



AKSARAY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI
VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESTE ÇEVİK

DOÇ. DR. ASUDE YASEMİN ZENGİN

AKSARAY-2025

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI
VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESTE ÇEVİK

DANIŞMAN : DOÇ. DR. ASUDE YASEMİN ZENGİN

JÜRİ ÜYESİ : DOÇ. DR. ŞAHİN ÇETİNKAYA

JÜRİ ÜYESİ : DR. ÖĞR. ÜYESİ BURAK ÇETİN

AKSARAY-2025

TELİF HAKLARI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren (....) ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Beste
Soyadı : ÇEVİK
Bölümü : Sağlık Kurumları İşletmeciliği
İmza :
Teslim Tarihi :

TEZİN

Türkçe Adı : Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisi

İngilizce Adı : Social Media Use in Health Communication and Its Impact on Health Literacy

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazar Adı Soyadı : Beste ÇEVİK

İmza :

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
JÜRİ ONAY SAYFASI

Beste ÇEVİK tarafından hazırlanan“Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

	<u>Kabul</u>	<u>Ret</u>	<u>İmza</u>
Danışman: Doç. Dr. Asude Yasemin ZENGİN (Sağlık Yönetimi, Aksaray Üniversitesi)	☐	☐	
Üye: Doç. Dr. Şahin ÇETİNKAYA (Sağlık Yönetimi, Aksaray Üniversitesi)	☐	☐	
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Burak ÇETİN (Sağlık Yönetimi, Hacı Bayram Veli Üniversitesi)	☐	☐	

Tez Savunma Tarihi: 12/06/2025

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Aybala ÇAYIR
İmza

TEŞEKKÜR SAYFASI

Yüksek Lisans eğitimim boyunca, bu tezin oluşmasında bana bilgi ve tecrübelerini aktaran, ihtiyaç duyduğum her konuda benden desteğini esirgemeyen tez danışmanım, kıymetli hocam Doç. Dr. Asude Yasemin ZENGİN'e,

Benim için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayarak bu süreçte beni destekleyen annem, babam kardeşlerime ve eşime,

Bana her konuda yardımcı olan candan öte Mert GÖKÇE'ye teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.



ÖZET

Bu tez çalışmasının temel amacı, sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının sağlık okuryazarlığı davranış niyetleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, sosyal medya kullanan 18 yaşından büyük bireyler oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireyler araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirilmiştir. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile Toplamda 400 kişiye anket uygulanmış; eksik ve hatalı işaretlemeler nedeniyle analize elverişli 392 anket analiz sürecine dahil edilmiştir. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizler öncesinde verilerin normal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadığı basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenerek değerlendirilmiş ve Q-Q plot grafikleri incelenmiştir. Ayrıca, veri setindeki uç değerler Mahalanobis uzaklığı kullanılarak tespit edilmiş ve analizlerden çıkarılmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem (t-testi), üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edildiğinde, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc Tukey HSD testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar neticesinde sağlık okuryazarlığı davranışsal niyet üzerinde sosyal medya kullanımının anlamlı etkisinin olmadığını, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirlik algısının sosyo-demografik özelliklere göre değişiklik gösterdiğini ve sağlık okuryazarlığının sosyo-demografik özelliklere göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Davranışsal Niyet, Güvenilirlik, Kaynak Güvenilirliği, Sağlık İletişimi, Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medya

Bilim Kodu : 1010603

Sayfa Adedi : 90

Yazar : Beste ÇEVİK

Danışman : Doç. Dr. Asude Yasemin Zengin

ABSTRACT

The main purpose of this thesis is to examine the effect of social media use in health communication on health literacy behavioral intentions. For this purpose, a quantitative research method was used. The universe of the study consists of individuals over the age of 18 who use social media. During the data collection process, volunteer individuals who agreed to participate in the study were informed about the purpose and scope of the study. A total of 400 people were surveyed using the simple random sampling method; 392 surveys suitable for analysis due to missing and incorrect markings were included in the analysis process. Data analysis was carried out using the IBM SPSS Statistics package program. Before the analyses, whether the data met the normal distribution assumption was evaluated by examining the kurtosis and skewness values and Q-Q plot graphics were examined. In addition, extreme values in the data set were detected using the Mahalanobis distance and removed from the analyses. Independent sample (t-test) was used in paired group comparisons, and one-way analysis of variance (ANOVA) was used in three or more group comparisons. When a significant difference was detected between the groups as a result of ANOVA, post-hoc Tukey HSD test was applied to determine which groups the difference was between. Linear regression analysis was applied to examine the relationships between continuous variables. As a result of the results obtained, it was concluded that social media use did not have a significant effect on health literacy behavioral intention, the perception of the reliability of the source in social media varied according to socio-demographic characteristics, and health literacy differed according to socio-demographic characteristics.

Keywords : Behavioral Intention, Credibility, Source Reliability, Health Communication, Health Literacy, Social Media

Science Code :1010603

Number of Pages : 90

Author : Beste ÇEVİK

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Asude Yasemin Zengin

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKLARI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR SAYFASI.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
1.3. Varsayımlar	3
1.4. Sınırlar.....	3
İKİNCİ BÖLÜM	4
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ALAN YAZIN TARAMASI	4
2.1. Sosyal Medya ve Sağlık.....	4
2.1.1. Sosyal Medyanın Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı.....	9
2.2. Sağlık İletişimi.....	10
2.2.1. Sağlık iletişiminde Sosyal Medya Kullanımı	11
2.2.2. Mesaj Kaynağının Güvenilirliği.....	16
2.2.2.1. Sağlık İletişiminde Mesaj Kaynağının Güvenilirliği	21
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	23
2.3.1. Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı	25
2.3.1.1. Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	26
2.3.2. İnteraktif (Etkileşimsel) Sağlık Okuryazarlığı	27
2.3.3. Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığı	29
2.3.3.1. Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığının Temel Özellikleri.....	29
2.3.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyal Medya İlişkisi.....	31

2.3.5. Bilginin Yayılmasında Sosyal Medyanın Rolü.....	31
2.3.6. Yanlış Bilgilendirme ve Sağlık Kararları Üzerindeki Etkisi	31
2.3.7. Sağlık Okuryazarlığı ve Bilginin Eleştirel Değerlendirilmesi	32
2.3.8. Sosyal Medya ve Akran Sağlığı Desteği	32
2.3.9. Sağlık Eğitimi Aracı Olarak Sosyal Medya.....	32
2.3.10. Algoritmaların Rolü ve Kişiselleştirme	33
2.3.11. Sağlık Okuryazarlığı Açığını Sosyal Medya Aracılığıyla Ele Almak.....	33
2.3.12. Davranışsal Niyet	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	39
YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Amacı.....	39
3.2. Araştırmanın Gerekçesi.....	39
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	40
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	40
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	40
3.6. Araştırmada Veri toplama Yöntemi.....	41
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi.....	42
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	43
BULGULAR VE YORUMLAR	43
BEŞİNCİ BÖLÜM	53
SONUÇ VE ÖNERİLER	53
KAYNAKÇA.....	57
EKLER	72
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TEZ DEĞERLENDİRME FORMU	76

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Katılımcıların Demografik Dağılımları	43
Tablo 2.	Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması	44
Tablo 3.	Medeni Duruma Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması	45
Tablo 4.	Sosyal Medya Kullanımına Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması	45
Tablo 5.	Kitap Okuma Alışkanlığına Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması	46
Tablo 6.	Yaş Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması	47
Tablo 7.	Eğitime Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması	48
Tablo 8.	Gelire Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması	49
Tablo 9.	Mesleğe Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması	51
Tablo 10.	Sağlık Okuryazarlığının Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	52
Tablo 11.	Sağlık Okuryazarlığının Davranışsal Niyet Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İnternet kullanımının Temel Nedenleri	7
Şekil 2. En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformları	7



KISALTMALAR

CDC	: ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
TDB	: Türk Diş Hekimleri Birliği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TEB	: Türk Eczacılar Birliği
TTB	: Türk Tabipler Birliği
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
URL	: Uniform Resource Loader
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amaç ve önemi, varsayımlar ve sınırlılıklarla ilgili bilgiler sunulmuştur.

1.1. Araştırmanın Problemi

Sağlık iletişimi, bireylerin ve toplulukların sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını şekillendirmede oldukça önemlidir. Sağlık iletişimi, sağlık profesyonelleri, politika yapıcılar ve halk arasında bilgi aktarımını sağlayarak, sağlıkla ilgili karar verme süreçlerini etkileyebilir ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırabilir (Schiavo, 2014). Bu iletişim, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hastaların tedavi süreçlerine katılımını teşvik etmek ve genel sağlık düzeyini iyileştirmek için hayati önem taşır. Sosyal medya platformlarının yaygınlaşması, sağlık iletişiminin bu yeni medya araçları üzerinden yürütülmesini sağlamıştır. Sosyal medya, bireylerin ve sağlık profesyonellerinin bilgi paylaşımı ve etkileşimde bulunması için alternatif oluşturmuştur. Facebook, Twitter, Instagram gibi sosyal medya araçları, sağlık bilgisi ve eğitimi için önemli kaynaklar haline gelmiştir (Moorhead vd., 2013). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımı, çeşitli avantajlar sunar. Birincisi, bilgiye hızlı ve geniş erişim sağlar. Sosyal medya, sağlık bilgilerini hızla yayabilir ve geniş kitlelere ulaştırabilir. Örneğin, sağlık kuruluşları ve profesyonelleri, sosyal medya aracılığıyla salgın hastalıklar, aşılar ve genel sağlık önerileri hakkında bilgi paylaşabilirler (Moorhead vd., 2013). İkincisi, sosyal medya, interaktif bir platform sunar. Bireyler, sağlık profesyonellerine sorular sorabilir, kendi deneyimlerini paylaşabilir ve diğer kullanıcılarla etkileşimde bulunabilirler. Bu etkileşim, bireylerin sağlık bilgilerini daha iyi anlamalarına ve sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli bir şekilde vermelerine yardımcı olabilir. Sosyal medyanın sağlık iletişiminde kullanımı, aynı zamanda toplum sağlığı kampanyalarının etkinliğini artırabilir. Örneğin, kamu sağlığı kurumları, sosyal medya kampanyaları

aracılığıyla geniş kitlelere ulaşabilir ve sağlıkla ilgili konularda farkındalık yaratabilirler. Aşı kampanyaları, sigara bırakma programları ve sağlıklı yaşam tarzı teşvikleri gibi birçok kamu sağlığı girişimi, sosyal medya platformları aracılığıyla daha geniş bir etki yaratabilir (Heldman vd., 2013). Ancak, sosyal medya kullanımının sağlık iletişimi üzerindeki etkileri, bazı zorluklar ve riskler de içerir. Yanlış bilgi ve dezenformasyon, sosyal medya platformlarında hızla yayılabilir. Bu durum, bireylerin yanlış sağlık bilgilerine maruz kalmasına ve bu bilgileri doğru olarak kabul etmesine neden olabilir (Chou vd., 2018). Bu nedenle, sağlık profesyonelleri ve kuruluşları, sosyal medya üzerinden doğru ve güvenilir sağlık bilgilerini sağlama sorumluluğunu üstlenmelidir.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneğidir. Bu yetenek, bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilmesi için gereklidir (Nutbeam, 2008). Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, sağlık bilgilerini anlama ve kullanma konusunda zorluk yaşayabilirler. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve sağlıkla ilgili kararlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Nutbeam, 2008). Sosyal medya, sağlık okuryazarlığını artırma potansiyeline sahiptir. Bireyler, sosyal medya aracılığıyla sağlık bilgilerini öğrenebilir, sağlıkla ilgili sorularına yanıt bulabilir ve sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde verebilirler. Bu platformlar, sağlık bilgilerini geniş kitlelere hızla ulaştırabilme kapasitesine sahiptir, bu da sağlık okuryazarlığını artırmada önemli bir rol oynar. Bunlar çerçevesinde bu tezin temel problemi; Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımı ve sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerini belirlemektir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu tez çalışmasının amacı sosyal medya kullanımının sağlık okuryazarlığı davranışları üzerindeki etkisini incelemektir, elde edilecek bulguların sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının sonuçlarına dair aydınlatıcı olacağı ve sosyal medya kullanımının etkilerini açıklamaya yardımcı olacağı öngörülmektedir. Sağlık okuryazarlığı, sosyal medya kullanımı ve sosyal medyanın sağlık okuryazarlığı üzerindeki davranışsal niyetleri litaretürde kapsamlı inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmanın alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Varsayımlar

Yapılan ankete katılan 18 yaşını doldurmuş katılımcıların anket sorularına samimi ve dürüst cevaplar verdiği varsayılmaktadır. Sosyal medyanın bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgiyi değerlendirme ve uygulama aşamalarını içeren etkili bir iletişim aracı olduğu varsayılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anketler yeterli güvenilirlik ve geçerliliğe sahiptir.

1.4. Sınırlar

Bu araştırma 18 yaşını doldurmuş, gönüllü bireylerle sınırlıdır. Araştırma bulguları ankete cevap veren kişilerin görüşleriyle sınırlıdır. Araştırmanın örneklemi belirli bir coğrafi bölgedeki katılımcılarla sınırlı olup, sonuçların farklı demografik gruplara genellenebilirliği kısıtlıdır. Sosyal medya platformlarının çeşitliliği göz önüne alındığında, bu çalışmada tüm platformlara aynı ölçüde yer verilememiştir; bu da bulguların platformlar arası karşılaştırmalar açısından sınırlı kalmasına neden olmuştur. Araştırma nicel yöntemle uygulanmıştır Çalışma 1 Şubat 2024-12 Nisan 2024 arasında yüz yüze anket yöntemiyle yapılmıştır; bu nedenle başka dönemlerde elde edilen veriler farklılık gösterebilir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ALAN YAZIN TARAMASI

Bu bölümde sağlık iletişimi kavramı, sosyal medya ve sağlık ilişkisi, sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı, sosyal medyanın sağlık hizmetlerinde kullanımı, davranışsal niyet, kaynak güvenilirliği ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

2.1. Sosyal Medya ve Sağlık

Son yıllarda teknolojinin gelişimiyle birlikte internet kullanımı artmaya başlamıştır. İnternetin yaygınlaşması bilgi alışverişinde internetin kullanımını arttırmıştır. Sağlıkla ilgili önemli bir kaynak haline gelmiştir. İnternetin sağlık üzerinde kullanılmasının faydaları arasında eşitsizliklerin ortadan kalkması, kolay ulaşılabilir olması ve anonim olması gibi faktörler sıralanabilir (Li vd., 2018). Teknolojinin ilerlemesi, bireylerin sağlıklarına daha fazla önem vererek yaşam kalitelerini artırmaya ve daha iyi tedavi seçeneklerine ulaşmaya olanak sağlamıştır. Aynı zamanda internet, kişilerin aktif anlamda sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak pasif olarak da bu bilgileri almak için edindikleri kaynaklardır (Rodale, 2010). Sosyal medyanın literatürde birçok farklı yazar tarafından tanımı yapılmakta fakat ortak bir tanımı yoktur. Sosyal medya; Sosyal medya kullanıcılarının aralarında bilgi, fikir, deneyim, görüş, duygu ve düşünceleri birbirleriyle paylaşarak iletişim kurmalarını sağlayan çevrimiçi platformlardır (Dikbıyık, 2016). İşlek (2012, s. 18)' e göre sosyal medya, web 2.0 teknolojilerini kullanan etkileşim ortamları olup, insanların iletişime geçmek sosyalleşmek için zaman geçirdikleri ve kullandıkları çevrimiçi bir ortamdır. Genel anlamda sosyal medya kavramı tanımları incelediğinde, bireylerin sosyal medya ortamını kullanmalarındaki sebepler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Fettahlıoğlu ve Çinkay, 2017):

- Bilgi alışverişinde bulunmak,
- Neşeli ve eğlenceli vakit geçirmek,
- İnternet üzerinden alışveriş yapmak,
- Çeşitli araştırmalar yapmak,
- Sanal ortam oyunları oynamak

Ayrıca bunlar dışında, sosyal medya kullanıcılarının sosyal ağları kullanmalarının temel nedenleri arasında; haber almak veya vermek, vakit geçirdikleri, gezip gördükleri, yedikleri ve içtikleri, eğlendikleri ortamları ve deneyimlerini paylaştıkları ve aynı zamanda başkalarının bu tür faaliyetlerini takip etmek için sosyal medyayı kullanmaları da olabilir (Bayuk ve Aslan, 2018).

Sosyal medya pazarlaması, geleneksel medyanın reklamları ile ulaşamayacağı kişiye ulaşan online (çevrimiçi) sosyal medya platformları aracılığıyla işletmelerin mamullerini, hizmetlerini ve internet sayfalarını destekleyen faaliyetleri bulunduran süreçtir (Erciş ve Yıldız, 2017). Yücel ve Kızılkapan (2016, s. 706)'ya göre ise; firmaları sosyal ağ platformlarını kullanarak web üzerinde popülerleştirmek ve ürünlerini kalıcı kılmaktır. Bu pazarlama stratejisi aynı esnada tüm internet araçlarını ve sayfalarını içinde barındıran, bir platformdur (Can ve Maçka, 2016). Sosyal medyanın pazarlamadaki rolleri aşağıdaki gibi sunulmaktadır (Şahin vd., 2017);

- İşletmeler ve işletmelerin tavsiye ettiği mamül ve hizmetler hakkında bir kimlik ortaya çıkarmak,
- İşletmeler, mamüller ve hizmet hakkında bilgisiz bireylerle ilişkiler kurmaya çalışmak, İşletmeleri satın alıcılar için daha popüler yapmak,
- İşletmelerin ortak kişi topluluklarına hizmet eden diğer işletmelerle bir arada ve etkileşime girmelerine yardımcı olmak,
- Müşterilerin bulmak istediği iletişim ve etkileşimi sunmaktır.

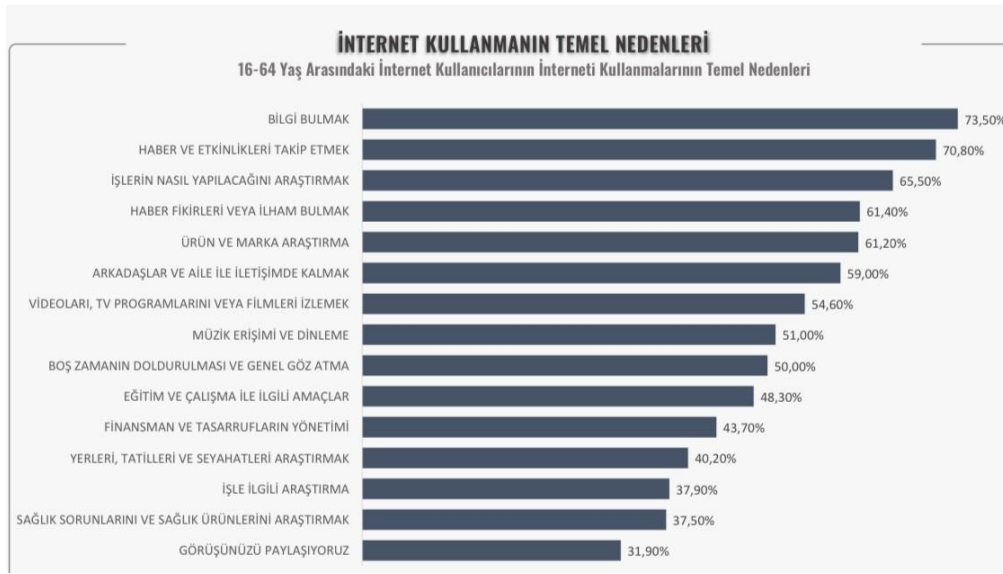
Sosyal medya, kullanıcıların bilgi paylaşımını, etkileşimini ve iş birliğini sağladığı dijital platformlardır. Bu platformlar, insanların günlük yaşamlarının bir parçası haline gelmiş ve çeşitli alanlarda bilgi paylaşımı için vazgeçilmez araçlar olmuştur. Sosyal medya, bireylerin ve toplulukların bağlantıda kalmasını, bilgi alışverişini yapmasını ve ortak ilgi alanlarına yönelik gruplar oluşturmalarını sağlar. Özellikle sağlık iletişimi alanında, sosyal medyanın rolü giderek artmaktadır. Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımı, bilgiyi daha geniş kitlelere ulaştırmada ve kullanıcıların sağlıkla ilgili bilinç düzeylerini artırmada etkili

olmuştur (Moorhead vd., 2013). Sosyal medyanın sağlık davranışları üzerindeki katkıları litaretürde yapılan incelemelerde;

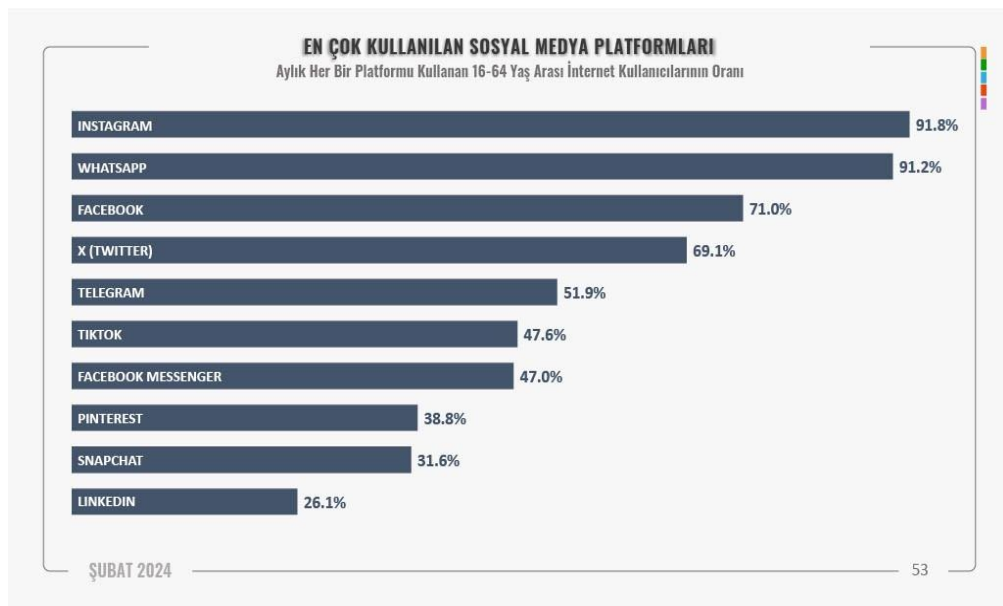
- Kronik hastalığı olan hastaların hayat standartlarında değişikliği amaçlamak (Vasconcelos, 2020).
- Riskli cinsel davranış bozukluklarındaki koruyucu sağlık hizmetlerinde de faydaları vardır (Bull vd., 2012).
- Halk sağlığında Facebook, Zika virüsü salgını esnasında Singapur'daki sağlık politikacıları tarafından stratejik kriz iletişiminde fayda sağlamıştır (Lwin vd., 2018).
- Cilt kanseri üzerinde faydalı bilgilerin paylaşılmasıyla davranışlar üzerinde olumlu etki sağlamıştır (Gough vd., 2017).
- WeChat ve Weibo kullanımının, Çinde hava kirliliğini önlemede büyük ölçüde fayda sağlamıştır (Yang ve Wu, 2019).

