

# 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향

노현승\*, 손애리\*\*†

\*삼육대학교 보건관리학과 강사, \*\*삼육대학교 보건관리학과 교수

## Impact of health information use behavior and social media type on e-Health literacy

Hyunseung Roh\*, Aeree Sohn\*\*†

\*Adjunct Professor, Department of Public Health, Sahmyook University,

\*\*Professor, Department of Public Health, Sahmyook University

**Objectives:** This study explored the impact of health information use behavior on e-Health literacy, based on users' social media type. **Methods:** A cross-sectional explanatory study involving frequency analysis, descriptive statistics, correlation analysis, and hierarchical regression analysis using SPSS (version 25.0) was conducted with 799 adults aged between 20 and 60 living in South Korea. **Results:** The behaviors of obtaining information from social media to share, providing information on social media to share, and providing information on social media to make connections were associated with increased e-Health literacy, while obtaining information from social media to make connections had no significant effect on e-Health literacy. **Conclusion:** The findings imply that the promotion of e-Health literacy requires strategic social media selection and access based on health information use behaviors.

**Key words:** social media, consumer health information, e-Health literacy

### I. 서론

소셜 미디어는 현대 사회에서 생활필수품으로서 인식되고 있다. 인터넷과 ICT(Information and communication technology) 기기의 범용화는 소셜 미디어의 활용범위를 넓히고 영향력을 증가시키고 있다. 소셜 미디어의 대중화는 헬스케어와 관련한 많은 기회가 소셜 미디어를 통해 제공될 수 있도록 하고 있다(Huo et al., 2019). 소셜 미디어는 개인의 건강정보 이용행태에서도 변화를 야기시켰으며(Park, Bowling, Shaw, Li, & Chen, 2019), 건강정보 제공자에게는 효과적인 전달 매체로 활용되고, 건강 소비자에

게는 유용한 정보원으로서 인식되며 사용이 더욱 증가하고 있다.

소셜 미디어는 소셜(Social)이라는 네트워크 기능과 미디어(Media)라는 콘텐츠 생산과 공유 기능이 결합하여 생성된 형태로 볼 수 있다(Choi & Yang, 2009). 소셜(Social)이라는 어휘는 상호작용의 의미를 내포한다(Lee, 2013). 기존의 컴퓨터를 매개한 커뮤니케이션(CMC, Computer mediated communication)과 비교해 소셜 미디어는 사회적 관계성을 더한 특성을 갖는다(Rau, Gao, & Ding, 2008). 이와 함께, 기존의 전통적인 미디어가 일방적 관계에 기초한 커뮤니케이션의 속성을 갖는다고 한다면, 소셜

Corresponding author: Aeree Sohn

Department of Public Health, Sahmyook University, 815, Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul, 01795, Republic of Korea

주소: (01795) 서울특별시 노원구 화랑로 815 삼육대학교 보건관리학과

Tel: +82-2-3399-1669, Fax: +82-2-3399-1640, E-mail: aeree@syu.ac.kr

• Received: July 17, 2023

• Revised: August 25, 2023

• Accepted: September 20, 2023

미디어는 정보 생성 및 공유가 다방향적인 관계에 기반하는 특성을 나타내기도 한다(Lee, 2015). 이를 종합해보면, 소셜 미디어가 다양한 형태로 구현되고 복합적인 활용성을 가질 수 있다 하더라도(Lee, 2015), 정보성과 관계성이 주요한 속성임을 알 수 있다. 이러한 측면에서 소셜 미디어는 소셜(Social)과 미디어(Media)의 의미를 중심으로 접근해 볼 때, 웹에 기반한 사람들과의 상호작용 및 정보수혜와 공유를 의미하는 것으로 정의할 수 있으며(Kanwar & Taprial, 2012), 서비스 목적에 따라 정보지향형과 관계지향형으로 접근해 구분해 볼 수 있다. Kim과 Beak (2010)은 소셜 네트워크 서비스의 유형별 인터페이스 특징을 분석하는 과정에서 유형별 분류를 관계 중심의 서비스와 정보 중심의 서비스로 제시하였다. 정보지향형 소셜 미디어는 정보의 생산, 확산 및 소멸과 관련되어 확장하는 네트워크 콘텐츠를 수용하는 개방적 특성을 나타내며, 관계지향형 소셜 미디어는 일반적으로 폐쇄적인 특성을 보이기도 한다(Kim & Beak, 2010). 개방성과 폐쇄성을 통해 나타나는 소셜 미디어의 정보지향형 특성과 관계지향형 특성에 따라 소셜 미디어의 유형을 살펴보면, 블로그, 트위터, 인스타그램 등을 정보지향형 소셜 미디어로 분류할 수 있으며, 페이스북, 카카오톡 및 네이버 밴드 등은 관계지향형 소셜 미디어로 구분해 볼 수 있기도 하다(Lee & Jung, 2014).