We Are Social ve Meltwater tarafından hazırlanan “Digital in 2024 Global Overview” raporunun İnternet Araştırmaları Koordinatörlüğü tarafından Şubat 2024 Türkçe’ye çevrilen raporuna göre 2023 yılında dünya nüfusu 8.1 milyara ulaşırken Türkiye nüfusu 86,04 milyona ulaşmış durumdadır. Dünya genelinde internet kullanıcıları 5.35 milyara ulaşmış durumda ve nüfusa göre kullanım oranı %66,2’dir. Türkiye’de ise İnternet kullanıcıları 74,41 milyon kullanıcı ile nüfusun %86,5’ine denk gelmektedir. Bu oran dünya geneline bakıldığında ortalamanın bir hayli üzerinde kalmaktadır. Dünya genelinde sosyal medya kullanıcılarının sayısı 5.04 milyar iken bu sayının nüfusa oranıda %62,3’tür. Türkiye’de ise aktif sosyal medya kullanıcıları 57.50 milyondur. Türkiye’de nüfusa göre aktif sosyal medya kullanıcılarının oranı %66,8 iken internet kullanıcılarının büyük bir çoğunluğu sosyal medya kullanmaktadır. Türkiye’de internet kullanıcıları tüm cihazlardan günlük ortalama 6 saat 57 dakika internette zaman geçirmektedir. Kullanıcılar bu sürenin 4 saat 7 dakikasını cep telefonları üzerinden internete bağlanarak geçirmektedir. Türkiye’de internet kullanıcılarının temel internet kullanma nedenlerinden ilk sırada yer alan neden ise bilgi edinmektir. Türkiye’deki internet kullanıcıları ortalama 2 saat 44 dakikasını sosyal medya üzerinde geçirmektedir. Sosyal medya kullanımında Türkiye dünyada 14. sırada yer almaktadır. İnternet kullanıcıları sosyal medya platformları arasında %91,8 ile en çok Instagram kullanmaktadır. Instagram’ı daha sonra sırası ile WhatsApp, Facebook ve X (Twitter) takip etmektedir. Kullanıcılar aylık ortalama 32 Saat 41 Dakika ile en çok Instagram da zaman geçirmektedir. Kullanıcılar sosyal medya hesaplarından en çok arkadaşlar, aileler ve

tanındıklarını takip etmektedir. Türkiye'de en fazla kullanıcısı bulunan sosyal medya uygulaması ise 57.5 milyon kullanıcı ile YouTube 'dur. Türkiye'de en çok ziyaret edilen web sitesi Google.com olurken en çok aratılan kelime ise hava durumudur.2024 yılında internette geçirilen süreler yaşa göre sıralandığında en yüksek kullanımı 16-24 yaşındaki kişiler oluşturmaktadır. İnternet ilk sırada %73,50 bilgi alışverişinde kullanılırken 2. sırada %70,80 ile haber ve etkinlikleri takip etmek 3. sırada %65,50 oranıyla işlerin nasıl yapılacağını araştırmak gelirken %37,50 ile 14. sırada sağlık sorunları ve sağlık ürünlerini araştırmak gelmektedir (We are social ve Meltwater,2024).



Şekil 1. İnternet kullanımının Temel Nedenleri (We Are Social ve Meltwater, 2024).



Şekil 2. En Çok Kullanılan Sosyal Medya Platformları (We Are Social ve Meltwater,2024).

Sosyal medya platformları, sağlık iletişimini dönüştürerek daha erişilebilir ve etkileşimli hale getirmiştir. Facebook, Twitter, Instagram ve YouTube gibi popüler platformlar, sağlık bilgilerini geniş kitlelere ulaştırma konusunda büyük bir potansiyele sahiptir. Bu platformlar, kullanıcıların sağlıkla ilgili sorularını sormalarına, uzmanlardan yanıtlar almalarına ve diğer kullanıcılarla deneyimlerini paylaşmalarına olanak tanır. Bu etkileşim, bireylerin sağlık bilgilerini artırmalarına ve farkındalık oluşturmalarına yardımcı olur. Örneğin, bir kullanıcı diyabetle ilgili bilgi ararken, uzmanların paylaştığı videoları izleyebilir, blog yazılarını okuyabilir ve benzer durumdaki diğer kullanıcılarla deneyim alışverişinde bulunabilir (Heldman vd., 2013). Sağlık profesyonelleri de sosyal medyayı etkili bir şekilde kullanarak hastalarıyla daha güçlü bir ilişki kurabilir. Sosyal medya, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri için hastaları bilgilendirme, eğitim materyalleri paylaşma ve sağlıkla ilgili güncel bilgileri sağlama açısından önemli bir araçtır. Örneğin, bir doktor, sosyal medya üzerinden grip mevsimi hakkında bilgilendirici içerikler paylaşabilir, aşılama programlarını duyurabilir ve hastaların sorularını yanıtlayabilir. Bu tür etkileşimler, hastaların sağlık bilgilerini artırır ve sağlık hizmetlerine olan güvenlerini pekiştirir (Ventola, 2014).

Sağlık bilgisi arayışında sosyal medyanın rolü, sadece bilgiye erişimle sınırlı değildir. Sosyal medya aynı zamanda kullanıcıların sağlık konularında bilinçlenmelerine yardımcı olur. Kullanıcılar, sosyal medya platformlarında sağlıkla ilgili makaleler, videolar ve grafikler gibi çeşitli içerik türlerine ulaşabilirler. Bu içerikler, karmaşık sağlık konularını basit ve anlaşılır bir şekilde sunar. Örneğin, bir sağlık kuruluşu tarafından yayınlanan animasyonlu bir video, kalp hastalığı belirtilerini anlama ve kalp hastalıklarından nasıl korunacağını daha anlaşılır anlatabilir (Moorhead vd., 2013). Sosyal medya aynı zamanda sağlık kampanyalarının etkisini artırmak içinde kullanılabilir. Kamu sağlığı kurumları ve sivil toplum kuruluşları, sosyal medya kampanyaları düzenleyerek belirli sağlık konularında farkındalık yaratabilir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve diğer sağlık kuruluşları, sosyal medya platformlarını kullanarak sigara bırakma, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda kampanyalar düzenlemiştir. Bu kampanyalar, geniş kitlelere ulaşarak toplumun sağlık bilincini artırmada önemli bir rol oynamaktadır (WHO, 2020). Sosyal medyanın sağlıkla ilgili rolü, kriz durumlarında daha da belirgin hale gelmektedir. Örneğin, COVID-19 pandemisi sırasında sosyal medya, halkı bilgilendirmek ve doğru bilgiye hızlı erişim sağlamak için kritik bir araç olmuştur. Sağlık kuruluşları ve hükümetler, sosyal medya aracılığıyla pandeminin yayılmasını önlemek için alınması gereken önlemleri, aşı bilgilerini ve diğer önemli sağlık tavsiyelerini halka duyurmuşlardır. Bu, yanlış bilgi ve

dezenformasyonun yayılmasını engellemede ve halkın güvenilir bilgiye erişimini sağlamada hayati bir rol oynamıştır (Basch vd., 2020).

Sağlık profesyonelleri için sosyal medya, meslektaşlarıyla bilgi ve deneyim paylaşımı yapma konusunda önemli bir araçtır. Özellikle, nadir görülen hastalıklar ve karmaşık vakalar hakkında bilgi paylaşımı, sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerilerini artırmalarına yardımcı olabilir. Sosyal medya grupları ve forumlar, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için profesyonel bir ağ oluşturma ve mesleki gelişim fırsatları sunar. Bu platformlar, sağlık profesyonellerinin en iyi uygulamaları paylaşımlarına ve mesleki bilgi birikimlerini artırmalarına olanak tanır (Ventola, 2014).

2.1.1. Sosyal Medyanın Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı

Sosyal medyanın sağlık hizmetlerinde kullanımında, sosyal medya kullanıcılarının türüne göre sağlık kurumu, sağlık araştırmacısı ve profesyoneli ve halk olmak üzere 3 kategoriye ayrılmıştır. Aşağıdaki bölümler, her kullanıcı türüne göre sosyal medya kullanımlarını ve her kullanımla ilgili faydaları ve zorlukları ifade etmektedir. Sağlık Kurumu için; Sağlık kurumları, hükümet sağlık kuruluşları ve Dünya Sağlık Örgütü gibi hükümet dışı sağlık kuruluşlarını içerir. Sağlık kurumlarının sosyal medyayı esas olarak bilgi gözetleme, sağlık bilgilerini yayma ve yanlış bilgiyle mücadele, sağlık müdahalesi ve toplumsal seferberlik konuları için kullanıldığını göstermektedir. Bilgi Gözetimi; Bilgi gözetleme, birincil amacı gözetim olan bilgi demiyolojisinin uygulanmasıdır. Bu uygulama kamu sağlığını ve kamu politikasını bilgilendirmek için internette bulunan yapılandırılmamış bilgileri gözetleme ve analiz etme anlamına gelmektedir. Sosyal medyanın kişilerin gelecekte karşılaşılabileceği hastalıkları tahmin etmek amacıyla kullanımına örnek olarak, kullanıcıların yaşam stresi ve kaygı gibi gönderilerinde kullanılan dil, gelecekte ruhsal hastalıkların artarak ortaya çıkmasını ve farklı ruhsal hastalık türlerini ortaya koyabilir. Ek olarak, emoji gibi sosyal medya gönderilerinde kullanılan özel karakterler de astım ve nefes alma zorluğu gibi hastalık işaretlerini belirlemeye yardımcı olabilir. Bireysel hastalıkları tespit etmek amacıyla sosyal medyanın kullanılması, özellikle risk altında olan ancak tanı ve tedavi arama konusunda daha az motivasyonu olan kişiler için faydalı olmaktadır. Sosyal medya kullanımı, hastalık tespiti için geleneksel doktor-hasta etkileşim yöntemini tamamlayabilir ve yardım arama olasılığı daha düşük olan kişilere önleyici olarak sağlık tavsiyesi sağlamak amacıyla sosyal medya tabanlı müdahalelerle birleştirilebilir.

İkinci olarak, sosyal medya verileri COVID-19 salgını gibi nüfusta bulaşıcı hastalık salgınlarını tahmin etmek için kullanılabilir ve sosyal medyadan elde edilen demografik ve coğrafi veriler, enfekte olma riski altında olan kişilerin özellikleriyle ilgili tıbbi araştırma ve uygulamaları hakkında bilgilendirmektedir. Üçüncüsü, kullanıcı tarafından oluşturulan sosyal medya gönderileri, kamuoyunun sağlık sorunlarına yönelik bilişsel ve davranışsal tepkileri hakkında görüşler sağlamaktadır (Chen ve Wang, 2021).

2.2. Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi kavramından önce iletişim kavramının anlaşılması gerekir. İletişim en temel tanımıyla mesajın kaynaktan alıcıya sözlü, sözsüz veya yazısız olarak iletilmesidir. Sağlıkla ilgili her türlü iletişim sağlık iletişimini oluşturur (Fiske, 1996). Sağlık iletişimi kavramı ilk kez ABD’de 1970 li yıllarda ortaya çıkmıştır 20. Yüzyıla kadar salgın hastalıklarla mücadele ve geleneksel tıbbın yaygın olarak kullanılması sağlık iletişimi kavramını sadece toplumu bilgilendirme boyutunda ele almıştır. II. Dünya Savaşının oluşturduğu etkiler bireylerin sağlıkları konusundaki endişeleri geleneksel tıbbın etkilerinin azalması ve modern tıba yönelmesi ve sağlık alanında yapılan girişimlerle sağlık iletişimi kavramı doğmuştur (Thomas, 2006). Sağlık iletişimi kavramı, sağlıkla ilgili kişi ve toplumun bilgilendirilmesi farkındalık oluşturulması sağlıklı olma ve sağlıklı yaşam konusunda oluşturulan iletişim becerilerinin tümüdür (Sezgin, 2010).

Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilerini artırmak ve sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmek için kullanılan stratejik iletişim süreçlerini içerir (Schiavo, 2014).

Sağlık iletişimi hem bireylerin hem de toplulukların sağlıkla ilgili bilgiye erişimlerini kolaylaştırır, sağlık hizmetlerine katılımı teşvik eder ve genel sağlık durumlarını iyileştirir. Sağlık iletişimi, aynı zamanda sağlık sistemleri ile bireyler arasındaki ilişkileri güçlendirir, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır ve sağlıkla ilgili karar verme süreçlerini destekler. Sağlık iletişimi, toplumun faydası amaçlanarak sağlık kavramının geliştirilmesinde bazı metodlara başvurur. Bu metodlar; medyada savunuculuk, sosyal pazarlama ve halkla ilişkilerdir. Medyada savunuculuk; Bilimi ve politikayı, adil şekilde birleştirerek tüm toplumun bundan fayda görmesini amaçlar, sorunları toplumsal düzeyde ele alarak sonuçlandırmak ister. Sosyal pazarlama; Bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında reklam ve pazarlamadan faydanılmasıdır. Kanseri hastalıklarında erken teşhisi sağlamak, sigara tüketimini azaltmak, spor yapmak, sağlıklı beslenme, yeterli uyku vb. gibi konularda bilinç

oluşturmayı hedefler. Halkla ilişkiler; sağlık konusunda bilginin yayılmasında, sağlıklı yaşam konusunda bilinç oluşturmada ve sağlık okuryazarlığını oluşturma ve geliştirmede faydalanılır. Kamu ve özel sağlık kuruluşları, laboratuvar, radyoloji ve araştırma merkezleri ile sivil toplum kuruluşları halka bilgi aktarmada halkla ilişkileri kullanır (Çınarlı, 2008; Yıldırım Becerikli, 2012). Sağlık iletişiminin temel amaçları arasında, sağlık bilgisi sağlamak, bireylerin sağlıkla ilgili tutumlarını değiştirmek, sağlık davranışlarını teşvik etmek ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmak yer alır. Sağlık iletişimi, çeşitli medya araçları, kampanyalar, eğitim programları ve bireysel danışmanlıklar yoluyla gerçekleştirilebilir. Geleneksel medya araçları, yazılı basın, televizyon ve radyo gibi iletişim kanalları aracılığıyla sağlık bilgilerini geniş kitlelere ulaştırır. Ancak, dijitalleşen dünyada sosyal medya, sağlık iletişimi için giderek daha önemli bir araç haline gelmiştir (Moorhead vd., 2013).

2.2.1. Sağlık iletişiminde Sosyal Medya Kullanımı

Sosyal medya, sağlık iletişiminde önemli bir araç haline gelmiştir. Sosyal medya platformları, kullanıcıların bilgi paylaşımı, etkileşim ve iş birliği yapmalarını sağlar. Facebook, Twitter, Instagram, YouTube gibi popüler sosyal medya platformları, sağlık bilgilerini geniş kitlelere ulaştırmak için etkili araçlar olarak kullanılmaktadır. Sosyal medya, sağlıkla ilgili bilgilerin hızla yayılmasını, sağlık farkındalığının artırılmasını ve bireylerin sağlıkla ilgili karar verme süreçlerine aktif katılımını teşvik eder (Heldman vd., 2013). Sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimlerini artırır. Sosyal medya platformları, sağlık bilgilerini paylaşan sağlık profesyonelleri, kuruluşlar ve kullanıcılarla doludur. Bireyler, sağlıkla ilgili sorularını bu platformlarda paylaşabilir, uzmanlardan yanıtlar alabilir ve diğer kullanıcıların deneyimlerinden yararlanabilirler. Bu etkileşim, sağlıkla ilgili farkındalık oluşmasına yardımcı olur (Chou vd., 2018). Sosyal medya, sağlık iletişiminde sadece bilgi paylaşımı için değil, aynı zamanda topluluk oluşturma ve destek sağlama amacıyla da kullanılır. Örneğin, kronik hastalıklarla yaşayan bireyler, sosyal medya aracılığıyla benzer deneyimlere sahip diğer kişilerle bağlantı kurabilir, destek gruplarına katılabilir ve duygusal destek alabilirler. Bu topluluklar, bireylerin sağlıkla ilgili deneyimlerini paylaşmalarına, birbirlerinden öğrenmelerine ve hastalık yönetimi konusunda motivasyon sağlamalarına yardımcı olur (Greene vd., 2011).

Sağlık iletişimde sosyal medyanın bir diğer önemli avantajı, interaktif bir platform sunmasıdır. Geleneksel medya araçları tek yönlü iletişim sağlarken, sosyal medya çift yönlü iletişim sağlar. Bu, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında doğrudan iletişimi mümkün kılar. Sağlık uzmanları, sosyal medya aracılığıyla hastalarla doğrudan etkileşimde bulunabilir, onların sorularını yanıtlayabilir ve sağlıkla ilgili endişelerini giderebilir. Bu etkileşim, hastaların sağlık bilgilerini artırmalarına ve sağlık hizmetlerine daha etkin bir şekilde katılmalarına yardımcı olur (Van de Belt vd., 2013). Sosyal medya platformları, kullanıcıların sağlık bilgilerini daha iyi anlamalarına yardımcı olan çeşitli araçlar sunar. Örneğin, bir sağlık kuruluşunun sosyal medya hesabında paylaştığı eğitim videoları, kullanıcıların belirli sağlık konularını daha iyi anlamalarını sağlar. Ayrıca, sosyal medyada düzenlenen canlı yayınlar ve web seminerleri, kullanıcıların uzmanlarla doğrudan etkileşimde bulunmalarına ve sorularına yanıt bulmalarına olanak tanır. Bu tür etkileşimler, sağlık iletişimde önemli bir rol oynar (George vd., 2013).

Ancak, sosyal medya kullanımının sağlık iletişimi üzerindeki etkileri bazı zorluklar ve riskler de içerir. Yanlış bilgi ve dezenformasyon, sosyal medya platformlarında hızla yayılabilir. Bu durum, bireylerin yanlış sağlık bilgilerine maruz kalmasına ve bu bilgileri doğru olarak kabul etmesine neden olabilir. Yanlış bilgilere dayalı sağlık kararları, bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir ve toplumsal sağlık risklerini artırabilir (Chou vd., 2018). Bu nedenle, sağlık profesyonelleri ve kuruluşları, sosyal medya üzerinden doğru ve güvenilir sağlık bilgilerini sağlama sorumluluğunu üstlenmelidir. Sosyal medya platformları, sağlık profesyonelleri için de önemli bir iletişim aracı olarak kullanılmaktadır. Sağlık profesyonelleri, sosyal medya aracılığıyla meslektaşlarıyla iletişim kurabilir, bilgi ve deneyim paylaşabilir ve mesleki gelişimlerini sürdürebilirler. Ayrıca, sosyal medya, sağlık profesyonellerinin hastalarla iletişim kurmalarını ve onların sağlıkla ilgili sorularını yanıtlamalarını sağlar. Bu, hastaların sağlık bilgilerini artırmalarına ve sağlık hizmetlerine daha etkin bir şekilde katılmalarına yardımcı olur (Van de Belt vd., 2013). Sosyal medya, sağlık iletişimde çeşitli araçlar ve yöntemler kullanılarak etkili bir şekilde kullanılabilir. Bloglar, sağlıkla ilgili bilgilerin detaylı bir şekilde paylaşılması için kullanılabilir. Video paylaşım platformları, sağlık eğitim videoları ve bilgilendirici içerikler sunarak bireylerin sağlıkla ilgili bilgilerini artırabilir. Sosyal medya grupları ve forumlar, bireylerin sağlıkla ilgili konuları tartışmaları ve deneyimlerini paylaşmaları için platformlar sağlar. Bu araçlar, sağlık iletişimini daha etkili ve erişilebilir hale getirir (Chou vd., 2018).

Sosyal medya, topluluk ve destek grupları oluşturmak için güçlü bir araçtır. Sağlık profesyonelleri ve kuruluşları, sosyal medya platformlarında kronik hastalıklar, mental sağlık ve diğer sağlık konularında destek grupları oluşturarak kullanıcıların sağlık bilgilerini ve okuryazarlığını artırabilirler. Bu gruplar, kullanıcıların benzer deneyimlere sahip kişilerle bağlantı kurmalarını ve sağlık konularında destek almalarını sağlar (Greene vd., 2011). Sosyal medyanın sağlık iletişimindeki rolü, sağlık krizleri ve acil durumlar sırasında daha da önem kazanmaktadır. Örneğin, COVID-19 pandemisi sırasında sosyal medya, sağlık bilgilerini hızlı bir şekilde yaymak ve halkı bilgilendirmek için kritik bir araç haline gelmiştir. Sağlık kuruluşları ve hükümetler, sosyal medya aracılığıyla halkı virüsün yayılmasını önlemek için alınması gereken önlemler konusunda bilgilendirmiştir. Ayrıca, sosyal medya, aşı kampanyaları ve diğer halk sağlığı girişimleri hakkında bilgi sağlamak için kullanılmıştır (Basch vd., 2020).

Sosyal medyanın sağlık iletişimindeki etkilerini anlamak için, sosyal medyanın kullanıcı demografiklerini ve kullanım alışkanlıklarını da dikkate almak önemlidir. Sosyal medya platformları, farklı yaş grupları, cinsiyetler ve sosyoekonomik gruplar arasında farklı şekillerde kullanılmaktadır. Bu nedenle, sağlık iletişim stratejilerinin, hedef kitleye uygun platformlar ve mesajlarla özelleştirilmesi gerekmektedir. Örneğin, gençler arasında Instagram ve TikTok gibi platformlar daha popülerken, yetişkinler arasında Facebook ve Twitter daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Smith, 2020). Sosyal medyanın sağlık iletişimindeki rolü, sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal düzeyde de değerlendirilebilir. Sosyal medya, toplumsal sağlık davranışlarını ve tutumlarını şekillendirebilir. Örneğin, sağlıklı yaşam tarzı teşvikleri, egzersiz ve beslenme önerileri sosyal medya aracılığıyla geniş kitlelere ulaştırılabilir. Bu tür kampanyalar, bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmelerine ve genel sağlık düzeylerini iyileştirmelerine yardımcı olabilir (Moorhead vd., 2013). Sosyal medya, sağlık iletişiminde etik ve gizlilik konularını da gündeme getirir. Sağlık bilgileri hassas ve kişisel bilgiler içerir, bu nedenle bu bilgilerin doğru bir şekilde yönetilmesi ve korunması önemlidir. Sosyal medya platformlarında paylaşılan sağlık bilgileri, gizlilik ihlalleri ve yanlış bilgi yayılması riskleri taşır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri ve kuruluşları, sosyal medya kullanımında etik kurallara ve gizlilik politikalarına uymalıdır (Ventola, 2014).

Sosyal medya, sağlık iletişimi stratejilerinin geliştirilmesinde ve uygulanmasında yenilikçi yöntemler sunar. Sağlık kuruluşları, sosyal medya kampanyaları aracılığıyla hedef kitlelere ulaşabilir ve sağlıkla ilgili farkındalık yaratabilirler. Bu kampanyalar, yaratıcı içerikler,

görseller ve videolar kullanarak daha etkili hale getirilebilir. Ayrıca, sosyal medya analitik araçları kullanılarak kampanyaların etkisi ölçülebilir ve stratejiler gerektiğinde revize edilebilir (Korda ve Itani, 2013). Sosyal medyanın sağlık iletişimindeki rolü, eğitim ve öğretim alanında da önemli bir yere sahiptir. Sağlık profesyonelleri, sosyal medya aracılığıyla mesleki eğitimlerine devam edebilir ve güncel sağlık bilgilerine erişebilirler. Ayrıca, tıp öğrencileri ve diğer sağlık alanındaki öğrenciler, sosyal medya aracılığıyla eğitim materyallerine ulaşabilir ve meslektaşlarıyla iletişim kurabilirler. Bu, sağlık eğitiminin daha erişilebilir ve esnek hale gelmesini sağlar (George vd., 2013).

Sosyal medyanın sağlık iletişimindeki etkileri sadece avantajlarla sınırlı değildir. Yanlış bilgi ve dezenformasyon, sosyal medya platformlarında hızla yayılabilir. Bu durum, bireylerin yanlış sağlık bilgilerine maruz kalmasına ve bu bilgileri doğru olarak kabul etmesine neden olabilir. Yanlış bilgilere dayalı sağlık kararları, bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir ve toplumsal sağlık risklerini artırabilir. Örneğin, aşı karşıtı hareketler, sosyal medya aracılığıyla yanlış bilgiler yayarak aşılamanın önemini azaltabilir ve toplum sağlığını tehlikeye atabilir (Broniatowski vd., 2018). Bu nedenle, sağlık profesyonelleri ve kuruluşları, sosyal medya üzerinden doğru ve güvenilir sağlık bilgilerini sağlama sorumluluğunu üstlenmelidir.

Sosyal medya pazarlaması, geleneksel pazarlama stratejilerinden belirgin biçimde ayrılan ve firmalara üç temel avantaj sunan modern bir pazarlama yöntemidir. İlk olarak, bu pazarlama biçimi firmaların yalnızca ürün ya da hizmet tanıtımı yapmalarına değil; aynı zamanda tüketicilerin görüş, öneri ve şikâyetlerine hızlı biçimde erişebilmelerine olanak tanır. Bu durum, sosyal medyayı yoğun etkileşimli bir iletişim platformu hâline getirmektedir (Şıker, 2019). İkinci olarak, sosyal medya sayesinde işletmeler, mevcut ürünlerini daha geniş kitlelere tanıtabilirken, aynı zamanda yeni ürünlerin piyasaya sürülmesini kolaylaştırarak markanın doğal büyümesini destekleyebilirler. Üçüncü olarak ise sosyal medya platformlarının çoğunun ücretsiz olması, reklam ve tanıtım faaliyetlerini geleneksel yöntemlere kıyasla daha düşük maliyetle gerçekleştirme imkânı sağlamaktadır. Sosyal medya pazarlamasının firmalara sunduğu diğer fırsatlar arasında tüketicilere daha sık ulaşılma, sosyal medya takipçi sayısında artış sağlama, yeni iş birlikleri kurma, arama motoru sıralamalarında yükselme, satış oranlarını artırma ve pazarlama maliyetlerini düşürme gibi faydalar yer almaktadır. Ayrıca bu pazarlama modeli, firmaların müşterileriyle doğrudan ve hızlı iletişim kurmasına olanak tanıyarak tüketici taleplerini ve değişen ihtiyaçları daha net şekilde anlamalarına yardımcı olur. Bu doğrultuda firmalar, sundukları

ürün ve hizmetleri müşterilerin beklentilerine uygun biçimde yeniden şekillendirme fırsatı yakalar (Neti, 2011, s. 1). COVID-19 pandemisi ile birlikte tüketicilerin yalnızca satın alma kararlarında değil, aynı zamanda alışveriş alışkanlıklarında da önemli dönüşümler yaşanmıştır. Özellikle evde geçirilen sürenin artması ve sosyal mesafe kurallarının uygulanması, bireylerin alışveriş davranışlarında dijital kanalları daha yoğun kullanmalarına neden olmuştur (Sheth, 2020, s. 280). Bu süreçte öne çıkan çevrim içi reklamcılık; arama motoru ve görsel odaklı reklamları içeren, internet üzerinden yürütülen bir reklam türü olarak tanımlanabilir. Online reklamcılığı geleneksel reklamlardan ayıran en belirgin unsur, tüketici ile firma arasında çift yönlü bir etkileşim kurulabilmesini sağlayan yapısıdır (Goldfarb, 2014, s. 117). Bununla birlikte, çevrim içi reklamlara maruz kalan tüketicilerin sonraki davranışlarını izlemek (örneğin arama geçmişi verilerini analiz etmek) işletmeler açısından büyük bir avantaj sağlamaktadır. Bu tür analizler sayesinde hedef kitle belirlemek ve bu kitlenin dikkatini çekmek çok daha kolay hâle gelmektedir (Sridhar vd., 2016, s. 39). Bu özellik, çevrim içi reklamcılığın geleneksel reklam yöntemlerine göre tüketici davranışlarını daha etkili biçimde yönlendirmesine zemin hazırlamaktadır (Hosanagar ve Cherepanov, 2008, s. 20). Dijitalleşmenin hızla artmasıyla birlikte, tüketiciler satın aldıkları ürün ve hizmetler hakkında sosyal medya platformlarında yorum yaparak önemli ölçüde içerik üretmektedir. Bu bilgi yoğunluğu karşısında, tüketicilerin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma ihtiyacı giderek önem kazanmaktadır. İşletmeler açısından ise bu ortamda rekabet avantajı elde etmek için sosyal medya hesapları aracılığıyla tüketicilere daha ulaşılabilir olmak ve onların geri bildirimlerini etkin şekilde izlemek stratejik bir öncelik hâline gelmiştir (Forsythe ve Shi, 2003, s. 869). Güvenilir bilgiye erişim ihtiyacının artması, ürün ya da hizmetler hakkında yorum yapan ya da tavsiyede bulunan kaynakların güvenilirliğini ön plana çıkarmıştır. Bu bağlamda, Kaynak Güvenilirliği Teorisi, iletişim sürecinde mesajı alan bireylerin mesajı ileten kaynağın güvenilirliğine yönelik algılarını ve bu algının ikna edici gücünü ele alır (Riley, 1954, s. 355). Teoriye göre, bireylerin bir ürün ya da hizmeti satın alıp almamaya karar vermelerinde, o ürün ya da hizmeti tavsiye eden kişinin güvenilirliğine ilişkin algıları belirleyici olmaktadır. Yapılan araştırmalar, tüketicilerin güvenilir buldukları kaynakların önerilerini dikkate alarak satın alma kararlarını verdiklerini ortaya koymaktadır. Bu nedenle kaynak güvenilirliği; reklam, e-ticaret, sağlık iletişimi, turizm ve marka yönetimi gibi çeşitli alanlarda sıklıkla incelenen bir konudur (Wong vd., 2019, s. 712). Kaynak güvenilirliğiyle ilgili çalışmalar tarihsel olarak 1930'lara, yani "prestij" kavramının öne çıktığı dönemlere kadar uzanmaktadır. II. Dünya Savaşı sırasında Nazi Almanyası'nın propaganda faaliyetlerinin başarısı, araştırmacıların bu alana olan

ilgisini artırmış ve konuya yönelik bilimsel çalışmalar başlamıştır (Eisend, 2004, s. 352). 1940'lı ve 1950'li yıllarda Yale Üniversitesi'nde Carl Iver Hovland ve meslektaşları tarafından yürütülen Tutum Değişimi ve İletişim Araştırmaları Projesi'nde, güven olgusu bireylerin karşılaştıkları bilgilere ilişkin ikna edici algısı olarak tanımlanmıştır (Eisend, 2004, s. 354; Hovland vd., 1953). Adler ve arkadaşları ise güvenilirliği, bilgi verenin inandırıcılığı ve alıcının zihninde oluşturduğu etki olarak tanımlamıştır (Adler vd., 2014). Bir firma, bir marka ya da bu markayı temsil eden kişiler (örneğin satış personeli, ünlü isimler, sosyal medya fenomenleri) mesajın kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Eisend, 2004, s. 352). Bu bağlamda güvenilirlik, kaynak ile tüketici arasında oluşan karşılıklı güvene dayalı, sezgisel bir kavram olarak öne çıkmaktadır.

2.2.2. Mesaj Kaynağının Güvenilirliği

Kaynak güvenilirliği veya ethos Bilindiği üzere, sosyal etkinin en sağlam biçimi olabilir. Güvenilirlik algısal bir olgudur. Güvenilirlik çok boyutludur ve üç temel boyuttan oluşur: yeterlilik, itibar ve iyi niyet. Bu boyutları sergileyen kaynaklar, özellikle algılanan uzmanlık veya yeterlilik, sosyal etki söz konusu olduğunda daha az güvenilir olan muadillerine göre önemli avantajlara sahip olmaktadır (Pornpitakpan, 2004). Tüketicilerin bir bilgi kaynağını nasıl değerlendirdiği, o kaynağa dair sahip oldukları tutumlarla doğrudan ilişkilidir. İnsanların bir bilgi ya da düşünceyi benimseme süreci çoğunlukla mesajın kaynağından etkilenmektedir. Bir iletinin hedef kitle üzerindeki etkisi, kaynağın güvenilir olarak algılanmasına bağlıdır (Keshavarz ve Givi, 2020, s. 1371). Bu bağlamda, kaynak güvenilirliği; bilgi sunan kişinin inandırıcılığı olarak tanımlanabilir (Subramaniam vd., 2015, s. 553). Aynı zamanda bu kavram, kaynağın doğru ve güvenilir bilgi sunma kapasitesi ya da niyeti ile ilişkilidir (Verma ve Dewani, 2021, s. 487). Kaynak güvenilirliğinin en önemli boyutlarından biri, mesaj sunucusunun konu hakkında sahip olduğu bilgi düzeyidir. Bu durum genellikle uzmanlık ya da otorite kavramlarıyla ifade edilir (Haigh ve Brubaker, 2010, s. 456). Genel olarak kaynak güvenilirliği, tüketicilerin mesajı kabul etme sürecinde önemli rol oynayan pozitif özelliklerin bütünüdür (Güven ve Köken, 2022). Ohanian (1990, s. 41) bu konuyu üç boyutla açıklamaktadır: uzmanlık, güvenilirlik ve çekicilik. Uzmanlık, mesajı ileten kişinin sunulan bilginin geçerliliğine dair yeterliliğine olan inancı ifade eder (Munnukka vd., 2016, s. 182–183). Bu, kaynağın sahip olduğu bilgi ve deneyim sayesinde doğru bilgi sunabilme yeterliliğiyle ilgilidir (Pozharliev vd., 2022, s. 927–928). Yüksek uzmanlık düzeyine sahip bireyler, sosyal medya ortamında daha etkili algılanmakta ve

sundukları marka önerileri daha ikna edici bulunabilmektedir (Hu vd., 2022, s. 128–129). Tüketiciler, güvenilir mesajlarla karşılaştıklarında bilgiye daha kolay inanmakta ve markaya yönelik olumlu tutum geliştirme eğilimi göstermektedirler. Ancak kaynağın güvenilir bulunmaması, iletilen mesajın kabulünü azaltabilmektedir (Pozharliev vd., 2022, s. 927–928). Güvenilirlik, kaynağın doğru ve samimi bilgi iletme niyetine duyulan güveni ifade ederken, aynı zamanda alıcının mesajı sunan kişiye karşı geliştirdiği inancı da kapsar (Munnukka vd., 2016, s. 182–183). Tüketiciler bir marka hakkında yapılan değerlendirmelerin güvenilirliğini, yorumu yapan kişinin samimiyeti ve markayı destekleme niyeti çerçevesinde değerlendirirler (Pozharliev vd., 2022, s. 927–928). Güvenilirlik genellikle kişinin dürüstlüğü ve etik değerlere bağlılığıyla bağlantılı görülür ve özellikle kişisel deneyimlerin aktarıldığı iletilerde büyük önem taşır. Bu nedenle, tüketiciler güvenilir bir kaynaktan gelen mesajları çoğu zaman detaylı analiz etmeye gerek duymadan kabul ederler. Hatta kaynak güvenilirliği, bilgi arama sürecini kısaltarak karar verme kolaylığı da sağlayabilir (Hu vd., 2022, s. 128–129). Öte yandan mesajın etkisi, yalnızca içeriğiyle değil, aynı zamanda kaynağın fiziksel ya da sosyal çekiciliğiyle de ilişkilendirilmektedir. Kaynağın tanıdık olması, sempatik bulunması ya da tüketiciyle benzerlik taşıması, mesajın daha etkili olmasına neden olabilir (Munnukka vd., 2016, s. 182–183). Reklamcılık alanındaki birçok araştırma, fiziksel çekiciliğin kişi üzerindeki ilk izlenimlerde önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Çekici bulunan bireylerin sunduğu mesajlar daha fazla ilgi görmekte ve bu durum markaya yönelik olumlu tutumları artırmaktadır (Ohanian, 1990, s. 42). Tüketiciler, benzer özelliklere sahip olduklarını düşündükleri kaynaklara daha kolay güven duyar. Güven algısı arttıkça, iletilen mesajın riskli algılanma düzeyi düşer ve mesajın etkisi artar. Buda, tüketicilerin sosyal medyada yer alan içeriklere verdikleri önemi belirlemektedir. İçeriği paylaşan fenomenin güvenilir bir kaynak olarak görülmesi, mesajın değerini ve etkisini artırabilir (Dedeoğlu, 2019, s. 516–517). Böylece tüketicinin marka hakkındaki tutumlarını da olumlu yönde etkilenebilir (Dalla-Pria ve Rodriguez-de-Dios, 2022, s. 544). Çeşitli çalışmalar, güvenilir kaynaklardan gelen mesajların daha yüksek ikna gücüne sahip olduğunu ve bu tür mesajların tüketiciler tarafından daha inandırıcı bulunduğunu ortaya koymaktadır. Tüketiciler, uzman kişilerden gelen yorumlara daha fazla güven duymaktadır (Ngavichaikit ve Beise-Zee, 2014, s. 278). Düşük güvenilirliğe sahip kaynaklar, ancak sağlam ve nesnel kanıtlara dayalı mesajlar sunduklarında etkili olabilmektedir (Poyraz, 2023). Buna karşın yüksek güvenilirlik taşıyan kişiler, öneri ve tavsiye konusunda daha çok başvurulmuş kaynaklar arasında yer almaktadır. Bu nedenle güvenilirlik, karar verme sürecinde bireyin kendi kararlarını başka birine devretmesine

neden olabilmekte, böylece mesaj kaynağına yönelik bir otorite algısı oluşturabilmektedir (Livdumlu ve Ünsalan, 2024). Bu bağlamda güvenilir kaynakların daha az şüphe uyandırdığı ve tüketicilerin karar alma sürecinde bu kaynaklardan gelen mesajlara daha fazla değer atfettiği ifade edilebilir (Ngavichaikit ve Beise-Zee, 2014, s. 279).

Mesaj kaynağının güvenilirliği, mesaj alıcısının göndericiye hangi düzeyde güvendiği anlamına gelir. Kaynağın verdiği mesajla ilgili alıcının inanç düzeyini etkileyen mesaj kaynağına yönelik bir tutumdur. Kaynağın güvenilirliği varsa, alıcı mesaja inanacaktır. Güvenilirlik, mesajı alıcının değerlendirmesinden sonra gerçeği ne düzeyde ifade ettiğidir. Ohanian (1990) tarafından geliştirilen kaynak güvenilirliği modelinin boyutları Güvenilirlik, uzmanlık ve çekiciliktir. Güvenilirlik, alıcının Mesaj göndericisine olan güveni ve mesajı kabul etme düzeyidir. Uzmanlık mesaj göndericisinin bilgi ve deneyimidir. Çekicilik ise mesaj göndericisinin alıcıyı etkilemesidir (Wu ve Wang, 2011).

Güvenilirlik Boyutu: Kaynak güvenilirliği boyutlarından güvenilirlik boyutu, mesaj kaynağına duyulan güven ve kaynaktan gelen mesajın uygulanabilir oluşudur (Sarioğlu, 2023). Diğer bir tanımla mesaj kaynağına duyulan ve alıcı tarafından algılanan dürüstlüğü, güvenilirliğin ölçümüdür (Avcı ve Yıldız, 2019). Mesaj kaynağının doğru, dürüst, tarafsız ve iyi niyetli olduğuna yönelik tutumları içerir (Pornpitakpan, 2004). Güvenilir bir kaynak, alıcıda mesajın doğru ve iyi niyetli olduğu konusunda güven duygusu oluşturur. Güvenilirlik boyutu; samimiyet, dürüstlük, şeffaflık, objektiflik ve ahlak gibi bileşenlerden oluşur (Ohanian, 1990; Appelman ve Sundar, 2016). Kaynağın güvenilir olarak değerlendirilmesi alıcının verilen mesajla ilgili tutum ve davranışlarında farklılık oluşturma yetisine sahiptir. Mesaj kaynağının dürüstlüğü, samimiyeti, uzmanlığı ve bilginin doğru olması, kaynaktan alınan mesajın değerini oluşturmaktadır (Sarioğlu, 2023). Kaynağın deneyimi gibi bireysel bilgilerin iletişimde büyük bir yeri vardır. Bu nedenle alıcılar güvenilir bir kaynaktan gelen bilgileri çok düşünmeye gerek kalmadan kabul edebilirler. Kaynak güvenilirliği, alıcıyı bilgi araştırma ve bulunan bilginin değerlendirme sürecini kısa sürede tamamlamasını sağlar (Poyraz ve Karaca, 2023). Güvenilir kaynak, sadece doğru bilgiyi iletmekle kalmaz, bunun yanı sıra mesajı objektif ve şeffaf olarak aktaran kişidir (Metzger ve Flanagin, 2013). Bu tür kaynaklar daha güvenilir bulunur ve ikna edicidir (Kim ve Kim, 2021). Özellikle sağlık iletişimi alanında, bu boyut bireylerin bilgiyi anlama ve uygulamasını kolaylaştırır. Dijital ortamlarda kaynak güvenilirliği belirsizlikler yönünden daha karmaşıktır (Luo vd., 2022). Bu sebepten, mesaj kaynağının geçmişteki tutarlılığına, şeffaflığına, dilindeki açıklığa ve özellikle tarafsızlığına yönelik tutumları içerir (Vraga ve Tully, 2021). Kaynağın belli

olması, içeriğini bilime dayandırması ve tarafsız olması, güvenilirlik algısını destekler (Goldberg vd., 2020). Bunlar oluşmadığında, kişiler mesajları kabul etmeyebilirler (Zhou ve Wang, 2020). Güvenilir bir kaynaktan gelen bilgi, yalnızca kabul edilmekle kalmaz, aynı zamanda başkalarıyla paylaşılmasını sağlar (Kim ve Kim, 2021). Bu da güvenilirliğin sadece bireysel değil, toplumsal düzeyde de bilgi paylaşımını sağlar (Appelman ve Sundar, 2016). Özellikle salgın döneminde, örneğin COVID-19 pandemisinde, sağlık otoritelerinin güvenilirliği bireylerin koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkili olmuştur (Yang ve Huang, 2021).

Uzmanlık Boyutu: Kaynak güvenilirliği boyutlarından bir diğeri olan uzmanlık boyutu, mesaj kaynağının bilgi, beceri ve deneyim açısından doğru kaynak olarak düşünülmesidir. Uzmanlık aynı zamanda, yetkili olma, yeterlilik ve uzman gibi kavramlarla da tanımlanabilir. Mesaj kaynağının belirli bir konuda sahip olduğu bilgi düzeyi, deneyimi ve yeterliliği olarak tanımlanır (Pornpitakpan, 2004). Uzmanlık, mesajın doğru, yeterlili ve güvenilir olduğuna yönelik tutum oluşturmada ciddi bir unsurdur. Örneğin, sağlık iletişimi yönünde bir doktor ya da akademisyenin sunduğu bilgi, uzman olmayan kişinin sunduğu bilgiye göre daha güvenilir bulunur (Freimuth vd., 1989). Mesaj kaynağının bilgi birikimi ve uzmanlığının, bireyin mesajı kabullenmesinde rolü etkilidir. Kişiler, kaynağın uzmanlığını birçok yönden değerlendirir. Unvan, deneyim, eğitim düzeyi ve kurumsal bağlılık gibi dışsal faktörler, bireyin mesaj kaynağını uzman olarak nitelendirmesinde etkili olmaktadır (Petty ve Cacioppo, 1986). Sosyal medya platformlarında, uzmanlık algısı sadece akademik yeterlilikle değil, aynı zamanda içerik üreticisinin sunum şekline, takipçi sayısına ve etkileşim oranına göre de değişmektedir (Vraga ve Bode, 2017). Bu durum, uzmanlık boyutunun algılanan ve gerçekte varolan özelliklerini açıklamaktadır. Uzmanlık boyutunda, kaynak alıcılar yönünden uzman olarak algılanıyorsa, gerçekten uzman olmasına gerek yoktur. Uzmanlık, kaynağın bilgisini, mesajın doğruluğunu ve alıcılar tarafından bilgi düzeyinin değerlendirilmesidir (Avcı ve Yıldız, 2019). Ohanian (1990), mesaj kaynağının uzmanlığının alıcı üzerinde güvenilirlik ve çekicilik boyutlarından daha etkili olduğunu ifade etmektedir. Alanında uzman mesaj kaynaklarının uzman olmayan mesaj kaynaklarına göre daha ikna edici olduğu söylenebilir (Sarıoğlu, 2023). Uzmanlık, ikna edici iletişimde hem mesajın değerlendirilme sürecini hem de bireylerin tutum ve davranışlarını etkilemede büyük bir öneme sahiptir.

Çekicilik Boyutu: Mesaj kaynağının çekicilik boyutu, iletişim sürecinde kaynağın duygusal yakınlık, estetik beğeni ve sosyal olarak benimseme yönüyle oluşan ikna kabiliyetidir. Çekicilik yalnızca fiziksel olarak değerlendirilmeyip ayrıca sempatiklik, karizma, güzellik, benzerlik hissi ve duygusal yakınlık gibi sosyal ve psikolojik faktörlerden de oluşur (Schimmelpfennig ve Hunt, 2020). Bireyler, kendileriyle benzer ya da toplumsal olarak beğendikleri kişilere daha olumlu bakmakta buda kaynaktan gelen mesajın kabul edilmesini olumlu etkiler (Chen, 2022). Bu durum, sosyal kimlik kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireylerin mesaj kaynağıyla bütünleşmesiyle hem mesajın hem de kaynağın etkisinin arttığı görülmektedir (Teng vd., 2021). Mesajın kabul edililebilirliği tanılabilirlik, sevilirlik ve benzerlik tarafından yönlendirilen kaynağın çekiciliğine bağlı olduğu düşünülmektedir. Mesaj kaynağının alıcıları kendileriyle benzer özelliklere ve alışkanlıklara sahip kaynaklara güvenme yönelimindedir. Fiziksel çekicilik ilk izlenimde büyük bir rol oynamaktadır. Çekicilik sadece fiziksel çekicilik olarak değil, mesaj kaynağının yaşam tarzı ve bireysel özelliklerini de içerir (Erdogan,1999'dan akt: Şiker, 2019). Çekici olarak görünen kaynakların alıcıyı daha çok etkiledikleri ve kaynak güvenilirliğinde olumlu bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Kaynağın çekiciliğinin artmasının olumlu tutum değişikliklerine yol açtığı düşünülmektedir (Poyraz ve Karaca, 2023). Dijital ortamda özellikle sosyal medya fenomenleri ya da influencer'lar gibi mesaj kaynakları bulunmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, takipçilerin fiziksel olarak çekici bulunduğu fenomenlerin ilettiği mesajları daha güvenilir bulunduğu ve ikna gücünün daha yüksek olduğu görülmektedir (Sokolova ve Perez, 2021). Bu etki, “halo etkisi” olarak bilinen bilişsel önyargı ile açıklanmaktadır; yani bir bireyin belirli bir olumlu özelliği (örneğin fiziksel çekicilik), diğer olumlu özelliklerin (güvenilirlik, uzmanlık vb.) de öngörülmesine neden olmaktadır (Tseng vd., 2023). Özellikle genç yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalar, çekici bulunan sosyal medya fenomenlerinin önerdiği ürünlerin ikna gücünde olumlu tarafları bulunmaktadır (Kim ve Lee, 2023). Ancak çekicilik boyutunun etkisi, mesajın içeriğine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Örneğin sağlık iletişimi ya da kriz yönetimi gibi alanlarda, yalnızca çekici olmak mesajın güvenilirliği için anlamlı olmayabilir (Feng vd., 2022). Bu tür durumlarda, uzmanlık ve güvenilirlik gibi bilimsel unsurlar daha önem kazanmakta; çekicilik ise yardımcı bir faktördür. Buna karşın, düşük katılımlı ya da eğlence odaklı mesajlarda çekicilik, bireyin mesajla etkileşimini artırarak algılanan güvenilirliği arttırabilir (Jiang ve Wong, 2023). Sosyal medyada, çekicilik giderek daha fazla önem kazanmıştır. Influencer pazarlaması, kişisel markalaşma ve dijital kimlik sunumları yoluyla bu boyutun şekillenmesi olanaklı hale gelmiştir. Özellikle TikTok, Instagram ve YouTube

gibi platformlarda çekici bulunan kişiler, sadece dikkat çekmekle kalmamakta, aynı zamanda tüketici davranışlarını, sağlık kararlarını ve hatta siyasal tutumları bile etkileyebilmektedir (Gavilan vd., 2023). Bu nedenle çekicilik, iletişimde yalnızca estetik bir unsur değil, güven oluşturmada önemli bir faktördür.

2.2.2.1. Sağlık İletişiminde Mesaj Kaynağının Güvenilirliği

Doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmak için kaynağın doğru seçilmesi gerekir. Bunun içinde bilgi kaynağının uzman kişiler olmasına dikkat edilmelidir. Uzman kişilerin bilimin ışığında, bilime ve kanıta dayalı bilgiler güvenli olarak kabul edilebilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Childrens Emergency Fund/UNICEF) gibi kuruluşlar başta olmak üzere, T.C. Sağlık Bakanlığı, devlet kurumları, uzmanlık kurumları, tıpta uzmanlık dernekleri, kanunla kurulmuş meslek örgütleri (Türk Tabipler Birliği/TTB, Türk Diş hekimleri Birliği/TDB, Türk Eczacılar Birliği/TEB vb.) tarafından sunulan bilgiler ise doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarındandır. Bireyler için bu kaynaktaki bilgiler daha güvenli olmaktadır (Ozen ve Topbas,2023).

Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını etkileyen önemli bir iletişim alanıdır. Özellikle günümüzde hastalıkların önlenmesi, tedavi süreçlerinin yönetilmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının yaygınlaştırılması için doğru ve güvenilir sağlık mesajlarının iletilmesi büyük bir gereklilik haline gelmiştir. Bu bağlamda, sağlık iletişiminde mesaj kaynağının güvenilirliği, mesajın kabul edilmesi ve etkili sonuçlar elde edilmesi açısından kritik bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Güvenilir bir mesaj kaynağı, sağlık bilgisine dair şüphelerin azaltılmasına ve bireylerin sağlık kararlarında doğru tercihler yapmasına yardımcı olur (Hocevar vd., 2017). Mesaj kaynağının güvenilirliği, genel anlamıyla, iletişimde bulunan kişinin ya da kurumun güvenilir, doğru ve tarafsız bilgi sunma yeteneği ve istekliliği olarak tanımlanabilir. Sağlık iletişiminde, bu güvenilirlik özellikle sağlık profesyonelleri, akademisyenler, sağlık kurumları ve bazen medya ya da sosyal medya fenomenleri gibi çeşitli kaynaklar için önemlidir. Bireyler, sağlıkla ilgili kararlarını verirken bu kaynaklara olan güvenlerine bağlı olarak mesajları kabul eder veya reddeder. Dolayısıyla, sağlık mesajlarının etkinliğini artırmak için kaynağın uzmanlığı, tarafsızlığı ve dürüstlüğü gibi unsurlar ön plana çıkar. Uzmanlık, sağlık iletişiminde güvenilirlik algısının temel bileşenlerinden biridir (Scott ve Black, 1999).

Sağlık mesajlarını ileten kaynakların alanında yetkin, bilimsel bilgiye dayanan ve güncel verilere sahip olması, mesajların kabul görmesini sağlar. Örneğin, doktorlar, hemşireler ve sağlık araştırmacıları gibi uzmanların mesajları genellikle yüksek derecede güvenilir kabul edilir. Bu uzmanlık, mesajın içeriğinin doğruluğunu ve geçerliliğini destekler. Uzmanlık düzeyinin yüksek olduğu kaynaklardan gelen bilgiler, bireylerde mesajın doğruluğu konusunda pozitif bir algı yaratır ve sağlık davranışlarını değiştirmede etkili olur. Güvenilirlik algısının bir diğer önemli boyutu, mesaj kaynağının dürüstlük ve tarafsızlık seviyesidir. Sağlık iletişiminde, bireyler bilgi kaynağının çıkar çatışmalarından uzak, güvenilir ve objektif olduğuna inanmak isterler. Kaynağın sağlık alanındaki etik değerlere bağlı kalması, herhangi bir çıkar amacı gütmenden bilgi sunması, mesajın benimsenmesini kolaylaştırır. Aksi halde, kaynağın ticari çıkarları veya önyargıları bulunduğu dair şüpheler, mesajların etkisini zayıflatabilir (Berg vd., 2021). Özellikle günümüzde sosyal medyanın yaygınlaşması ile birlikte, sağlık bilgisi sunan birçok farklı kanal ortaya çıkmıştır. Bu kanallar arasında güvenilir olmayan veya yanıltıcı bilgi veren kaynaklar da yer almakta ve bu durum sağlık iletişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık iletişiminde mesaj kaynağının güvenilirliğinin bir başka kritik unsuru da kaynak ile alıcı arasındaki ilişki ve iletişim biçimidir. Sağlık mesajlarının etkili olabilmesi için, kaynak ve alıcı arasında güvene dayalı bir iletişim ortamı kurulmalıdır. Bu durum, sağlık hizmeti sunucularının hastalarla empati kurması, açık ve anlaşılır bir dil kullanması, sorulara samimiyetle yanıt vermesi gibi faktörlerle sağlanabilir. Hastaların kaynağa güven duyması, onların sağlık önerilerine uyum sağlamasında ve tedavi süreçlerini benimsemesinde belirleyicidir. Sağlık iletişiminde mesaj kaynağının güvenilirliği, pandemiler gibi kriz dönemlerinde daha da kritik hale gelir. COVID-19 pandemisi örneğinde görüldüğü üzere, halk sağlığı mesajlarının etkin bir şekilde iletilmesi, bireylerin pandemiyle mücadelede uygun davranışları benimsemesi açısından hayati öneme sahiptir. Bu süreçte, sağlık otoritelerinin, bilim insanlarının ve güvenilir medya organlarının mesajları, halkın güvenini kazanarak salgının kontrol altına alınmasında temel rol oynamıştır (Berg vd., 2021). Ancak, sosyal medyada yayılan yanlış bilgiler ve güvensiz kaynaklar, sağlık iletişiminin etkisini azaltmış ve halk sağlığını tehdit eden bir problem oluşturmuştur. Dolayısıyla, mesaj kaynağının güvenilirliği, kriz iletişiminin başarısında belirleyici bir unsur olmuştur. Sonuç olarak, sağlık iletişiminde mesaj kaynağının güvenilirliği, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında bilgiye nasıl yaklaştıklarını belirleyen temel faktörlerden biridir. Uzmanlık, dürüstlük, tarafsızlık ve etkili iletişim, bu güvenilirliğin temel bileşenleridir. Sağlık iletişiminin hedef kitlesine doğru, etkili ve güvenilir mesajlar ulaştırması için kaynakların bu unsurlara özen göstermesi gerekmektedir.

Ayrıca, özellikle dijital çağda bilgi kirliliğinin önüne geçmek ve toplum sağlığını korumak adına, güvenilir sağlık kaynaklarının desteklenmesi ve bireylerin bu kaynakları tanınması teşvik edilmelidir. Böylece, sağlık iletişiminin amaçlarına ulaşması ve halk sağlığının güçlendirilmesi mümkün olacaktır (Berg vd., 2021).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkları hakkında farkındalık için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve kullanma becerisini anlatır. Kaliteli yaşamda payı çok büyüktür. Sağlık okuryazarlığı sadece sağlıkla ilgili yazıları okumak değildir, aynı zamanda sağlık sisteminde gezinme, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iletişim kurma ve kendilerine verilen tıbbi talimatları veya önerileri anlama becerisini içermektedir.

Sağlık Okuryazarlığının Temel Bileşenleri:

- Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı: Reçeteleri, randevu hatırlatıcıları ve tıbbi broşürler gibi yazılı sağlık bilgilerini okuma ve anlama becerisini ifade eder.
- İnteraktif (Etkileşimli) Sağlık Okuryazarlığı: Sağlık bilgileriyle aktif olarak etkileşim kurma, soru sorma ve karar verme kısmına dahil olmaktır. Bu tür okuryazarlık, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla etkili bir şekilde iletişim kurabilmeyi ve tıbbi içeriklerde dolaşmayı oluşturur.
- Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığı: En yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyidir. Sağlık konusunda verilen kararlarda eleştirel olarak bakabilme, sağlık bilgilerinin güvenilirliğini değerlendirebilmeyi kişisel ve toplum sağlığı kararlarını etkileyecek şekilde uygulamalarını sağlar (Friggeri,2014; Schillinger,2020).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri edinme, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri sağlık kararları verirken etkili bir şekilde kullanabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde sağlık alanında artan bilgi yoğunluğu, karmaşık sağlık sistemleri ve teknolojik gelişmeler, bireylerin sağlık okuryazarlığını önemli bir yetkinlik haline getirmiştir. Sağlık okuryazarlığı, sadece sağlıkla ilgili metinleri okumak veya temel tıbbi terimleri bilmek anlamına gelmemekte, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişim, doğru soruları sorma, tedavi seçeneklerini anlama ve sağlık davranışlarını yönetme becerilerini de kapsamaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık durumlarını koruma ve geliştirme, hastalıkları önleme ve tedavi süreçlerine etkin katılım sağlama açısından hayati öneme sahiptir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlık bilgilerini yanlış anlama, sağlık

hizmetlerinden yararlanamama, tedavi talimatlarını uygulamada zorluk çekme gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir (Ekinci vd., 2021).

Bu durum, sağlık sonuçlarının olumsuz etkilenmesine ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin azalmasına yol açmaktadır. Özellikle kronik hastalıkların yönetimi, ilaç kullanımı ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi alanlarda sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin karşılaştığı zorluklar daha belirgindir. Sağlık okuryazarlığının gelişimi, bireylerin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, kültürel yapısı ve sağlık sistemine erişim olanakları ile yakından ilişkilidir. Eğitim seviyesi yüksek bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma yetenekleri genellikle daha gelişmiştir. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı sadece bireysel bir beceri değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin de şekillendirdiği bir kavramdır. Sağlık hizmeti sunucularının, sağlık bilgilerini sade ve anlaşılır şekilde sunması, sağlık sistemlerinin kullanıcı dostu olması, sağlık okuryazarlığının artırılmasında etkili olmaktadır. Sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koyan pek çok araştırma bulunmaktadır (Ertaş ve Göde, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve diğer sağlık otoriteleri, sağlık okuryazarlığını artırmanın halk sağlığının geliştirilmesinde stratejik bir hedef olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin; düzenli sağlık kontrollerine gitme, sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinme, fiziksel aktiviteyi artırma ve sağlık hizmetlerine zamanında başvurma oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin kronik hastalık yönetiminde daha başarılı oldukları ve tedaviye uyum oranlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir. Teknolojinin sağlık alanında artan kullanımı, sağlık okuryazarlığının kapsamını genişletmiştir (Çam vd., 2021). Dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin internet ve mobil uygulamalar üzerinden sağlık bilgisi arama, doğru ve güvenilir kaynakları seçme ve dijital sağlık hizmetlerinden faydalanma becerilerini içermektedir. Dijital çağda sağlık okuryazarlığı, sadece klasik okuma-yazma becerilerini değil, aynı zamanda medya okuryazarlığı, eleştirel düşünme ve teknoloji kullanımı becerilerini de gerektirmektedir. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının artırılması için eğitim programlarının sadece bireysel değil, toplumsal düzeyde de planlanması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının artırılması hem bireysel hem de toplumsal sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Sağlık politikalarında, sağlık okuryazarlığı düşük gruplara yönelik özel stratejiler geliştirilmelidir (Ekinci vd., 2021). Bunlar arasında, sağlık eğitim programlarının basitleştirilmesi, görsel ve işitsel materyallerin kullanılması, hasta-doktor iletişiminin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı konusunda eğitilmesi yer almaktadır. Ayrıca, toplumsal farkındalık kampanyalarıyla sağlık okuryazarlığının önemi

vurgulanmalı ve bireylerin sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştırılmalıdır. Nitekim sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmeleri ve sağlık hizmetlerinden etkin biçimde yararlanmaları için temel bir yetkinliktir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması, sağlık sistemlerinin etkinliği ve toplum sağlığının geliştirilmesi açısından stratejik bir hedef olarak benimsenmelidir. Bu amaçla, multidisipliner yaklaşımlar ve iş birlikleri ile sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların yaygınlaştırılması gerekmektedir. Böylece hem bireylerin hem de toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi mümkün olacaktır. Sağlık okuryazarlığı 3 boyutta incelenmektedir.

2.3.1. Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili temel bilgilere erişebilme, bu bilgileri anlayabilme ve doğru bir şekilde kullanarak sağlığı koruma ve iyileştirme süreçlerine katkıda bulunma becerisini gösteren bir terimdir. Sağlık okuryazarlığının önemli bir bölümü olan bu kavram, bireylerin sağlık sistemindeki yerlerini arttırmak ve sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlamak için kritik bir öneme sahiptir. (Nutbeam, 2000; Sørensen, 2012) Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık sisteminde yeterliliğini ve temel sağlık hizmetlerinden etkin olarak yararlanabilmesine katkıda bulunur. Randevu sistemlerinin anlaşılması, reçetelerin doğru şekilde okunması, besin etiketlerinin yorumlanması ve sağlıkla ilgili yazılı belgelerin doldurulması gibi işlevler fonksiyonel sağlık okuryazarlığının belirleyici unsurlarıdır (Berkman vd., 2011). Bu beceriler, sadece bireysel sağlık kararlarını değil, aynı zamanda toplum düzeyindeki sağlık davranışlarının da etkiler (Okan vd., 2020) Fonksiyonel sağlık okuryazarlığının temel özellikleri;

Bilgiye Erişim: Sağlık bilgilerine doğru ve güvenilir kaynaklardan ulaşmak gerekli araştırmayı yapmak, fonksiyonel sağlık okuryazarlığının ilk ve en önemli adımlarındandır. Bu, herhangi bir hastalığın belirtileri, hastalığın tedavi yöntemleri veya önleyici sağlık uygulamaları gibi ulaşmak istediğiniz veriye doğru bir şekilde ulaşmanız hakkında aramayı içerir (Schulz ve Nakamoto, 2013).

Bilgiyi İdrak etme: Elde edilen bilgilerin içeriğini anlayabilmek, bu bilgilere göre doğru kararlar alabilmenin temel kısmını oluşturur. Örneğin, ilaç etiketlerini, doktorun önerilerini veya sağlıkla ilgili broşürleri anlamak bu kapsamda değerlendirilebilmektedir (Schulz ve Nakamoto, 2013).

Bilgiyi Kullanma: Araştırılan ve anlaşılan bilgilerin günlük yaşama uyarlanabilmesi, fonksiyonel sağlık okuryazarlığının en önemli aşamalarından biridir. Bu, sağlıklı yaşam tarzı seçimlerinden düzenli kontrol yaptırmaya kadar birçok davranışı içermektedir. Bu davranışlar hayatımızdaki sağlık kalitesinin artırılmasında büyük bir öneme sahiptir (Aktaş, 2017; Schulz ve Nakamoto, 2013).

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığına örnek verecek olursak;

- Bir bireyin, doktorunun yazdığı reçeteyi doğru bir şekilde okuyup ilaçları belirtilen şekilde kullanması.
- Sağlık sigortasında bulunan planlarını inceleyip, kendisi için en uygun olan planı seçebilmesi.
- Sağlık kampanyalarını, sosyal medyayı, gazete ve televizyon gibi iletişim araçlarını takip ederek, aşı gibi önleyici sağlık hizmetlerinden faydalanması (Nutbeam, 2000).

2.3.1.1. Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını geliştirmesi, sağlık sistemlerini verimli kullanması ve bunları gündelik yaşamına uyarlaması için temel bir gereksinimdir (Soykan ve Şengül, 2021). Yüksek düzeyde fonksiyonel sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanmakta ve hastalık risklerini azaltarak yaşam kalitelerini artırabilmektedir. Bununla birlikte, düşük sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırabilmekte ve yanlış kararlar almasına ve bunları uygulamasına yol açabilmektedir (Nutbeam, 2000; Okyay ve Abacıgil, 2016; Ölmez ve Bark, 2015). Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerin, sağlık hizmetlerine başvuru oranlarının daha düşük olduğu ve hastalık yönetiminde zorluk yaşadıkları görülmektedir. Özellikle sağlık bilgilerini anlama zorluğu, bireylerin tedaviye uyumunu olumsuz etkilemekte, bu da kronik hastalıkların yönetilme sürecini zorlaştırmaktadır (Suka vd., 2015).

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığının toplum genelinde yaygınlaşması, sağlık sistemleri üzerindeki yükü azaltabilmekte ve sağlık maliyetlerini düşürebilmektedir. Bireylerin doğru sağlık bilgilerine erişerek hastalıkları önlemesi, tedaviye uyum sağlaması ve gereksiz sağlık hizmeti kullanımını azaltması, bu konuda olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireysel düzeyde sağlık yönetimini desteklerken, toplum genelinde

daha bilinçli ve sağlıklı bir yaşam kültürünün oluşmasına katkı sağlamaktadır (Nutbeam, 2000).

Pandemi döneminde yapılan araştırmalar, fonksiyonel sağlık okuryazarlığının kriz zamanlarında çok önemli olduğunu göstermiştir. COVID-19 sürecinde, virüsle ilgili bilgiye ulaşabilme, sağlık önlemlerini anlayıp uygulayabilme ve doğru bilgiye yönelik karar verebilmede toplum sağlığı yönünden etkili olmuştur (Abel ve McQueen, 2020). Bilgi kirliliğinin arttığı bu dönemde, fonksiyonel düzeyde yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin bilgi kirliliğine karşı daha bilinçli olduğu hem de sağlık otoritelerinin önerilerine daha fazla uyum ve ilgi gösterdiği görülmüştür (Okan vd., 2020).

Son yıllarda dijitalleşme ile birlikte fonksiyonel sağlık okuryazarlığı dijital mecralar yoluyla yürütülmektedir. E-sağlık sistemlerinin ve mobil sağlık uygulamalarının yaygınlaşması, bireylerin yalnızca basılı metinleri değil, dijital sağlık içeriklerini de anlamalarını ve yorumlamalarını gerektirmektedir (Norman ve Skinner, 2006). Bu gelişme, fonksiyonel sağlık okuryazarlığının artık geleneksel ifadesinden ziyade, dijital okuryazarlık ile iç içe şekilde yeniden tanımlanması gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla, günümüzde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, yalnızca bilgiye erişme ve anlama becerisi değil; aynı zamanda bu bilginin güvenilirliğini değerlendirme, çevrimiçi platformlarda ilerleyebilme ve karar verme süreçlerinde bu bilgiyi etkin kullanabilmektir.

2.3.2. İnteraktif (Etkileşimsel) Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı yalnızca sağlıkla ilgili bilgilerin okunması veya anlaşılmasıyla sınırlı bir kavram değildir. Günümüzde bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirmesi, bu bilgiler doğrultusunda daha bilinçli kararlar alabilmesi ve sağlık sistemleriyle etkin iletişim kurabilmesi önem kazanmaktadır. Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda interaktif sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri yalnızca pasif bir biçimde elde etmeleriyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bu bilgileri yorumlamaları, günlük hayatlarında kullanmaları ve gerektiğinde sağlık hizmeti sunucularıyla iletişim içinde bulunarak karar alma süreçlerine aktif biçimde katılmaları anlamına gelmektedir (Nutbeam, D., 2000; Sørensen, K., 2012; Avcı, S., ve Ayık, M., 2022;). Bireyin sağlık bilgisini yalnızca kişisel olarak değil, bilgiyi anlama, değerlendirme ve başka kişilerle paylaşma sürecini oluşturur. Etkileşimsel sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, doktorlarla daha etkin iletişim kurabilir, tedavi seçeneklerini değerlendirebilir ve sağlık hizmetlerine yönelik taleplerini

daha açık ifade edebilirler (Ishikawa ve Yano, 2008). Bu da tedaviye uyumu pekiştirmekte, hasta memnuniyetini artırmakta ve sağlık hizmeti süreçlerinin bireyselleşmesini kolaylaştırmaktadır. Etkileşimsel sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, doktorlarla daha açık iletişim kurabildikleri, tedavi sürecini değerlendirebildikleri görülmüştür. Bu durum, hasta memnuniyetini ve tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Suka vd., 2015).

İnteraktif sağlık okuryazarlığı, temel sağlık okuryazarlığından farklı olarak bireyin bilişsel, sosyal ve iletişimsel becerilerini kapsayan çok yönlü bir yeterliliğe de işaret etmektedir. Bu düzeyde okuryazarlığa sahip bireyler, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurabilir, tedavi süreçlerine ilişkin detaylı ve anlaşılır bilgi isteyebilir, alternatifleri sorgulayabilir ve kendi sağlıkları hakkında daha bilinçli kararlar verebilmektedirler. Örneğin, bir hastanın hekim tarafından sunulan tedavi önerisini değerlendirip, gerekirse farklı görüşler alarak karar sürecine katılması, interaktif sağlık okuryazarlığının basit bir örneğidir. Gelişen teknolojiyle birlikte, bireylerin sağlıkla ilgili dijital bilgi kaynaklarına erişimi artmaktadır. Bu durum, interaktif sağlık okuryazarlığını dijital okuryazarlıkla da ilişkilendirmektedir. Bireylerin internet üzerinden sağlık bilgilerine ulaşmaları, mobil sağlık uygulamalarını kullanmaları ve bu platformlardaki bilgileri değerlendirerek sağlıkla ilgili kararlarını bu bilgilere göre şekillendirmeleri, interaktif sağlık okuryazarlığının dijital kısmını ortaya koymaktadır. Ancak bu süreçte bireylerin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma becerisi büyük önem taşımaktadır. Bu yüzden bireyler ancak onaylanmış bilimsel makaleler gibi güvenilir kaynaklardan bilgi edinmelidir. Ayrıca interaktif sağlık okuryazarlığı yalnızca bireyin kendisiyle sınırlı kalan bir durum değildir. Bireyler, yakın çevreleriyle olan etkileşimlerinde de sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak toplumsal düzeyde sağlık bilincinin artmasına katkı sağlayabilirler. Bu yönüyle interaktif sağlık okuryazarlığı, bireyin toplumsal bir katılımcı olarak sağlık sistemine etkisini de önemli ölçüde ifade etmektedir. Sonuç olarak, interaktif sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık sistemleriyle olan etkileşiminde aktif bir rol üstlenmesini sağlayan, bilgiye dayalı karar alma sürecini destekleyen ve teknolojik gelişmelere uyum sağlayan dinamik bir yeterliliktir. Bu düzeydeki okuryazarlık, bireylerin hem kişisel sağlıklarını hem çevrelerinde bulunan bireylerin sağlıklarını yönetmelerini hem de sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli kullanılmasını olanaklı kılmaktadır (Aktaş, 2017; Nutbeam, 2000; Okyay ve Abacıgil, 2016).

2.3.3. Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığı

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, kişilerin yalnızca sağlık bilgilerini anlaması ve kullanmasıyla sınırlı kalmayıp, değerlendirme, analiz etme ve toplumsal düzeyde sorgulama becerilerini de kapsayan gelişmiş bir sağlık okuryazarlığı düzeyidir (Nutbeam, 2000). Bu düzeydeki bireyler, sağlıkla ilgili bilgilerin politik, ekonomik ve sosyal yönlerini inceleyebilir; sağlık politikaları, medya mesajları ve kurumsal uygulamalar üzerindeki ilişkileri sorgulayabilirler (Chinn, 2011). Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin yalnızca kendi sağlıkları için değil, aynı zamanda toplum sağlığı içinde olumlu katkıları vardır (Sykes vd., 2013). Örneğin, sağlığa erişim eşitsizliklerini fark edebilme, sağlık sistemindeki adaletsizliklere karşı farkındalık oluşturabilme ve karar alma süreçlerine toplumsal düzeyde katılım sağlama gibi yetkinlikler bu kapsamda değerlendirilir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlamaktan öte, bu bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirebilme, karar alma süreçlerinde kullanabilme ve toplumsal düzeyde sağlık sorunlarına yönelik bir farkındalık geliştirebilme yeteneğini ifade etmektedir. Bu kavram, sağlık okuryazarlığının en ileri düzeyi olarak kabul edilir ve bireylerin sağlık sistemlerinde ve toplumdaki diğer dinamiklerde daha bilinçli bir rol üstlenmesine olanak tanımaktadır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin yalnızca bireysel sağlık davranışlarını değil, aynı zamanda sağlıkla ilgili sosyal ve çevresel faktörleri de dikkate alarak daha geniş bir perspektifle hareket etmelerini sağlar. Bu bağlamda, bireyler sağlık bilgilerinin kaynağını sorgular, bilgiyi analiz eder ve sağlık politikalarını eleştirel bir şekilde değerlendirir. Örneğin, bir sağlık hizmeti sunumunun toplumsal eşitliği nasıl etkilediğini anlamaya çalışır ve gerektiğinde bu konuda çözüm yolları arar. (Avcı ve Ayık, 2022; Schulz ve Nakamoto, 2013). Eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin, sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve yorumlama yeteneklerinin daha gelişmiş olduklarını; yanıltıcı, eksik ya da hatalı bilgileri fark ettikleri görülmüştür (Suka vd., 2015)

2.3.3.1. Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığının Temel Özellikleri

Bilgiye eleştirel yönden yaklaşım: Bireylerin sağlık bilgilerini ve bu bilgilerin kaynaklarını analiz etmesi bunları incelemesi ve eleştirel açıdan yaklaşarak en doğru etkileşimi almasını amaçlamaktadır. Örneğin, bir sağlık haberinin doğruluğunu sorgulamak, farklı kaynaklardan bilgi edinmek ve yanlış bilgilere karşı duyarlı olmak.

Sağlık sistemlerini anlamak: Sağlık sisteminin işleyişine dair derin bir farkındalık geliştirerek, bireysel ve toplumsal düzeyde bu sistemlerin nasıl çalıştığını anlamak.

Toplumsal duyarlılık: Sağlık hizmetlerine erişim, sağlık politikaları veya çevresel faktörler gibi daha geniş kapsamlı konularda hem kendini hem çevresini düşünerek bilgi sahibi olmak ve bu konulara katkıda bulunmaya çalışarak toplumda bir duyarlılık oluşturmak.

Karar verme ve katılım: Sağlık süreçlerinde daha aktif bir rol alarak, bireysel ve toplumsal sağlık sorunlarıyla ilgili çözüm üretmeye yönelik girişimlerde bulunmak. (Nutbeam, 2000; Soykan ve Şengül, 2021).

Örnekler: Bireylerin, halk sağlığını olumsuz etkileyen çevresel sorunlar (örneğin hava kirliliği) konusunda bilgi edinip, çözüm odaklı bir tavır içerisinde bulunması.

Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklere dair farkındalık geliştirerek, bu konuda farkındalık kampanyalarına katılması veya destek vermesi.

Yerel veya sosyal medyada yayılan sağlık bilgilerini eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirip, analiz edip güvenilir kaynaklardan bilgi alarak yanlış bilgilerin ve bu bilgilere erişimin artmasını engellemek.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin yalnızca kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme çabalarının ötesine geçerek, toplumsal düzeyde sağlık sorunlarına çözüm getirme potansiyelini artırmaktadır. Bu düzeydeki okuryazarlık, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine, toplumsal eşitliğin sağlanmasına ve daha sağlıklı bir toplum oluşturulmasına katkıda bulunur. Sağlık okuryazarlığının bu seviyesi, bireylerin pasif sağlık tüketicileri olmaktan çıkıp, aktif birer katılımcı ve değişim lideri haline gelmelerini sağlar. Eleştirel sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, toplumsal sağlık politikalarını etkileyebilecek, çevresel sorunları gündeme getirebilecek ve halk sağlığını tehdit eden yanlış bilgilendirme ile mücadele edebilecek bilgi ve beceriye sahiptir (Aktaş, 2017; Okyay ve Abacıgil, 2016; Ölmez ve Bark, 2015). Son dönemde yapılan çalışmalar, eleştirel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin sağlık eşitsizliklerini azaltma ve toplumsal sağlık düzeyinde olumlu etkiler oluşturduğu görülmektedir (Rudd, 2020). Bu anlamda sağlık eğitimi ve halk sağlığı politikalarının bilgi aktarması ile kalmayıp, ayrıca bireylerde sorgulayıcı bakış açısı oluşturmaktadır. Dolayısıyla eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı modellerinin en ileri düzeyi olarak kabul edilmekte ve bireyin toplumsal rolünü ortaya koymaktadır (Nutbeam, 2000; Chinn, 2011).

2.3.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyal Medya İlişkisi

Sağlık okuryazarlığı sadece tıbbi terimleri anlamayı değil, aynı zamanda günlük yaşamda sağlık bilgilerini işleme ve bunlara göre hareket etme yeteneğini de içermektedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek kişiler sağlık bilgilerini hızlı bir şekilde analiz edebilir, yorumlayabilir ve uygulayabilir. Örneğin, bir tıbbi tedavi hakkındaki karmaşık bir makaleyi okuyabilir, kavrayabilir ve ardından sağlık durumlarıyla ilgili olup olmadığına karar verebilirler. Sosyal medyada, sağlık bilgileri genellikle tweetler, mesajlar veya kısa videolar gibi formatlarda sunulur bu format şekli avantaj veya dezavantaj olabilir. Kısa, anlaşılması kolay içerik, okuryazarlık düzeyi düşük olanlara hitap edebilir, ancak karmaşık sağlık sorunlarını da aşırı basitleştirebilir. Bu, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin paylaşılan bilgileri gerçekten anlayıp anlamadıklarına dair sorulara yol açar (Hend, 2013).

2.3.5. Bilginin Yayılmasında Sosyal Medyanın Rolü

Sosyal medya platformları, sağlık bilgilerinin halka yayılma şeklini önemli ölçüde fayda sağlamaktadır. Önceleri, insanlar sağlık tavsiyesi için geleneksel medyaya (gazeteler, TV) veya sağlık hizmeti sağlayıcılarına güvenmek zorunda kalıyordu. Artık Facebook, Instagram veya Tik Tok gibi platformlarda herkes sağlıkla ilgili içerik yayınlatabilir. Bilgiye erişmenin herkes tarafından kolay olması sosyal medyanın olumlu taraflarındandır. Sosyal medyanın olumsuz tarafları da vardır. Bilginin genellikle uzmanlar veya gazeteciler tarafından incelendiği geleneksel medyanın aksine, sosyal medya içeriği her zaman güvenilirlik konusunda sınırlandırılmaz böyle olunca içerik paylaşımlarında doğru bilgiye ulaşmada toplum ve bireyler tarafından endişeler doğurur (Hend, 2013).

2.3.6. Yanlış Bilgilendirme ve Sağlık Kararları Üzerindeki Etkisi

Sosyal medyadaki yanlış bilgilendirmeler aşılar, kanser gibi hastalıklar, salgınlar konusunda hızla yayılmaktadır. Yanlış bilgilendirme özellikle tehlikelidir çünkü sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin bu iddiaları eleştirel olarak değerlendirme veya güvenilir bilgi kaynaklarını nasıl arayacaklarını bulma olasılıkları daha düşüktür. Örneğin, aşı karşıtı yanlış bilgiler sosyal medya platformlarında geniş hızda yayıldı ve aşı karşıtlığına sebep oldu. Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin bu kaynaklara güvenme olasılıkları daha yüksektir (Heley, 2024).

2.3.7. Sağlık Okuryazarlığı ve Bilginin Eleştirel Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni, sağlık bilgilerinin kalitesini ve güvenilirliğini eleştirel olarak değerlendirme yeteneğidir. Sağlık okuryazarı olan insanlar doğru soruları yöneltmelidir. Örneğin; Bilginin kaynağı kim? İnanırdıcı mı? Tıp uzmanı mı yoksa güvenilir bir kuruluş mu? (Dünya Sağlık Örgütü veya Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri gibi) yapılan iddiaları hangi kanıtlar destekliyor? İfadeyi destekleyen bilimsel araştırma veya uzman fikir birliği var mı? Sunulan bilgiler "mucize tedaviler" veya hızlı düzeltmeler gibi gerçek olamayacak kadar iyi mi? Sosyal medyada, bu eleştirel değerlendirme becerilerine sahip olmayan kişiler doğruluğu araştırılmadan yayılan bilgilerin güvenilirliğine inanabilmektedirler (Heley, 2024).

2.3.8. Sosyal Medya ve Akran Sağlık Desteğı

Sosyal medya, özellikle kronik rahatsızlıkları, zihinsel sağlık sorunları veya nadir hastalıkları olanlar olmak üzere sağlık sorunlarıyla uğraşan kişiler için destekleyici bir ortam olabilir. Çevrimiçi topluluklar kaynakları, deneyimleri ve kişisel görüşleri paylaşarak kullanıcıları yönlendirebilir ve sağlık okuryazarlığına teşvik edebilir. Örneğin, belirli bir kanser türü olan hastalar en son tedaviler hakkında bilgi alışverişinde bulunabilir veya benzer deneyimleri paylaşan diğer kişilerle bağlantı kurabilir. Bununla birlikte, kullanıcılar kanıta dayalı bilgilerden ziyade deneyimlerine güvenmeye başlarsa, bu topluluklar yanlış bilgileri de sürdürebilir. Örneğin, bir kullanıcı yararlı bulduğu bir tedaviyi önerebilir, ancak bilimsel doğrulama olmadan, tavsiyeyi eleştirel olarak değerlendirme becerisinden yoksun olabilecek başkalarını yanıltabilir (Heley, 2024, Friggeri, 2014, Smith, 2022).

2.3.9. Sağlık Eğitimi Aracı Olarak Sosyal Medya

Halk sağlığı kuruluşları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, halkı eğitmek için son dönemlerde sosyal medyayı kullanmaktadırlar. Sosyal medya içerikleri Hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve sağlık bilincine yönelik kampanyaları içerebilir. Örneğin: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) vb. gibi kuruluşlar, hastalık salgınları veya sağlık riskleri ile ilgili güncellemeler de dahil olmak üzere zamanında sağlık bilgisi sağlamak için Twitter ve Instagram gibi platformları kullanır. Etkileşimli içerik: Infographics, kısa eğitim videoları ve sınavlar, insanların sağlık

bilgileriyle eğlenceli ve anlaşılması kolay bir şekilde etkileşime girmesine yardımcı olabilir. Sağlık profesyonelleri veya web seminerleri ile etkileşimli Soru-Cevap oturumları, insanların sorularını doğrudan yanıtlayarak sağlık okuryazarlığını da artırabilir. Sağlık etkileyicileri: Birçok sağlık uzmanı, fitness uzmanı ve diyetisyen, bilimsel olarak desteklenen sağlık tavsiyelerini paylaşmak için sosyal medyayı kullanır. Bu, tıbbi durumların, fitness rutinlerinin veya diyet planlarının açıklamalarını içerebilir. Bu etkileyiciler genellikle karmaşık konuları sindirilebilir içeriğe bölerek takipçilerinin sağlık okuryazarlığını artırmaya yardımcı olur (Schillinger, 2020).

2.3.10. Algoritmaların Rolü ve Kişiselleştirme

Algoritmalar aşağıda belirtilenlere sebep olabilir.

- Önyargılı sağlık bilgilerine maruz kalma: Bir kullanıcı alternatif tıp veya aşı karşıtı içerikle uğraşırsa, algoritma onlara daha fazlasını gösterebilir, inançlarını güçlendirebilir ve güvenilir kaynaklara maruz kalmalarını sınırlayabilir.
- Artan kutuplaşma: Sağlık konuları sosyal medyada oldukça kutuplaşabilir ve kullanıcılar ya kanıta dayalı içeriğe ya da sınır fikirlere yönelir. Bu, halk sağlığı anlayışındaki bölünmeleri derinleştirebilir.

2.3.11. Sağlık Okuryazarlığı Açığını Sosyal Medya Aracılığıyla Ele Almak

Yanlış bilgilendirmeye karşı koymak ve sağlık okuryazarlığını artırmak için çeşitli yöntemler kullanılabilir:

- Medya okuryazarlığı eğitimi: İnsanlara sağlık bilgilerinin eleştirel olarak nasıl değerlendirileceğini öğretmek esastır. Bu, bilgilerin nereden geldiğini, yanlışlıkların nasıl tespit edileceğini ve güvenilir sağlık kaynaklarının nasıl temin edileceğini anlamayı içerir.
- Etkileyicilerle iş birliği: Etkileyiciler ve içerik oluşturucular, özellikle sağlık veya sağlıklı yaşam alanlarında, doğru sağlık bilgilerinin desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Etkileyicileri bilime dayalı sağlık uygulamalarını teşvik etmeye ve bilgi kaynaklarını incelemeye teşvik etmek yardımcı olabilir.
- Sağlık içeriğinde şeffaflık: Sağlık profesyonelleri ve kuruluşları, kimlik bilgilerini açıkça belirtmeli ve sosyal medya platformlarında verdikleri tavsiyeler için kanıt

sağlamalıdır. Şeffaflık güven oluşturur ve kullanıcıların güvenilir kaynakları tanımlamasına yardımcı olur.

- Erişilebilir sağlık kaynakları oluşturma: İçerik, farklı okuryazarlık düzeylerine hitap etmek için birden çok formatta (videolar, infografikler, yazılı makaleler) ve basitleştirilmiş bir dilde oluşturulmalıdır. Görsel içerik, özellikle okuryazarlık düzeyi düşük veya sağlık bilgisi kısıtlı olanlar için daha erişilebilir olma eğilimindedir (Schillinger, 2020).

Litaretürde yapılan araştırmalar incelendiğinde insanlığın varoluşundan beri temel ihtiyaçlarını karşılamak için mücadele etmişlerdir. Tıpkı yemek, içmek ve uyumak gibi ihtiyaçlar insanların en önemli ihtiyaçları olmaktadır, sağlıklı olmak da temel bir ihtiyaç olarak ifade edilmiştir. Çünkü sağlıklı olmayan bir bireyin temel ihtiyaçlarını karşılaması mümkün değildir. Bu anlamda sağlık korunması, önemsenmesi ve üzerinde çalışılması gereken temel ihtiyaçlardan biri olarak öne çıkıyor. İnsanlar sağlıklı bireyler olarak yaşamak için bazı temel becerilere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bakımdan, sağlık okuryazarlığı'nın bu konuda çok önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Sağlıkla ilgili bilgi, beceri ve değerlere sahip olmak bireyler ve toplum için önemli konular arasında yer almıştır. Sağlık kavramı, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini ifade eder. Sağlıklı bir hayata sahip olmak, sağlıklı bir farkındalık seviyesine ulaşılarak oluşmaktadır. Sağlık okuryazarı bir birey olmak belirli bilgi, beceri ve yeteneklerin doğru kullanımıyla sağlanır. Türkiye'de yapılan araştırmalar doğrultusunda elde edilen bulgulara göre; her biri üç çalışma ile en çok çalışmanın hazırlandığı yıllar 2019, 2022 ve 2023 yıllarındadır. Tez türlerine göre yüksek lisans tezleri daha çok hazırlanmıştır, çalışmalar incelendiğinde çoğu çalışmanın öğretmen, öğretmen adayı ve üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlandığı; çalışmaların üniversitelere göre dağılımı incelendiğinde ise iki çalışmanın öğretmen adaylarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlandığı belirlenmiştir. Çalışmalarda kullanılan araştırma yöntemleri arasında nicel araştırma yöntemi daha çok kullanılmıştır; çalışmaların katılımcı/çalışma grubu ile ilgili bulgular incelendiğinde, daha çok lisans ve ön lisans öğrencileri ile yapılan çalışmalar olduğu; çalışmalarda en sık kullanılan veri toplama araçlarının anketlerden oluşan ölçekler olduğu, saptanmıştır. Ayrıca çalışmalardan elde edilen sonuçlar incelendiğinde, farklı düzeylerdeki öğrencilerin ve diğer katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve farkındalıklarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre katılımcıların sağlıkla ilgili okuduklarını anlamak ve yaşamlarına doğru bir şekilde uygulamak için yeterli

bilgi, beceri ve donanıma sahip oldukları ifade edilebilir. Ancak bunun yanında belirli eksikliklerde bulunmuştur bunları gidermek için şu yöntemler izlenebilir (Biçer, 2024).

- Eğitim alanıyla ilgili farklı eğitim düzeylerinde konuyla ilgili teorik veya uygulamalı çalışmaların sayısı artırılabilir.
- Konu bakımından daha geniş katılımlı çalışmalar yapılabilir.
- Farklı eğitim kademelerinde okutulacak seçmeli sağlık okuryazarlığı dersleri müfredata eklenebilir veya bunları günlük yaşamla ilişkilendirerek kurslara entegre edilebilir. Sağlık okuryazarlığı becerilerinin artırılması için bilgilendirici toplantılar, konferanslar, paneller ve sempozyumlar düzenlemek faydalı olabilir.
- Koruyucu sağlık önlemlerinin yaygınlaştırılması için dijital platformlar aracılığıyla programlar ve reklamlar oluşturulabilir ve halka sunulabilir.

Sağlık okuryazarlığı ile sosyal medya arasındaki ilişki karmaşıktır. Sosyal medya, çok çeşitli bilgi ve desteğe erişim sağlayarak sağlık okuryazarlığını geliştirme potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, yanlış bilgilerin yayılması ve birçok insanın sağlık içeriğinin güvenilirliğini değerlendirmede yaşadığı zorluk nedeniyle de risk oluşturmaktadır. Sosyal medyanın sağlık eğitimi için etkili bir araç olması için, kullanıcıların bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirme becerilerine sahip olmaları ve güvenilir, bilimsel olarak desteklenen bilgilerin kolayca erişilebilir olmasını sağlamak için platformların sorumlu bir şekilde kullanılması gerekir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM) tarafından yürütülen “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” ile sağlık okuryazarlığı seviyesi ulusal olarak incelendi. İnceleme sosyodemografik özelliklere, sosyoekonomik şartlara ve bilgi kaynağı olan iletişim araçlarına göre değerlendirildi.

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek amacıyla, Sağlık Göstergeleri Geliştirme Merkezi’nin (SGGM) yürütücülüğünde bir çalışma grubu tarafından, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-EU) için geliştirilen kavramsal çerçeve temel alınmıştır. Bu çerçeve, Türkiye’nin toplumsal özellikleri, toplumun genel sağlık düzeyi ve sağlık sisteminin yapısı dikkate alınarak uyarlanmış; bu doğrultuda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) geliştirilmiştir. Araştırma, Türkiye genelini temsil edecek şekilde 6.228 hane üzerinden yürütülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakıldığında; %30,9’unun yetersiz, %38’inin sorunlu-sınırlı, %23,4’ünün yeterli ve %7,7’sinin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, Türkiye’de yaklaşık her 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin

yetersiz veya sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin oranı kadınlarda %35,3 iken, erkeklerde bu oran %26,4'tür. Benzer şekilde, yaş grupları arasında da sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı yetersizliğinin en düşük olduğu grup %14 oranıyla 18-24 yaş grubudur. Bu oran, yaş ilerledikçe artmakta ve 65 yaş ve üzeri grupta %65,5'e ulaşmaktadır. Ayrıca, yetersiz veya sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı oranı, 18-24 yaş grubunda %51,8 iken; 65 yaş ve üzeri bireylerde bu oran %90,4'e kadar yükselmektedir. Bu veriler, 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık 10'da 9'unun yetersiz ya da sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir. Sağlık durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında da önemli bir ilişki tespit edilmiştir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin %43,5'i, sorunlu-sınırlı düzeydekilerin %22,6'sı, yeterli düzeydekilerin %19,7'si ve mükemmel düzeydekilerin %13,5'i kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar, özellikle hastalık gruplarında sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip bireyler için farkındalık artırıcı ve eğitici çalışmaların etkili olabileceğine işaret etmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, bireylerin bilgiye ulaşmak için herhangi bir iletişim aracını kullanıp kullanmadıklarına göre de farklılık göstermektedir. Herhangi bir iletişim aracını kullanmayan bireylerde yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı %56,8 iken, kullananlarda bu oran %18,1'dir. Kullanılan iletişim araçları arasında %48,6 oranı ile internet ilk sırada yer almakta; bunu sırasıyla televizyon (%33), gazete (%8,9), cep telefonu/akıllı telefon uygulamaları (%6,5) ve kitap (%3,8) takip etmektedir. Ölçekte yer alan sorular bazında yapılan değerlendirmelerde, özellikle hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunda zor ya da çok zor olarak yanıtlanan soruların oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, toplumun %51'inin kitle iletişim araçlarından elde edilen sağlık bilgilerini anlamada ve bu bilgileri güvenilir bulmada zorlandığı belirlenmiştir. Sonuç resmi kaynakların geçerliliğini göstermektedir. Son bir yıl içinde herhangi bir sağlığı geliştiren davranış beyanı olanların sıklığı, sağlık okuryazarlığı yetersiz olanlarda %47,2 iken sorunlu-sınırlı olanlarda %53,2, yeterli olanlarda %59,1, mükemmel olanlarda ise bu oran %74,5'tir. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne yürütülen görsel ve yazılı kampanya ve çalışmalarla sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Örnek olarak; Bağımlılıkla Mücadele Çalışmaları, Aile Hekiminizi Erken Tanıyın Kampanyası, Yaşama Yol Ver Kampanyası, Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası, Obeziteyle Mücadele Kampanyası, Sağlık Çocuk Dergisi, Sosyal Medya Çalışmaları (Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.3.12. Davranışsal Niyet

Niyet, bireyin bir davranışı gerçekleştirme yönündeki çaba ve isteğini ifade eder (Ajzen, 1991, s. 180). Davranışsal niyet ise, bireyin belirli bir eylemi gerçekleştirme konusundaki istekliliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkar (Pawlak, 2020). Davranışsal niyet, kişilerin belirli bir davranışı gerçekleştirmeye yönelik istek ve eğilimleridir. Bu kavram, özellikle Ajzen'in (1991) geliştirdiği Planlı Davranış Teorisi (TPB) kavramında, davranışların en güçlü etkeni olarak görülmektedir. TPB'ye göre tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol, bireyin davranışsal niyetini oluşturan unsurlardır (Ajzen, 1991). Davranışsal niyet, yalnızca bireysel psikolojik faktörlerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda sosyal ve çevresel faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. Özellikle dijital ortamda sunulan mesajların güvenilirliği ve uzmanlığı, bireylerin bu mesajlara yönelik davranışsal niyetlerini doğrudan etkiler (Hu ve Sundar, 2009). Buna yönelik yapılan araştırmalar, mesaj kaynağının güvenilirliğinin, bireylerin ikna gücünü ve sonrasında oluşan davranışsal niyet üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Kim ve Hunter, 1993). Sağlık iletişimde davranışsal niyet ise sağlık konularıyla ilgili edinilen bilgileri uygulama çabası ve arzusudur. Sağlık iletişimde davranışsal niyet, bireylerin sağlıkla ilgili karar verme süreçlerinde ciddi bir faktördür. Örneğin, bireylerin aşı olma, sigarayı bırakma ya da sağlıklı beslenme gibi davranışlara yönelik niyetleri, düşünce ve sosyal çevrelerinin etkisiyle biçimlenmektedir (Montano ve Kasprzyk, 2015). Bu nedenle sağlık kampanyalarının etkinliği, hedef kitlenin davranışsal niyetini etkileme düzeyi yönünden incelenmelidir. Davranışsal niyet, bireylerin davranışlarını anlamak ve anlamlandırmak için sosyal psikoloji ve davranış bilimlerinden faydalanmaktadır. Özellikle planlı davranış teorisinde, davranışsal niyet bireyin bir davranışı gerçekleştirme olasılığını belirleyen bir etkidir (Ajzen, 1991). Planlı davranış teorisine göre davranışsal niyet, bireyin davranışına ait üç temel alt başlık tarafından oluşur, Bunlar:

Tutumlar: Bireyin belirli bir davranışa karşı olumlu veya olumsuz olarak yaptığı değerlendirmeleri içermektedir. Örneğin, bir kişi sağlıklı beslenmenin kendi sağlığına iyi geldiğine inanıyorsa, sağlıklı beslenme davranışına ait pozitif bir tutum içerisinde bulunabilmektedir (Ajzen, 1991).

Öznel normlar (sosyal normlar): Kişinin sadece kendi düşünce ve niyetleri dışında çevresinde bulunan insanların olumlu veya olumsuz düşünceleride kişinin davranışını gerçekleştirmesinde büyük öneme sahiptir (Fishbein ve Ajzen, 1975).

Algılanan davranışsal kontrol: Bireyin davranışı gerçekleştirme isteği elindeki olanaklara

sahip olup olmadığına inancı ile ilgilidir. Örneğin, yeterli zaman, kaynak ve beceriye sahip olduğuna inanan kişinin davranışı gerçekleştirme ihtimali artar (Ajzen, 2002).

Bu üç etken bir araya geldiğinde, bireyin bir davranışı gerçekleştirme amacını şekillendirmektedir. Davranışsal niyet, genellikle bir davranışın hayata geçirilip geçirilmeyeceği konusunda güçlü bir öngörücü olarak kabul edilir. Ancak, bu öngörü tek başına kesin bir şekilde eylemin davranışa dönüşmesi anlamına gelmemektedir, bunu etkileyen başka faktörlerde vardır. Bunlar; bireyin içinde bulunduğu koşullara ve çevresel faktörlere de bağlıdır. Örneğin, bir kişi sağlıklı yaşam için spor yapmayı düşünebilir, ancak spor yapacak bir alana ya da zamana sahip olmaması bu düşüncenin davranışa dönüşmesini engelleyebilir (Ajzen, 2006). Dijital medya ve sosyal ağlar üzerinden yürütülen kampanyaların davranışsal niyet üzerine etkileri bulunmaktadır. Özellikle genç bireylerde dijital güven, kaynak uzmanlığı ve mesaj tutarlılığı gibi faktörlerin davranışsal niyeti doğrudan etkilediği görülmüştür (Zhao vd., 2020). Buna göre, dijital sağlık mesajlarının içeriğindeki bilişsel ve duygusal faktörlerin önemi, davranışsal niyeti artırmada önemli bir etkidir. Sosyal medyada içeriklerin şekli ve paylaşımı, kullanıcıların niyetini etkileyen ciddi bir unsurdur. Örneğin, görsel destekli ve hikâye temelli içerikler, daha yüksek ikna gücüne sahiptir, bu da davranışsal niyeti artırmaktadır (De Veirman vd., 2017). Ayrıca, duygusal içeriklerin (özellikle korku, umut, sevinç veya empati gibi duyguları tetikleyen mesajlar) daha fazla etkileşim ve niyet oluşturma yeteneğine sahip olduğu belirtilmektedir (Myrick, 2015).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı sosyal medya kullanımının sağlık okuryazarlığı davranışları üzerinde etkisini belirlemektir. Böylece elde edilen bulguların sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının Sağlık okuryazarlığı davranışlarına dair aydınlatıcı olacağı ve sosyal medya kullanımının etkilerini açıklamaya yardımcı olacağı öngörülmektedir.

3.2. Araştırmanın Gerekçesi

Gelişen teknolojiyle birlikte bilgiye ulaşma daha kolay hale gelmiştir. Kişiler edinilen bilgileri birbirleri ve toplumla paylaşarak etkileşim halindedirler. Sağlığın koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici fonksiyonları sağlıkla ilgili bilgilere koruyucu dönemde (hastalık başlamadan) tedavi edici dönemde (hastalık halinde) ve daha sonrasındaki psikolojik dönemde sürecin daha rahat geçirilmesinde kişilerin ve toplumun bilgilendirilmesi, etkileşim halinde olmaları sebebi sağlık iletişimi kavramını doğurmuştur. İnternetin kullanımı ve daha sonrasında yaygınlaşmasıyla internetteki elektronik kaynaklar sağlık ile alakalı bilgilere ulaşmada etkili olarak kullanılır hale gelmiştir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, öğrenme ve geliştirme ve buna uygun olarak davranışlarına yansıtma sürecidir. Sağlık okuryazarlığı internetle birlikte e-sağlık okuryazarlığına evrilmiştir. Sosyal medya internet kullanıcılarının birbirleriyle çevrimiçi iletişim kurmalarına olanak veren, içerik paylaşımı ve kişisel yorumlar gibi faaliyetler içeren sosyal ağ siteleridir. Sosyal medyanın yaygın kullanımı sağlık bilgilerinin sosyal medya kanalları aracılığıyla bilgilendirip paylaşılması ve etkileşim içinde olmasına olanak tanımıştır. Sağlık okuryazarlığı, sosyal medya kullanımı ve sosyal medyanın sağlık okuryazarlığı üzerindeki davranışsal niyetleri literatürde kapsamlı şekilde inceleyen çalışma yoktur. Bölgesel olarak incelenmiştir. Bu çalışmanın alan yazına ışık tutacağı düşünülmektedir.

3.3.Araştırmanın Hipotezleri

H1.Sosyal medyadaki kaynağın güvenilirlik algısında sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşma vardır.

H2.Sosyal medya kullanımının sağlık okuryazarlığı davranışsal niyeti üzerinde etkisi vardır.

H3.Sağlık okuryazarlığında sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşma vardır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma verilerinin toplanmasında yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Anketler, gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcılar tarafından doldurulmuş ve uygulamalar birebir görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, sosyal medya kullanan 18 yaşından büyük bireyler oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireyler araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirilmiştir. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile toplamda 400 kişiye anket uygulanmış; eksik ve hatalı işaretlemeler nedeniyle analize elverişli 392 anket analiz sürecine dahil edilmiştir. Anket verileri, 1 Şubat–12 Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı dört bölümden oluşmaktadır:

1. Kısım: Katılımcı Bilgi Formu

Bu bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, gelir düzeyi gibi temel demografik bilgileri elde etmek amaçlanmıştır.

2. Kısım: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-14)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ), Suka ve arkadaşları (2013) tarafından 2010 yılında Japonya’da yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek üç faktörden oluşmaktadır:

1. Faktör: Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı – Bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ve materyalleri okuyup anlama, sağlık sistemini kullanma ve sağlık eğitimi kapsamında sunulan bilgileri değerlendirme yeteneğini ölçmektedir. Bu faktör 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

2. Faktör: İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı – Katılımcıların okuduklarını anlama ve yorumlama, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurabilme ve kendi sağlıklarına ilişkin kararlar alabilme becerilerini ölçmektedir. Bu faktör de 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

3. Faktör: Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı – Bireylerin sağlık bilgilerini eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirme düzeylerini ölçmekte olup 4 maddeden oluşmaktadır.

Tüm faktörler 5’li Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçekte 1 en düşük, 5 en yüksek puanı temsil etmektedir.

3. Kısım: Mesaj Kaynağının Güvenilirliği Ölçeği

Bu kısımda, Paul C.S. Wu ve Yun-Chen Wang (2010) tarafından geliştirilen mesaj kaynağının güvenilirliği ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, mesaj kaynağının uzmanlık ve güvenilirlik boyutlarında değerlendirilmesini sağlamaktadır. Katılımcılar, sosyal medyadaki mesaj kaynağının güvenilirliğini; "uzman-uzman değil", "deneyimli-deneyimsiz", "bilgili-bilgisiz", "nitelikli-niteliksiz", "vasıflı-vasıfsız" gibi karşıtlıklar üzerinden 1’den 7’ye kadar derecelendirmektedir. 1 en düşük, 7 ise en yüksek puanı ifade etmektedir.

4. Kısım: Davranışsal Niyet Ölçeği

Bu bölümde, Hu ve Shyam Sundar (2009) tarafından geliştirilen, bireylerin sağlık okuryazarlığı doğrultusunda davranışsal niyetlerini ölçmeye yönelik 3 maddelik ölçek yer almaktadır. Katılımcılar bu bölüme 5’li Likert ölçeği ile yanıt vermekte olup, yanıtlar bireyin belirli sağlık davranışlarını gerçekleştirme konusundaki istekliliğini yansıtmaktadır. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce, Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’nun 15.12.2023 tarih ve 2023-07-78 sayılı yazısına istinaden “Etik Kurul Onayı” alınmış ve katılımcılara bilgilendirmeler yapılmıştır.

3.6. Araştırmada Veri toplama Yöntemi

Bu araştırmada, nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırmalar, olgu ve olayları nesnel bir şekilde gözlemlenebilir, ölçülebilir ve sayısal verilerle ifade edilebilir biçimde ele alan araştırmalardır (Bal, 2014). Veri toplamak amacıyla yüz yüze anket tekniği tercih edilmiştir. Anket, araştırma sorularına yanıt verebilecek kapsamda ve içerikte hazırlanmıştır. Sorular, demografik bilgiler, sosyal medya kullanım alışkanlıkları, sağlık iletişimi algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri gibi temalara odaklanmaktadır. Anket formu, kapalı uçlu sorular ve Likert tipi ölçekler içermektedir. Kapalı uçlu sorular, yanıt seçeneklerinin

sınırlandırılması sayesinde verilerin kolayca kodlanmasını ve analiz edilmesini sağlar. Likert tipi sorular ise katılımcıların çeşitli ifadelerle ne derece katıldıklarını 5 ya da 7 dereceli bir ölçek üzerinde değerlendirmelerine olanak tanır (Bryman, 2016). Anketlerin uygulanmasında yüz yüze yöntem tercih edilmiştir. Bu yöntem, katılımcıların sorulara ilişkin açıklama istemeleri durumunda araştırmacıların anlık destek verebilmesine imkân sağlamıştır (Dillman, Smyth, ve Christian, 2014).

3.7.Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizler öncesinde verilerin normal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadığı basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenerek değerlendirilmiş ve Q-Q plot grafikleri incelenmiştir. Ayrıca, veri setindeki uç değerler Mahalanobis uzaklığı kullanılarak tespit edilmiş ve analizlerden çıkarılmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edildiğinde, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc Tukey HSD testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın bu kısmında veri toplama yöntemi olarak kullanılan anketlerden elde edilen veri analizi sonucu ulaşılan bulgular ve açıklamalara yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Dağılımları

		Frekans	Yüzdelik
Cinsiyet	Kadın	227	57,9
	Erkek	165	42,1
	Toplam	392	100
Yaş	18-24	47	12
	25-34	74	18,9
	35-44	169	43,1
	45-54	71	18,1
	55-64	24	6,1
	65 ve üstü	7	1,8
	Toplam	392	100
Eğitim	Lise ve altı	93	23,7
	Önlisans	93	23,7
	Lisans	185	47,2
	Lisansüstü	21	5,4
	Toplam	392	100
Medeni Durum	Evli	275	70,2
	Bekar	117	29,8
	Toplam	392	100
Meslek	Öğrenci	12	3,1
	Memur	208	53,1
	Ev Hanımı/Çalışmıyor	17	4,3
	Özel Sektör	106	27
	Emekli	21	5,4
	Tüccar/Sanayici/Esnaf	27	6,9
	Toplam	391	99,7
Kitap Okuma	Evet	243	62
	Hayır	149	38
	Toplam	392	100
Sosyal Medya Kullanımı	Evet	363	92,6
	Hayır	29	7,4
	Toplam	392	100

Cinsiyet: Kadın katılımcıların oranı %57,9'dur. Erkek katılımcıların oranı %42,1'dir.

Yaş: En yoğun yaş grubu 35-44 yaş arasındaki katılımcılar (%43,1), ardından 25-34 yaş grubu (%18,9) ve 45-54 yaş grubu (%18,1) gelmektedir. 65 yaş ve üstü katılımcılar en az orana sahiptir (%1,8).

Eğitim: Katılımcıların neredeyse yarısı lisans mezunudur (%47,2), ardından lise ve altı (%23,7) ve önlisans mezunları (%23,7) gelmektedir. Lisansüstü mezunlar en az orana sahiptir (%5,4).

Medeni Durum: Katılımcıların büyük çoğunluğu evlidir (%70,2), geri kalan %29,8'i bekdir.

Meslek: Katılımcıların yarısından fazlası memurdur (%53,1). Özel sektör çalışanları (%27) ve ev hanımı/çalışmayanlar (%4,3) takip eder. Diğer meslek gruplarının oranları görece daha düşüktür.

Kitap Okuma: Katılımcıların %62'si kitap okumaktadır, %38'i ise kitap okumamaktadır.

Sosyal Medya Kullanımı: Katılımcıların büyük çoğunluğu (%92,6) sosyal medya kullanmaktadır, sadece %7,4'ü kullanmamaktadır.

Tablo 2. Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması

	Cinsiyet	N	Ortalama	p
Sağlık Okuryazarlığı	Kadın	227	3,55	0,614
	Erkek	165	3,57	
Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği	Kadın	227	4,72	0,002
	Erkek	165	4,24	
Davranışsal Niyet	Kadın	227	2,85	0,923
	Erkek	165	2,84	

Tablo 2'de kadın ve erkek katılımcılar arasında sağlık okuryazarlığı, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği ve davranışsal niyet açısından farklılıklar incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığı açısından, kadınlar ($M = 3,55$) ve erkekler ($M = 3,57$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,614$). Bu sonuç, sağlık okuryazarlığının cinsiyete göre değişmediğini göstermektedir. Sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,002$). Kadınlar ($M = 4,72$), erkeklere ($M = 4,24$) göre sosyal medyadaki mesaj kaynağını daha güvenilir bulmaktadır. Bu, cinsiyetin sosyal medyadaki kaynağın güvenilirlik algısını etkilediğini göstermektedir. Son olarak, davranışsal niyet açısından kadınlar ($M = 2,85$) ve erkekler ($M = 2,84$) arasında

anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,923$). Bu da cinsiyetin davranışsal niyet üzerinde bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Tablo 3. Medeni Duruma Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması

	Medeni Durum	N	Ortalama	<i>p</i>
Sağlık Okuryazarlığı	Evli	274	3,59	0,079
	Bekar	117	3,49	
Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği	Evli	274	4,63	0,023
	Bekar	117	4,24	
Davranışsal Niyet	Evli	274	2,85	0,765
	Bekar	117	2,82	

Tablo 3'te, evli ve bekar katılımcılar arasında sağlık okuryazarlığı, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği ve davranışsal niyet değişkenleri karşılaştırılmıştır. Sağlık okuryazarlığı açısından, evli ($M = 3,59$) ve bekar ($M = 3,49$) katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,079$). Bu sonuç, sağlık okuryazarlığının medeni duruma göre anlamlı derecede değişmediğini göstermektedir. Ancak, sosyal medya ki kaynağın güvenilirliği açısından evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,023$). Evli katılımcılar ($M = 4,63$), bekar katılımcılara ($M = 4,24$) göre sosyal medyadaki kaynağı güvenilir bulmaktadır. Bu, medeni durumun sosyal medyadaki kaynağın güvenilirlik algısını etkilediğini göstermektedir. Davranışsal niyet açısından ise evli ($M = 2,85$) ve bekar ($M = 2,82$) katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,765$). Bu da medeni durumun davranışsal niyet üzerinde önemli bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Tablo 4. Sosyal Medya Kullanımına Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması

	Sosyal Medya Kullanımı	N	Ortalama	<i>p</i>
Sağlık Okuryazarlığı	Evet	363	3,58	0,00
	Hayır	29	3,17	
Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği	Evet	363	4,59	0,00
	Hayır	29	3,53	
Davranışsal Niyet	Evet	363	2,85	0,58
	Hayır	29	2,73	

Tablo 4'te, sosyal medya kullanımı ile sağlık okuryazarlığı, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği ve davranışsal niyet arasındaki farklar incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığı

açısından, sosyal medya kullananlar ($M = 3,58$) ve kullanmayanlar ($M = 3,17$) arasında anlamlı bir fark vardır ($p = 0,00$). Bu sonuç, sosyal medya kullananların sağlık okuryazarlık seviyesinin, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği açısından da sosyal medya kullananlar ($M = 4,59$), kullanmayanlara ($M = 3,53$) göre bu bilgileri daha güvenilir bulmaktadır ve bu fark anlamlıdır ($p = 0,00$). Sosyal medya kullanımı, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliğini olumlu yönde etkilemektedir. Buna karşılık, davranışsal niyet açısından sosyal medya kullananlar ($M = 2,85$) ve kullanmayanlar ($M = 2,73$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,58$). Bu da sosyal medya kullanımının davranışsal niyet üzerinde önemli bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Tablo 5. Kitap Okuma Alışkanlığına Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması

	Kitap Okuma	N	Ortalama	p
Sağlık Okuryazarlığı	Evet	241	3,55	0,71
	Hayır	148	3,57	
Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği	Evet	241	4,74	0,00
	Hayır	148	4,14	
Davranışsal Niyet	Evet	241	2,77	0,60
	Hayır	148	2,97	

Tablo 5’te, kitap okuma alışkanlığına göre sağlık okuryazarlığı, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği ve davranışsal niyet açısından farklılıklar incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığı açısından kitap okuyanlar ($M = 3,55$) ile okumayanlar ($M = 3,57$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,71$). Bu sonuç sağlık okuryazarlığının kitap okuma alışkanlığına göre önemli ölçüde değişmediğini göstermektedir. Sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği açısından kitap okuyanlar ($M = 4,74$) ve okumayanlar ($M = 4,14$) arasında anlamlı bir fark vardır ($p = 0,00$). Kitap okuma alışkanlığının sosyal medyadaki kaynağa ilişkin güveni artırdığı söylenebilir. Davranışsal niyet açısından ise kitap okuyanlar ($M = 2,77$) ve okumayanlar ($M = 2,97$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,60$). Bu sonuç kitap okuma alışkanlığının davranışsal niyet üzerinde önemli bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Tablo 6. Yaşa Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması

	Yaş	N	Ortalama	p
Sağlık Okuryazarlığı	18-24	47	3,53	0,037
	25-34	74	3,50	
	35-44	169	3,53	
	45-54	71	3,60	
	55-64	24	3,87	
	65 ve üstü	7	3,44	
	Total	392	3,56	
Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği	18-24	47	4,24	0,00
	25-34	74	4,21	
	35-44	169	4,76	
	45-54	71	4,84	
	55-64	24	3,83	
	65 ve üstü	7	2,96	
	Total	392	4,52	
Davranışsal Niyet	18-24	47	2,79	0,041
	25-34	74	2,74	
	35-44	169	2,84	
	45-54	71	3,15	
	55-64	24	2,49	
	65 ve üstü	7	2,52	
	Total	392	2,85	

Tablo 6’da kitap okuma alışkanlığına göre sağlık okuryazarlığı, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği ve davranışsal niyet açısından farklılıklar incelenmiştir.

Yaş gruplarına göre sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

- Sağlık okuryazarlığı açısından, 25-34 yaş grubu ile 55-64 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,019$). 55-64 yaş grubunun ortalama sağlık okuryazarlık puanı ($M = 3,87$) 25-34 yaş grubuna göre daha yüksektir ($M = 3,50$).
- Benzer şekilde, 35-44 yaş grubu ile 55-64 yaş grubu arasında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,024$). 55-64 yaş grubunun sağlık okuryazarlığı ortalaması, 35-44 yaş grubuna göre daha yüksektir ($M = 3,53$ ’e karşı $M = 3,87$).

Yaş gruplarına göre sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

- 35-44 yaş grubu ile 65 yaş ve üstü grubu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,025$). 65 yaş ve üstü grubunun güvenilirlik algısı, 35-44 yaş grubuna göre daha yüksektir.
- Benzer şekilde, 45-54 yaş grubu ile 65 yaş ve üstü grubu arasında da anlamlı bir fark

tespit edilmiştir ($p = 0,021$). 65 yaş ve üstü grubunun sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği, 45-54 yaş grubuna göre daha fazladır.

Yaş gruplarına göre davranışsal niyet açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

- 25-34 yaş grubu ile 45-54 yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,013$). 45-54 yaş grubunun davranışsal niyet düzeyi, 25-34 yaş grubuna göre daha yüksektir.
- Benzer şekilde, 35-44 yaş grubu ile 45-54 yaş grubu arasında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,029$). 45-54 yaş grubunun davranışsal niyet düzeyi, 35-44 yaş grubuna göre daha yüksektir.
- 45-54 yaş grubu ile 55-64 yaş grubu arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,005$). 55-64 yaş grubunun davranışsal niyet düzeyi, 45-54 yaş grubuna göre daha yüksektir.

Tablo 7. Eğitime Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması

	Eğitim	N	Ortalama	<i>p</i>
Sağlık Okuryazarlığı	Lise ve altı	93	3,45	0,04
	Önlisans	93	3,56	
	Lisans	185	3,62	
	Lisansüstü	21	3,48	
	Total	392	3,56	
Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği	Lise ve altı	93	3,99	0,00
	Önlisans	93	4,42	
	Lisans	185	4,85	
	Lisansüstü	21	4,38	
	Total	392	4,52	
Davranışsal Niyet	Lise ve altı	93	3,20	0,00
	Önlisans	93	2,73	
	Lisans	185	2,75	
	Lisansüstü	21	2,68	
	Total	392	2,85	

Eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı, güvenilirlik algısı ve davranışsal niyet açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

- Lise ve altı eğitim seviyesi ile lisans mezunları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,031$). Lisans mezunlarının sağlık okuryazarlığı, lise ve altı eğitim

seviyesindekilere göre daha yüksektir.

Eğitim durumuna göre sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

- Lise ve altı eğitim seviyesi ile lisans mezunları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,000$). Lisans mezunlarının güvenilirlik algısı, lise ve altı eğitim seviyesindekilere göre daha yüksektir.

Eğitim durumuna göre davranışsal niyet açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

- Lise ve altı eğitim seviyesi ile önlisans mezunları ($p = 0,006$) ve lisans mezunları ($p = 0,002$) arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Önlisans ve lisans mezunlarının davranışsal niyet düzeyleri, lise ve altı eğitim seviyesindekilere göre daha yüksektir.

Tablo 8. Gelire Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması

	Gelir	N	Ortalama	<i>p</i>
Sağlık Okuryazarlığı	8.500-11.000	31	3,38	0,226
	12.000-20.000	32	3,57	
	20.000-30.000	47	3,54	
	30.000-50.000	79	3,55	
	50.000-70.000	75	3,56	
	70.000-100.000	46	3,58	
	100.000-150.000	71	3,66	
	150.000 ve üzeri	9	3,30	
	Total	390	3,56	
Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği	8.500-11.000	31	3,89	0,00
	12.000-20.000	32	4,02	
	20.000-30.000	47	4,46	
	30.000-50.000	79	4,08	
	50.000-70.000	75	5,09	
	70.000-100.000	46	4,56	
	100.000-150.000	71	4,79	
	150.000 ve üzeri	9	5,20	
	Total	390	4,51	
Davranışsal Niyet	8.500-11.000	31	3,03	0,00
	12.000-20.000	32	3,27	
	20.000-30.000	47	3,21	
	30.000-50.000	79	2,57	
	50.000-70.000	75	2,80	
	70.000-100.000	46	2,70	
	100.000-150.000	71	2,90	
	150.000 ve üzeri	9	1,85	
	Total	390	2,84	

Gelir durumuna göre sağlık okuryazarlığı, güvenilirlik algısı ve davranışsal niyet açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Gelir durumuna göre sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Gelir durumuna göre sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

- 8.500-11.000 TL gelir grubu ile 50.000-70.000 TL gelir grubu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,005$). 50.000-70.000 TL gelir grubundakilerin güvenilirlik algısı, 8.500-11.000 TL gelir grubundakilere göre daha yüksektir.
- 30.000-50.000 TL gelir grubu ile 50.000-70.000 TL gelir grubu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,001$). 50.000-70.000 TL gelir grubundakilerin güvenilirlik algısı, 30.000-50.000 TL gelir grubundakilere göre daha yüksektir.
- 12.000-20.000 TL gelir grubu ile 50.000-70.000 TL gelir grubu arasında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,018$). 50.000-70.000 TL gelir grubundakilerin güvenilirlik algısı, 12.000-20.000 TL gelir grubundakilere göre daha yüksektir.

Gelir durumuna göre davranışsal niyet açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

- 12.000-20.000 TL ile 30.000-50.000 TL arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,015$). 12.000-20.000 TL gelir grubundakilerin davranışsal niyet düzeyleri, 30.000-50.000 TL gelir grubundakilere göre daha yüksektir.
- 12.000-20.000 TL ile 150.000 TL ve üzeri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,003$). 12.000-20.000 TL gelir grubundakilerin davranışsal niyet düzeyleri, 150.000 TL ve üzeri gelir grubundakilere göre daha yüksektir.
- 20.000-30.000 TL ile 30.000-50.000 TL arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,009$). 20.000-30.000 TL gelir grubundakilerin davranışsal niyet düzeyleri, 30.000-50.000 TL gelir grubundakilere göre daha yüksektir.
- 20.000-30.000 TL ile 150.000 TL ve üzeri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,003$). 20.000-30.000 TL gelir grubundakilerin davranışsal niyet düzeyleri, 150.000 TL ve üzeri gelir grubundakilere göre daha yüksektir.
- 150.000 TL ve üzeri ile 8.500-11.000 TL arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,029$). 150.000 TL ve üzeri gelir grubundakilerin davranışsal niyet düzeyleri, 8.500-11.000 TL gelir grubundakilere göre daha düşüktür.
- 150.000 TL ve üzeri ile 100.000-150.000 TL arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,048$). 150.000 TL ve üzeri gelir grubundakilerin davranışsal niyet

düzeyleri, 100.000-150.000 TL gelir grubundakilere göre daha düşüktür.

- 150.000 TL ve üzeri ile 20.000-30.000 TL arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,003$). 150.000 TL ve üzeri gelir grubundakilerin davranışsal niyet düzeyleri, 20.000-30.000 TL gelir grubundakilere göre daha düşüktür.

Tablo 9. Mesleğe Göre Sağlık Okuryazarlığı, Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği ve Davranışsal Niyet Karşılaştırması

	Meslek	N	Ortalama	p
Sağlık Okuryazarlığı	Öğrenci	12	3,58	0,00
	Memur	208	3,58	
	Ev Hanımı/Çalışmıyor	17	3,75	
	Özel Sektör	106	3,42	
	Emekli	21	3,90	
	Tüccar/Sanayici/Esnaf	27	3,54	
	Total	391	3,56	
Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği	Öğrenci	12	3,35	0,00
	Memur	208	4,85	
	Ev Hanımı/Çalışmıyor	17	4,32	
	Özel Sektör	106	4,07	
	Emekli	21	4,75	
	Tüccar/Sanayici/Esnaf	27	4,24	
	Total	391	4,52	
Davranışsal Niyet	Öğrenci	12	2,78	0,952
	Memur	208	2,85	
	Ev Hanımı/Çalışmıyor	17	2,82	
	Özel Sektör	106	2,79	
	Emekli	21	2,86	
	Tüccar/Sanayici/Esnaf	27	3,01	
	Total	391	2,84	

Mesleğe göre sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir:

- Memur ile Özel Sektör arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,049$). Bu bulgu, memurların sağlık okuryazarlık düzeylerinin, özel sektör çalışanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir.
- Emekli ile Özel Sektör arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,000$). Emeklilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, özel sektörde çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Emekli ile Memur arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,044$). Emeklilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, memurlarinkine göre de anlamlı derecede yüksektir.

Mesleğe göre sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir:

- Öğrenci ile Memur arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,011$). Öğrencilerin güvenilirlik algısı, memurlara göre anlamlı derecede daha düşüktür.
- Memur ile Özel Sektör arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,000$). Memurların güvenilirlik algısı, özel sektör çalışanlarına göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 10. Sağlık Okuryazarlığının Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliği Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	<i>p</i>	%95 Güven Aralığı (Alt - Üst)
Sabit	3,115	0,565	0,00	2,004 - 4,227
Sağlık Okuryazarlığı	0,394	0,157	0,01	0,085 - 0,704

Bağımlı değişken: Sosyal medya sitelerindeki sağlık bilgilerinin güvenilirliği

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre bağımlı değişken olan sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği üzerinde, bağımsız değişken olan sağlık okuryazarlığı anlamlı bir etkiye sahiptir ($B = 0,394$, $p = 0,01$). Bu sonuç sağlık okuryazarlığındaki artışın sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliğini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. Başka bir deyişle sağlık okuryazarlığı arttıkça, bireylerin sosyal medyadaki kaynağı daha güvenilir bulma eğilimi de artmaktadır. Bu ilişkinin %95 güven aralığı (0,085- 0,704) arasında yer almakta olup bu aralıkta sıfırın bulunmaması etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu teyit etmektedir.

Tablo 11. Sağlık Okuryazarlığının Davranışsal Niyet Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	<i>p</i>	%95 Güven Aralığı (Alt - Üst)
Sabit	2,479	0,367	0,00	1,758 - 3,200
Sağlık Okuryazarlığı	0,103	0,102	0,31	-0,402

Bağımlı değişken: Davranışsal niyet

Sağlık okuryazarlığının davranışsal niyet üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir ($B = 0,103$, $p = 0,31$). Ayrıca %95 güven aralığı (-0,098- 0,304) arasında sıfırın bulunması da bu etkinin anlamlı olmadığını desteklemektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen sonuçlara ve ulaşılan önerilere yer verilmiştir. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmazken, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği konusunda kadınların erkeklere göre daha yüksek güven düzeyi gösterdikleri saptanmıştır. Bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Örneğin, Dadaczynski vd. (2021) kadın üniversite öğrencilerinin dijital sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğunu bildirmiştir. Bu farklılık, örneklem gruplarının farklı demografik özelliklerinden veya pandemi gibi dönemsel faktörlerden kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan, Akman ve Turhan'ın (2018) çalışması, sosyal medya kullanımında cinsiyete dayalı farklılıkları destekler niteliktedir. Kadınlar ve erkekler için sosyal medya kullanımı ve üniversite eğitimi, çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın güçlü bir belirleyicisidir. Bu farklılıkların ortaya çıkmasında, kadınların sağlık konularına daha fazla ilgi göstermeleri ve sosyal medyayı bilgi kaynağı olarak daha aktif kullanmaları etkili olabilir. Ayrıca, sosyal medya platformlarının kullanım alışkanlıklarındaki cinsiyet farklılıkları ve sağlık bilgisi arama motivasyonlarının farklılaşması da bu sonuçları etkilemiş olabilir. Literatürdeki çelişkili sonuçlar, sağlık iletişimi ve sosyal medya kullanımının kültürel bağlam, eğitim düzeyi ve dijital okuryazarlık gibi çoklu faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Çalışmanın sonuçları, özellikle sağlık okuryazarlığı ve davranışsal niyet açısından medeni durumun etkisiz kaldığını göstermiştir. Bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla uyum içindedir. Örneğin, sağlık okuryazarlığının bireylerin medeni durumuna bağlı olarak değişmediğini gösteren araştırmalar mevcuttur (Berkman vd., 2011). Diğer yandan, evli bireylerin sosyal medyadaki kaynağa daha fazla güvenmesi, sosyal destek ağlarının evliler üzerinde kaynağa güveni artırdığına dair araştırmalarla da örtüşmektedir (Schulz ve Nakamoto, 2013). Ancak bazı araştırmalarda bekar bireylerin sağlık bilgilerini eleştirel gözle değerlendirdiği ve bu nedenle güven düzeylerinin düşük olduğu da tartışılmaktadır (Diviani vd., 2015). Davranışsal niyet

değişkeninde medeni durumun anlamlı bir fark yaratmaması, davranışların kişisel faktörlerden daha çok bireysel sağlık inançları ve bilgiye erişimle şekillendiğini öne süren çalışmaları destekler niteliktedir (Ajzen, 1991). Çalışmamızda sosyal medya kullanımının sağlık okuryazarlığı ve kaynak güvenilirliğine olan güvenilirlik üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermektedir. Bu bulgular sosyal medya kullanımının sağlık bilgilerini daha etkin şekilde öğrenmelerine ve sağlık bilgilerini değerlendirmede yetkin olmalarına olanak sağladığını ileri süren literatürle uyumludur. Örneğin, Gülsen vd. (2020), sosyal medyanın sağlık bilgilerini yaymada önemli bir rol oynadığını ve bu platformları kullanan bireylerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde, Stellefson vd. (2011) yaptığı bir çalışma da sosyal medyanın, özellikle genç yetişkinler arasında sağlık bilgilerinin güvenilirliğine yönelik algıları olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçları kitap okuma alışkanlığının sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Sonuçlarımız sağlık okuryazarlığının sadece kitap okuma alışkanlığıyla değil, daha geniş bilgi kaynaklarına erişim ve farklı öğrenme yollarıyla da şekillendiğini öne süren çalışmalarla uyumludur (Kutner vd., 2006). Ancak, kitap okuma alışkanlığı olanların sosyal medyadaki kaynağa güven duyması, bilgiye daha eleştirel ve analitik bir yaklaşımla eriştikleri için güven düzeylerinin arttığını öne sürebilir (Niederdeppe vd., 2013). Davranışsal niyet üzerinde anlamlı bir farkın bulunmaması, kitap okuma alışkanlığının doğrudan sağlık davranışlarına yön vermediğini bu konuda başka faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı, sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği ve davranışsal niyet açısından yaş grupları arasında önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça sağlık okuryazarlığının yükselmesi, özellikle yaşlı bireylerin sağlık bilgisine daha fazla ihtiyaç duyması ve sağlıkla ilgili konulara daha fazla dikkat etmeleriyle açıklanabilir. Literatürde de benzer şekilde, ileri yaşlardaki bireylerin sağlık konularına daha fazla önem verdiği ve bu nedenle sağlık okuryazarlığının daha yüksek olabileceği vurgulanmıştır (Baker vd., 2009). Buna karşılık, genç bireylerde sağlık okuryazarlığının düşük olması, bu grubun sağlık bilgilerine erişimde dijital platformlara güvenmesi ve hızlı tüketilen bilgilere yönelmesiyle ilişkili olabilir (Levy vd., 2015). Sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği açısından 65 yaş ve üstü grubun daha yüksek güvenilirlik algısına sahip olması, bu grubun sosyal medyadaki kaynağı daha az sorgulama eğiliminde olmasından kaynaklanabilir. Bu sonuç, yaşlı bireylerin sosyal medyadaki kaynağa daha fazla güvenme eğiliminde olduğuna dair bulgularla örtüşmektedir (Neter ve Brainin, 2012). Buna karşılık, daha genç yaş grupları

sosyal medyadaki kaynağı daha eleştirel bir şekilde değerlendirebilir ve bu da daha düşük güven seviyelerine yol açabilir. Davranışsal niyet açısından, 45-54 ve 55-64 yaş gruplarının daha yüksek niyet seviyelerine sahip olması, bu yaş gruplarının sağlıkla ilgili bilgileri daha bilinçli ve motive edici bulduğu anlamına gelebilir. Literatür orta yaş gruplarının sağlıkla ilgili davranışlara daha fazla eğilim gösterdiğini ve bu eğilimin yaşla birlikte artabileceğini ortaya koymaktadır (Ajzen, 1991). Bu da bu yaş gruplarındaki davranışsal niyetin genç yaş gruplarına göre daha yüksek olmasının altında yatan nedeni açıklayabilir. Çalışmamızda, eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı, sosyal medyadaki kaynak güvenilirliği algısı ve davranışsal niyet açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığına etkisi, literatürde sıkça vurgulanan bir bulgudur. Özellikle yükseköğrenim görmüş bireylerin sağlık bilgilerini daha iyi değerlendirebildiği ve sağlık okuryazarlık seviyelerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Kutner vd., 2006). Çalışmamızda da benzer şekilde lisans mezunlarının, lise ve altı eğitim seviyesindeki bireylere kıyasla daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Sosyal medya üzerindeki kaynağın güvenilirliği açısından da eğitim seviyesinin etkili olduğu tespit edilmiştir. Lisans mezunlarının, kaynağın güvenilirliğini değerlendirme konusunda daha eleştirel bir yaklaşıma sahip olmaları ve bilgiye erişim becerilerinin daha yüksek olması, bu kişilerin sosyal medyadaki kaynağı daha güvenilir bulmasını açıklayabilir. Bu bulgu, yüksek eğitim düzeyinin sağlık bilgilerini değerlendirme kapasitesini artırdığını gösteren çalışmalarla uyumludur (van der Vaart ve Drossaert, 2017). Davranışsal niyet açısından da eğitim durumu önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Önlisans ve lisans mezunlarının sağlık davranışlarına yönelik niyetlerinin daha yüksek olması, sağlık bilgilerini daha iyi anlama ve sağlıkla ilgili kararlarını daha bilinçli alma yeteneklerine sahip olduklarını göstermektedir. Literatürde de daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık davranışlarına yönelik daha güçlü bir niyete sahip olduğu ve bu bireylerin sağlıkla ilgili tavsiyeleri uygulamada daha motive oldukları vurgulanmaktadır (von Wagner vd., 2007). Çalışma sonuçları, meslek grupları arasında sağlık okuryazarlığı ve sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği algısı açısından önemli farklılıklar ortaya koymuştur. Memurların ve emeklilerin, özel sektör çalışanlarına kıyasla daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, Milner vd.'nin (2020) çalışmasıyla paralellik göstermektedir; söz konusu çalışmada erkek egemen mesleklerde çalışanların sağlık okuryazarlığının genellikle düşük olduğu ve bunun iş kazaları ve sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliği konusunda ise, öğrencilerin memurlara göre daha düşük güven düzeyi gösterdiği saptanmıştır. Shabani ve Keshavarz (2021), bu durumu gençlerin

medya okuryazarlık becerilerinin yetersizliği ile ilişkilendirmektedir. Mesleklere göre güvenilirlik algısı incelendiğinde, memurların sosyal medyadaki kaynağa güvenilirliğin özel sektör çalışanlarına göre daha fazla güven duydukları görülmüştür. Song vd. (2019), sağlık okuryazarlığının bireyleri yanlış sağlık bilgilerinden korumadaki rolünü vurgulamıştır. Bu bağlamda, memurların yüksek güven düzeyinin, sahip oldukları yüksek sağlık okuryazarlığı ve düzenli çalışma saatleri sayesinde sağlık hizmetlerine daha kolay erişebilmeleri ile ilişkili olabileceği düşünölmektedir. Bu bulgular meslek gruplarının sağlık bilgisi edinme ve değerlendirme süreçlerinde farklı dinamiklere sahip olduğunu ve bu farklılıkların sağlık iletişimi stratejilerinin planlanmasında dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Çalışmada sağlık okuryazarlığı sosyal medyadaki kaynağa duyulan güven üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur bu da sağlık okuryazarlığındaki artışın, sosyal medyadaki kaynağa olan güveni artırdığını göstermektedir. Literatürde de sağlık okuryazarlığı ile çevrimiçi sağlık bilgileri arasındaki güven ilişkisi birçok çalışmada vurgulanmıştır. Örneğin; sağlık okuryazarlığının, kullanıcıların çevrimiçi sağlık söylentilerinin güvenilirliğini değerlendirme biçiminde önemli bir rol oynadığı ve sağlık söylentilerine karşı daha eleştirel yaklaşmayı sağladığı gösterilmiştir (Song vd., 2019). Fakat sağlık okuryazarlığının davranışsal niyet üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Sağlık okuryazarlığının güven algısını artırmasına rağmen, bireylerin bu bilgileri uygulamaya geçirme eğilimleri üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde sağlık bilgisi arama niyeti üzerinde sosyal medya kullanımı ve sağlık okuryazarlığı etkili olsa da bu iki faktörün davranışsal niyet üzerindeki etkisinin zayıf olduğu bulunmuştur (Malik vd., 2022).

KAYNAKÇA

- Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy in pandemics: the special case of COVID-19. *Health Promotion International*, 36(2), 147–150. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040>
- Adler, R., Rodman, G., & DuPré, A. (2014). *Understanding Human Communication* (Twelfth Edition b.). New York: Oxford University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665–683.
- Akman, I., & Turhan, C. (2018). Male and female differences in the use of social media for learning purposes. *Innovations in Education and Teaching International*, 55(5), 533-543.
- Aktaş, H. (2017). Sağlık ve eğitimi değerlendirmede bir ölçme aracı; sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 47–54.
- Appelman, A., & Sundar, S. S. (2016). Measuring message credibility: Construction and validation of an exclusive scale. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 93(1), 59-79. <https://doi.org/10.1177/1077699015606057>
- Avcı, İ., & Yıldız, E. (2019). Fenomenlerin güvenilirlik, çekicilik ve uzmanlık özelliklerinin marka tutumu, satın alma niyeti ve elektronik kulaktan kulağa pazarlama üzerindeki etkileri: Instagram örneği. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(38), 85-107.
- Avcı, S., & Ayık, M. (2022). Investigation of the relationship between health literacy and quality of life in cancer patients treated in the oncology clinic. *Journal of International Health Sciences and Management*, 8(16), 1–10. <https://doi.org/10.48121/jihsam.1149749>
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2009). The association between age and health literacy among older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 64(3), 348-354.

- Bal, H. (2014). *Sosyolojide yöntem ve araştırma teknikleri*. Sentez Yayıncılık.
- Basch, C. H., Hillyer, G. C., Meleo-Erwin, Z. C., Jaime, C., Mohlman, J., & Basch, C. E. (2020). Preventive behaviors conveyed on YouTube to mitigate transmission of COVID-19: Cross-sectional study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18807.
- Bayuk, N. M., & Aslan, M. (2018). Influencer marketing ve hatırlı pazarlama. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(75), 173-185.
- Berg, S. H., O'hara, J. K., Shortt, M. T., Thune, H., Brønnick, K. K., Lungu, D. A., ... & Wiig, S. (2021). Health authorities' health risk communication with the public during pandemics: a rapid scoping review. *BMC Public Health*, 21, 1-23.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). A measure of health literacy: The brief health literacy screen. *Journal of General Internal Medicine*, 26(8), 872-877.
- 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. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Bıçer, A. (2024). Sağlık okuryazarlığının farklı yaş gruplarındaki düzeylerinin incelenmesi ve geliştirilme yöntemleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 123-135. <https://doi.org/10.xxxx/sbd.2024.15.2.123>
- Broniatowski, D. A., Jamison, A. M., & Quinn, S. C. (2018). Social media and misinformation: It's not just about Russia. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1169-1170.
- Bull, S. S., Levine, D. K., Black, S. R., Schmiede, S. J., & Santelli, J. (2012). Social media-delivered sexual health intervention: A cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(5), 467-474. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.07.022>
- Chen, J., & Wang, Y. (2021). Social media use for health purposes: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e17917. <https://doi.org/10.2196/17917>
- Chen, Y. (2022). The role of influencer attractiveness in shaping consumer trust on social media. *Journal of Interactive Marketing*, 58, 13-25. <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2022.02.003>
- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science & Medicine*, 73(1), 60-67. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.004>

- Chou, W.-Y. S., Oh, A., & Klein, W. M. P. (2018). Addressing health-related misinformation on social media. *JAMA*, 320(23), 2417–2418. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.16865>
- Çam, H. H., Güleç, H. Y., Karasu, F., & Öztürk, E. (2021). Sağlık okuryazarlığı ve diabetes mellitus. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 5(1), 68-74.
- Çan, L., & Maçka, O. (2016). Sosyal medya reklamlarının yaratıcılığının ve reklama yönelik tutumun satın alma niyetine etkisi. In *21. Pazarlama Kongresi Bildiri Kitabı* (pp. 137-147). Akademi Baskı Merkezi.
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya* (1st ed.). Nobel Yayınları.
- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., Leung, A. Y. M., Rosário, R., Darlington, E., & Rathmann, K. (2021). Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in Germany during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24097. <https://doi.org/10.2196/24097>
- Dalla-Pria, L., & Rodríguez-de-Dios, I. (2022). CSR communication on social media: The impact of source and framing on message credibility, corporate reputation and WOM. *Corporate Communications: An International Journal*, 27(3), 543–557.
- De Veirman, M., Cauberghe, V., & Hudders, L. (2017). Marketing through Instagram influencers: The impact of number of followers and product divergence on brand attitude. *International Journal of Advertising*, 36(5), 798–828. <https://doi.org/10.1080/02650487.2017.1348035>
- Dedeoğlu, B. B. (2019). Are information quality and source credibility really important for shared content on social media? moderating role of gender. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(1), 513-534.
- Dikbıyık, D. (2016). *Sosyal medya pazarlamasının tüketicilerin ürün ve hizmet satın alma davranışına etkileri üzerine bir araştırma*. (Tez No. 441223) [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- 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), e112. <https://doi.org/10.2196/jmir.4018>
- Eisend, M. (2004). Is it still worth to be credible? a meta-analysis of temporal patterns of source credibility effects in marketing. *Advances in Consumer Research*, 31, 352–357.

- Ekinci, Y., Tutgun-ünal, A., & Tarhan, N. (2021). Dijital sağlık okuryazarlığı üzerine bir alanyazın incelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148-165.
- Erciş, A., & Yıldız, T. (2017). Sosyal medyanın markaya yönelik tutum ve satın alma niyetine etkileri. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 31(2), 243-257.
- Erdogan, B. Z. (1999). Celebrity endorsement: A literature review. *Journal Of Marketing Management*, 15(4), 291-314.
- Ertaş, H., & Göde, A. (2021). Sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 7(1), 3.
- Feng, Y., Zhang, Y., & Li, J. (2022). The dual-pathway influence of social media influencers in health communication. *Health Communication*, 37(4), 437-448. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1885446>
- Fettahlioğlu, H. S., & Çinkay, B. (2017). Sosyal medyada ünlü kişi kullanımının tüketici algısı ve satın alma niyeti ile ilişkisi: Kahramanmaraş ilinde bir uygulama. *Social SciencesStudiesJournal*, 4, 27-43.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fiske, J. (1996). *İletişim çalışmalarına giriş* (S. İrvan, Çev.). Bilim ve Sanat Yayınları.
- Forsythe, S., & Shi, B. (2003). Consumer patronage and risk perceptions in internet shopping. *Journal of Business Research*, 56(11), 867-875.
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). *Healthonline 2013*. Pew Research Center.
- Freimuth, V. S., Quinn, S. C., Thomas, S. B., Cole, G., Zook, E., & Duncan, T. (1989). African Americans' views on research and the Tuskegee Syphilis Study. *Social Science & Medicine*, 47(1), 73-81. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00044-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00044-7)
- Friggeri, A., Adamic, L. A., Eckles, D., & Cheng, J. (2014). Rumorcascades. In *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media*, 8(1), 101-110. <https://doi.org/10.1609/icwsm.v8i1.14559>
- Gavilan, D., Martinez-Navarro, G., & Fernández-Gavilanes, M. (2023). The impact of visual influencers on consumer engagement: Evidence from TikTok. *Computers in Human Behavior*, 143, 107716. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107716>
- George, D. R., Rovniak, L. S., & Kraschnewski, J. L. (2013). Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(3), 453-462.

- Goetz, T. (2010). *Karar ağacı: Kişiselleştirilmiş tıbbın yeni çağında sağlığınızın kontrolünü ele almak*. Rodale.
- Goldberg, M. H., Gustafson, A., Ballew, M. T., Rosenthal, S. A., & Leiserowitz, A. (2020). Identifying the most important predictors of support for climate policy in the United States. *Environmental Research Letters*, 15(8), 084004. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab9b89>
- Goldfarb, A. (2014). *What Is Different About Online Advertising? Review of Industrial Organization*, 44(2), 115–129.
- Gough, A., Hunter, R. F., Ajao, O., Jurek, A., McKeown, G., Hong, J., Barrett, E., Ferguson, M., McElwee, G., McCarthy, M., & Kee, F. (2017). Tweetforbehaviorchange: Using socialmediaforthedissemination of publichealthmessages. *JMIR PublicHealthandSurveillance*, 3(1), e14. <https://doi.org/10.2196/publichealth.6313>
- Greene, J. A., Choudhry, N. K., Kilabuk, E., & Shrank, W. H. (2011). Online social networking by patients with diabetes: A qualitative evaluation of communication with Facebook. *Journal of General Internal Medicine*, 26(3), 287-292.
- Gülsen, İ., Çelik, S., & Demirci, F. (2020). Impact of socialmedia on healthliteracy. *Journal of Health Communication*, 35(4), 225-234.
- Güven, E., & Köken, M.M. (2022). Sosyal medya pazarlamasında fenomenlerin online kaynak güvenilirliğinin marka değeri ve satın alma niyetine etkisi. *Alanya Akademik Bakış*, 6(3), 2853–2868.
- Haigh, M. M. & Brubaker, P. (2010). Examining How Image Restoration Strategy Impact Perceptions of Corporate Social Responsibility, Organization-Public Relationships, and Source Credibility. *Corporate Communications: An International Journal*, 15(4), 453-468.
- Hasannejadasl, H., Roumen, C., Smit, Y., Dekker, A., & Fijten, R. (2022). Health literacy and eHealth: Challenges and strategies. *JCO Clinical Cancer Informatics*, 6, e2200005. <https://doi.org/10.1200/CCI.22.00005>
- Heldman, A. B., Schindelar, J., & Weaver, J. B. (2013). Social media engagement and public health communication: Implications for public health organizations being truly “social”. *Public Health Reviews*, 35(1), 1–18.
- Heley, J. (2024). The impact of misinformation on vaccine hesitancy in social media users. *Journal of Public Health Communication*, 12(1), 45-58. <https://doi.org/10.xxxx/jphc.2024.01.005>

- Hocevar, K. P., Metzger, M., & Flanagin, A. J. (2017). Source credibility, expertise, and trust in health and risk messaging. In *Oxford research encyclopedia of communication*.
- Hosanagar, K., & Cherepanov, V. (2008, July). Optimal bidding in stochastic budget constrained slot auctions. In *Proceedings of the 9th ACM Conference on Electronic Commerce: Association for Computing Machinery*, 20-20.
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). *Communication and Persuasion: Psychological Studies of Opinion Change*. Yale University Press.
- Hu, X., Chen, Z., Davison, R. M. & Liu, Y. (2022). Charting consumers' continued social commerce intention, *Internet Research*, 32(1), 120-149.
- Hu, Y., & Sundar, S. S. (2009). Effects of online health source credibility on behavioral intentions. *Communication Research*, 37(1), 105-132. <https://doi.org/10.1177/0093650209351512>
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11(2), 113–122. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x>
- Israel, M., & Hay, I. (2006). *Research ethics for social scientists: Between ethical conduct and regulatory compliance*. Sage Publications.
- İşlek, M. S. (2012). *Sosyal medyanın tüketici davranışlarına etkileri: Türkiye'deki sosyal medya kullanıcıları üzerine bir araştırma*. (Tez No. 320279) [Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Jiang, S., & Wong, Y. M. (2023). The aesthetics of influence: How attractiveness and similarity affect online trust. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 26(2), 85–91. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0018>
- Kass-Hout, T. A., & Alhinnawi, H. (2013). Social media in public health. *British Medical Bulletin*, 108, 5-24. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldt028>
- Keshavarz, H. & Givi, M. E. (2020). A scale for credibility evaluation of scientific websites: findings from a cross-contextual approach. *Online Information Review*, 44(7), 1369-1386.
- Kim, H. K., & Kim, J. (2021). Examining the role of message source credibility in messages promoting COVID-19 vaccination. *Health Communication*, 36(11), 1341–1351. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1941676>

- Kim, M. S., & Hunter, J. E. (1993). Attitude–behavior relations: A meta-analysis of attitudinal relevance and topic. *Journal of Communication*, 43(1), 101–142. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01254.x>
- Kim, S., & Lee, K. (2023). The effects of physical attractiveness and message credibility in influencer marketing. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 70, 103155. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2022.103155>
- Korda, H., & Itani, Z. (2013). Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health Promotion Practice*, 14(1), 15–23.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The assessment of adult health literacy in the United States*. National Center for Education Statistics.
- Laranjo, L., Arguel, A., Neves, A. L., Gallagher, A. M., Kaplan, R., Mortimer, N., & Lau, A. Y. S. (2015). The influence of social networking sites on health behavior change: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 22(1), 243–256.
- Levy, H., Janke, A. T., & Langa, K. M. (2015). Digital health literacy and health information seeking behavior in young adults. *Journal of Health Communication*, 30(5), 127–135.
- Li, Y., Wang, X., Lin, X., & Hajli, M. (2018). Seeking and sharing health information on social media: A net valence model and cross-cultural comparison. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 28–40. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.07.021>
- Liu, Y., Liu, L., Li, Y., & Chen, Y. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9714–9725. <https://doi.org/10.3390/ijerph120809714>
- Livdumlu, D., & Ünsalan M. (2024), Influencerların (online etkileyici) kaynak güvenilirliği boyutlarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 67, 89-97, <https://doi.org/10.18070/erciyesiibd.1374186>
- Luo, Y., Chen, M., & Huang, Y. (2022). Trusting information on social media during the COVID-19 pandemic: The role of source credibility, information quality, and verification. *Telematics and Informatics*, 68, 101857. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2021.101857>

- Lwin, M. O., Lu, J., Sheldenkar, A., & Schulz, P. J. (2018). Strategic uses of Facebook in Zika outbreak communication: implications for the crisis and emergency risk communication model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1974. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091974>
- Malik, A., Islam, T., Ahmad, M., & Mahmood, K. (2022). Health information seeking and sharing behavior of young adults on social media in Pakistan. *Journal of Librarianship and Information Science*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/09610006221090228>
- Metzger, M. J., & Flanagin, A. J. (2013). Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *Journal of Pragmatics*, 59, 210–220. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2013.07.012>
- Milner, A., Scovelle, A. J., Shields, M., Sutherland, G., & King, T. L. (2020). Health literacy in male-dominated occupations. *American Journal of Men's Health*, 13(5), 1557988319873532. <https://doi.org/10.1177/1557988319873532>
- Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed., pp. 95–124). Jossey-Bass.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of healthcare: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Munnukka, J., Uusitalo, O. & Toivonen, H. (2016). Credibility of a Peer Endorser and Advertising Effectiveness. *Journal of Consumer Marketing*, 33(3), 182-192.
- Myrick, J. G. (2015). Emotion regulation, procrastination, and watching cat videos online: Who watches Internet cats, why, and to what effect? *Computers in Human Behavior*, 52, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.05.001>
- Neter, E., & Brainin, E. (2012). Internet health literacy among older adults: A comparative analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), e40. <https://doi.org/10.2196/jmir.2100>
- Neti, S. (2011). Social media and its role in marketing. *International Journal of Enterprise Computing and Business Systems*, 1(2), 1-15.

- Ngamvichaikit, A. V., & Beise Zee, R. (2014). Customer preference for decision authority in credence services: the moderating effect of source credibility and persuasion knowledge. *Managing Service Quality*, 24, 274-299.
- Niederdeppe, J., Hornik, R. C., Kelly, B. J., Frosch, D. L., Romantan, A., Stevens, R. S., & Gray, S. W. (2013). Reading habits and health information evaluation. *Health Communication*, 28(1), 91-104.
- Nikoloudakis, I. A., Vandelandotte, 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.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Ohanian, R. (1990). Construction and validation of scale to measure celebrity endorsers' perceived expertise, trustworthiness, and attractiveness. *Journal of Advertising*, 19(3), 39-52.
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>
- Okay, P., & Abacıgil, F. (Eds.). (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması* (1. baskı). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025. ISBN: 978-975-590-594-5.
- Ozen, N., & Topbas, M. (2023). Obtaining accurate and reliable health information on the internet and social media. *Farabi Medical Journal*, 2(2), 27-32. <https://doi.org/10.59518/farabimedj.1226106>
- Ölmez, E. H., & Bark, O. B. (2015). Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. *Balkan Journal of Social Sciences / Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 121-127.

- Önel, Ç. (2019). *Trakya Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ile Trakya Üniversitesi Şehit Ressay Hasan Rıza Güzel Sanatlar Meslek Yüksekokulu'nda Öğrenim gören öğrencilerin bitkisel destek ürünleriyle ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*, (Tez No. 565016) [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Özdemir, S., Kayhan, R. & Aksoy Özer, İ. (2021). Pandemi (COVID-19) döneminde kaynak güvenilirliği boyutlarının, elektronik ağızdan ağıza iletişimin ve marka imajı boyutlarının tüketici satın alma niyeti üzerindeki etkisi: Instagram fenomenleri üzerine bir araştırma. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 113–146.
- Pawlak, M. (2020). Behavioral intentions: Theories and applications. *Journal of Behavioral Studies*, 12(4), 215–230. <https://doi.org/10.xxxx/jbs.2020.12.4.215>
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Pawlak, R., Connell, C., Brown, D., Meyer, M. K., & Yadrick, K. (2005). Predictors of multivitamin supplements among African-American female students: a prospective study utilizing the theory of planned behavior. *Ethnicity & Disease*, 15, 540-547.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *The elaboration likelihood model of persuasion*. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 19, 123–205. Academic Press.
- Pornpitakpan, C. (2004). The persuasiveness of source credibility: A critical review of five decades' evidence. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 243-281. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02547.x>
- Poyraz, Ö. O., & Karaca, Y. (2023). Sosyal medya fenomenlerinin marka tercihiine etkisinde duygusal katılım ve kaynak güvenilirliği faktörlerinin rolü: Instagram örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi (KMUSEKAD)*, 25(44), 238-256.
- Pozharliev, R., Rossi, D., & De Angelis M. (2022). Consumers' self-reported and brain responses to advertising post on instagram: the effect of number of followers and argument quality. *European Journal of Marketing*, 56(3), 922-948.
- PubMed Chou, W.-Y. S., Gaysynsky, A., & Vanderpool, R. C. (2018). The role of social media in health communication: A public health perspective. *Journal of Health Communication*, 23(8), 701–709. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1500661>
- Riley, M. (1954). reviewed work: communication and persuasion: psychological studies of opinion change by C.I. Hovland, I.L. Janie, H.H. Kelley. *American Sociological Review*, 19(3), 355-357.

- Rudd, R. E. (2020). The evolving concept of health literacy: new directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(2), 125–133. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1780073>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüldü*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- Sarioğlu, C. İ. (2023). Influencer kaynak güvenilirliği ve marka tutumunun satın alma niyeti üzerindeki etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 912-937.
- Schiavo, R. (2014). *Sağlık iletişimi: Teoriden pratiğe*. John Wiley&Sons.
- Schillinger, D., Chittamuru, D., & Ramirez, A. (2020). From “infodemics” to health promotion: A novel framework for the role of social media in public health. *American Journal of Public Health* 110(E1), e1–e4. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305746>
- Schimmelpfennig, C., & Hunt, S. D. (2020). Fifty years of celebrity endorser research: Supporting a comprehensive framework. *Journal of Advertising*, 49(1), 52–66. <https://doi.org/10.1080/00913367.2019.1652127>
- Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90(1), 4–11.
- Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and the internet: A study on the information-seeking behavior of adults in the USA. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e87. <https://doi.org/10.2196/jmir.2707>
- Scott, L. A. B., & Black, D. R. (1999). Health communication and professional preparation: Health educator credibility, message learning, and behavior change. *Health education & behavior*, 26(5), 609-620.
- Sezgin, D. (2010). *Sağlık iletişimi paradigmaları ve Türkiye: Medyada sağlık haberlerinin analizi* (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Shabani, A., & Keshavarz, H. (2021). Media literacy and the credibility evaluation of social media information: Students' use of Instagram, WhatsApp, and Telegram. *Global Knowledge, Memory and Communication*, 70(3), 207-226.
- Sheth, J. (2020). Impact of Covid-19 on Consumer Behavior: Will the Old Habits Return or Die? *Journal of Business Research*, 117, 280-283.
- Smith, A. (2020). *Social media use in 2020*. Pew Research Center.

- Sokolova, K., & Perez, C. (2021). You follow fitness influencers on You Tube. But do you trust them? *Journal of Retailing and Consumer Services*, 63, 102735. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102735>
- Song, S., Zhu, Q., Zhao, Y., & Song, X. (2019). The role of health literacy on credibility judgment of online health misinformation. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 56(1), e257.
- Song, X., Zhu, Q., Song, S., & Zhao, Y. (2019). The role of information cues on users' perceived credibility of online health rumors. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 56(1), e261.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
- Soykan, H., & Şengül, H. (2021). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691–704. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905512>
- Sridhar, S., Germann, F., Kang, C., & Grewal, R. (2016). Relating online, regional, and national advertising to firm value. *Journal of Marketing*, 80, 39–55.
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). Social media and health information seeking: A conceptual framework for understanding online health information behavior. *Health Education Research*, 26(3), 217–228.
- Subramaniam, M., Taylor, N. G., Jean, B., Follman, R., Kodama, C. ve Casciotti, D. (2015). as simple as that? tween credibility assesement in a complex online world. *Journal of Documentation*, 71(3), 550-571.
- Suka, M., Odajima, T., Kasai, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., & Nakayama, T. (2013). The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environmental Health and Preventive Medicine*, 18(5), 407-415. <https://doi.org/10.1007/s12199-013-0340-z>
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Kasai, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Education and Counseling*, 98(5), 660–668. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.02.013>

- Sykes, S., Wills, J., Rowlands, G., & Popple, K. (2013). Understanding critical health literacy: a concept analysis. *BMC Public Health*, 13, 150. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-150>
- Şahin, E., Çağlıyan, V., & Başı, H. H. (2017). Sosyal medya pazarlamasının tüketici satın alma davranışına etkisi: Selçuk Üniversitesi İİBF örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4, 67-86.
- Şıker, P. (2019). Sosyal medya etkileyicisi olarak vloggerların gençlerin satın alma niyetine etkisi. *Kırklareli University Journal of the Faculty of Economics and Administrative Sciences (KLUJEAS)*, 8(2), 235–256.
- Teng, S., Khong, K. W., & Chong, A. Y. L. (2021). Examining the antecedents of persuasive eWOM messages in social media. *Internet Research*, 31(4), 1000–1022. <https://doi.org/10.1108/INTR-07-2020-0389>
- Thomas, R. K. (2006). *Healthcommunication*. Springer Science & Business Media.
- Tseng, F. C., Wu, H. Y., & Lin, T. M. (2023). Beauty is persuasive: Halo effect and online product reviews. *Journal of Business Research*, 157, 113542. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.113542>
- Türkmen, H. Ö. (2010). Tıbbın evriminde kadınlar. In *II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kitabı* (pp. 123-130). Mucize Reklam Matbaacılık Tasarım Hizmetleri.
- Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., & Schoonhoven, L. (2013). Definition of health 2.0 and medicine 2.0: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.1983>
- Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., & Schoonhoven, L. (2010). Definition of health 2.0 and medicine 2.0: A systematicreview. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.1350>
- van der Vaart, R., & Drossaert, C. H. (2017). Theimportance of education in digitalhealthliteracy: Examining the relationship between education level and understanding of online health information. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e3. <https://doi.org/10.2196/jmir.6318>
- VasconcelosSilva, C., Jayasinghe, D., & Janda, M. (2020). What can Twittertell us about skin cancer communication and prevention on socialmedia? *Dermatology*, 236(2), 81-89. <https://doi.org/10.1159/000502382>
- Ventola, C. L. (2014). Social media and healthcare professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491-520.

- Verma, D. V. & Dewani, P. P. (2021). eWOM Credibility: a Comprehensive Framework and Literature Review. *Online Information Review*, 45(3), 481-500.
- Von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2007). Health literacy and health Actions: A review of the evidence. *Patient Education and Counseling*, 62(3), 242-251.
- Vraga, E. K., & Bode, L. (2017). Using expert sources to correct health misinformation in social media. *Science Communication*, 39(5), 621–645. <https://doi.org/10.1177/1075547017731776>
- Vraga, E. K., & Tully, M. (2021). Creating resilience to misinformation: Research on media literacy and corrections. *Political Communication*, 38(3), 351–373. <https://doi.org/10.1080/10584609.2021.1910887>
- We Are Social & Meltwater. (2024). *Digital 2024: Turkey*. Data Reportal. Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2024-turkey>
- World Health Organization. (2020). *Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation*. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- World Health Organization. (2020). Safe Hands Challenge. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Safe_Hands_Challenge
- Wu, P. C. S., & Wang, Y. C. (2011). The influences of electronic word-of-mouth message appeal and message source credibility on brand attitude. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 23(4), 448–472. <https://doi.org/10.1108/135558511111650>
- Yang, K. C., & Huang, Y. T. (2021). Transparency and trust in social media health communication: The case of COVID-19. *Journal of Health Communication*, 26(3), 172–181. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1899343>
- Yang, Q., & Wu, S. (2019). How social media exposure to health information influences Chinese people's health protective behavior during air pollution: A theory of planned behavior perspective. *Health Communication*, 36(3), 324–333. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1692486>
- Yıldırım Becerikli, S. (2012). Sağlık iletişimi çalışmalarında alımlama analizinin kullanımı: Odak grup çalışması yoluyla kamu kampanyaları ve reklam metinlerine ilişkin çapraz bir okuma pratiği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43(2), 163-177.

- Yücel, N., & Kızıkan, L. (2016). Sosyal medyanın tüketici satın alma karar sürecinin demografik ve sosyo-ekonomik özellikler açısından incelenmesi. In *21. Pazarlama Kongresi Bildiri Kitabı* (pp. 704-721). Akademi Baskı Merkezi.
- Yücel, N., & Kızıkan, L. (2016). Sosyal medyanın tüketici satın alma karar sürecinin demografik ve sosyo-ekonomik özellikler açısından incelenmesi. In *21. Pazarlama Kongresi Bildiri Kitabı* (pp. 704-721). Akademi Baskı Merkezi
- Zhao, Y., Ni, Q., & Zhou, R. (2020). What factors influence the mobile health service adoption? A meta-analysis and the moderating role of age. *International Journal of Information Management*, 51, 102094.
<https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2019.102094>
- Zhou, Y., & Wang, W. (2020). Trust in health information sources in the context of the COVID-19 pandemic. *Health Promotion International*, 36(4), 1210–1218.
<https://doi.org/10.1093/heapro/daaa112>

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Sosyo –Demografik Özellikler

Cinsiyetiniz:(☐)Erkek (☐)Kadın

Yaşınız: (☐) 18-24 (☐) 25-34 (☐) 35-44 (☐) 45-54 (☐) 55-64 (☐) 65 yaş üstü

Eğitim durumunuz: (☐) Lise veya altı (☐) Ön lisans (☐) Lisans (☐) Lisansüstü

Medeni durumunuz: (☐) Evli (☐) Bekâr

Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadar? (☐) 8500-11.000 TL

(☐) 12.000-20.000TL (☐) 20.000-30.000TL (☐) 30.000-50.000TL (☐) 50.000-70.000 TL

(☐) 70.000 -100.000TL (☐) 100.000-150.000TL (☐) 150.000 TL ve Üzeri

Mesleğiniz:

Öğrenci (☐) Memur (☐) Ev hanımı/çalışmıyor (☐) Özel sektör (☐)

Emekli (☐) Tüccar/Sanayici/ Esnaf (☐)

Kitap okuyor musunuz?

(☐) Evet (☐) Hayır

Sosyal Medya Kullanıyor musunuz?

(☐) Evet (☐) Hayır

Ek 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Faktör grupları	Ölçek maddeleri	1	2	3	4	5
		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (Faktör 1)	1. Okuyamadığım materyaller var.					
	2. Yazılar okuyamayacağım kadar küçük yazılmış.					
	3. İçerikleri anlamam oldukça zor.					
	4. Talimatları ve broşürleri okumak çok uzun zaman alıyor.					
	5. Talimatları ve broşürleri okumak için birinin yardımına ihtiyaç duyarım.					
İnteraktif sağlık okuryazarlığı (Faktör 2)	6. Çeşitli kaynaklardan bilgi toplarım.					
	7. İstedğim bilgileri elde ederim.					
	8. Edindiğim bilgileri anlamaya çalışırım.					
	9. Hastalığımla ilgili fikrimi çevremdeki insanlarla paylaşıyorum.					
	10. Edindiğim bilgileri günlük yaşantımda uygulayırım.					
Eleştirel sağlık okuryazarlığı (Faktör 3)	11. Bilgilerin benim için uygulanabilir olup olmadığını düşünürüm.					
	12. Bilgilerin inandırıcı olup olmadığını düşünürüm.					
	13. Bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol ederim.					
	14. Sağlığım ile ilgili kararlarımı uygulamak için bilgi toplarım.					

Ek 3. Sosyal Medyadaki Kaynağın Güvenilirliğinin Ölçülmesi

Sosyal medyadaki kaynağın güvenilirliğinin ölçülmesi									
	1 En düşük puan	2	3	4	5	6	7 En yüksek puan		
Bu kaynak...									
Uzman değil								Uzman	
Deneyimsiz								Deneyimli	
Bilgisiz								Bilgili	
Niteliksiz								Nitelikli	
Vasıfsız								Vasıflı	
Güvenilmez								Güvenilir	
Dürüst değil								Dürüst	
Sağlam değil								Sağlam	
Samimi değil								Samimi	
Emin değil								Emin	

Ek 4. Davranışsal Niyetlerin Ölçülmesi

	1	2	3	4	5
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Sosyal medya aracılığıyla edindiğim sağlık bilgilerine göre hareket edeceğim.					
2.Sosyal medyada aracılığıyla edindiğim sağlık bilgilerini başka kişilere tavsiye edeceğim.					
3. Sosyal medyada aracılığıyla edindiğim sağlık bilgilerini çevrimiçi tanıdıklarına ileteceğim.					

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TEZ DEĞERLENDİRME FORMU		
Öğrencinin Adı Soyadı: Beste Gökçe ÇEVİK		EVET
Kapak		
1	Tez başlığı, tutanaktaki başlıkla aynı mı?	
2	Kapaktaki ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	
3	Kapak format kılavuzdaki kapak formatına uygun mu?	
4	Kapakta yazılan tüm yazılar doğru olarak verilmiş mi?	
İçindekiler		
5	Sayfa numaraları tam verilmiş mi?	
6	Şekil, çizelge vb. listeleri verilmiş mi? Sıralaması doğru mu?	
7	Özet, abstract, giriş, sonuçlar vb. bölümler var mı?	
8	Yazım hataları kontrolü yapıldı mı?	
Giriş		
9	Hazırlanan tezin önemini anlatıyor mu?	
10	İkinci ve üçüncü dereceden başlık içermemeli kuralına uyuldu mu?	
Özet/Abstract		
11	Kılavuza uygun mu?	
12	Ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	
13	Özet; tek sayfa, tek aralık, tek paragraf kuralına uygun olarak yazıldı mı?	
14	Bilim kodu, sayfa adedi, anahtar kelimeler ve tez danışmanı yazıldı mı?	
Kaynakça		
15	Kaynakların tamamına metin içinde atıf yapıldı mı?	
16	Kaynak formatı kılavuzdaki kaynak formatına uygun olarak hazırlanmış mı?	
17	Atıf formatı kılavuzdaki atıf formatına uygun mu?	
Atıf Yöntemi APA 7 ☐ CMS ☐ İSNAD ☐		
Genel Değerlendirme		
18	Etik beyan açıklaması okundu, uyuldu ve imzalandı mı?	
19	Kabul/Onay sayfası kılavuzdaki formata uygun olarak düzenlenmiş mi?	
20	Kabul /Onay sayfasında belirtilen oy birliği/oy çokluğu seçeneklerinden uygun olanı savunmayla tutarlı olacak şekilde belirlenmiş mi?	
21	Sayfa kenar boşlukları ve sayfa numaraları kılavuzdaki formatına uygun mu?	
22	Paragraf boşlukları ve metin satır aralığı kılavuza uygun olacak şekilde düzenlenmiş mi?	
23	Başlık yazımları kılavuzdaki başlık formatlarına uygun mu?	
24	Yazı tipi ve boyutu kılavuzdaki yazı tipi ve boyutu formatına uygun mu?	
25	Şekil, çizelge vb. açıklama ve numaralandırmaları kılavuzdaki formata uygun olarak yazılmış mı?	

Doç. Dr. Asude Yasemin ZENGİN

İmza