정보성과 관계성을 주요 속성으로 하는 소셜 미디어의 발달은 개인이 건강정보 생산자와 전달자의 역할을 동시에 할 수 있도록 하였다(Choi et al., 2020). 전통적으로 건강정보는 의료전문가를 포함한 의료공급자 중심으로 다루어져 왔으나, 건강의 가치가 더욱 중요해지면서 건강정보 제공자로서 개인의 영향 또한 확대되고 있다(Gottlieb & Dyer, 2020). 소셜 미디어 사용이 보편화되면서 온라인을 통한 개인의 건강정보 수집, 이해 및 활용능력 등에서의 차이는 건강결과에까지 영향을 미칠 수 있게 되었다.

e-헬스리터러시의 개인 간 격차문제는 건강 형평성 제고와 관련해 중요한 과제로 인식되고 있다(Ameri et al., 2022). e-헬스리터러시는 온라인 정보원으로부터 건강정보를 찾고, 이해하고, 평가하여 얻은 지식을 건강 문제를 해결하거나 이를 위해 적용하는 능력을 의미한다(Norman & Skinner, 2006). e-헬스리터러시는 중장년 이상의 성인에게서 건강과 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 파악되고 있으며(Jung, Son, & Choi, 2022), 만성질환자가 자가

관리에 적극적인 태도를 형성하는데 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Refahi, Klein, & Feigerlova, 2023). 또한, 노인 인구집단에서 e-헬스리터러시는 건강 증진, 건강지식과 태도 및 의사결정에서 더 나은 행동을 유인하는 것으로 보고되어(Xie et al., 2022), 개인의 건강 결과에 영향을 미치는 주요한 요인으로 확인되고 있다. 이에 e-헬스리터러시 제고를 위해서는 다양한 영향 요인들에 기초하여 적절한 정책적 중재 개입이 이루어질 필요가 있다. e-헬스리터러시는 성별 및 연령과 같은 인구학적 특성과 함께, 교육수준, 소득수준, 가족관계 및 고용상태 등과 같은 다양한 사회학적 특성에도 영향받는 것으로 알려져 있다(Moghaddam, Ranjbaran, & Babazadeh, 2022; Shi, Ma, Zhang, & Chen, 2023). e-헬스리터러시는 온라인 매체를 이용한 건강정보 활용능력을 의미하므로, 온라인 접근성, 건강정보 선별, 이해 및 활용능력과 관련된 인구사회학적 특성 요인과 더불어 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태도 e-헬스리터러시 차이에 영향을 미칠 수 있다.

소셜 미디어가 건강정보 활용을 위한 필수 수단으로 인식되고 영향력이 더욱 확대되고 있는 시점에서 소셜 미디어를 통한 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미칠 수 있는 영향을 파악하는 것은 매우 중요하다. 특히, 소셜 미디어가 사회적 관계를 기반으로 하는 특성은 다른 온라인 매체와 구별되는 차별성이며, 이러한 특성이 건강정보 이용행태와 연결되어 e-헬스리터러시에 미치는 영향에 주목해 볼 필요가 있다. 소셜 미디어의 가장 큰 특징은 사용자들의 사회적 연결성을 기반으로 서비스된다는 점이며(Kyung & Kim, 2012), 여기에 정보제공 및 공유가 이루어지는 특징이 더해지는 것으로 이해해 볼 수 있다. 이와 같은 측면에서, 소셜 미디어가 갖는 정보지향성 및 관계지향성 특성은 사용자의 건강정보에 대한 태도 및 활용인식 등에 영향을 미칠 수 있으며, 건강정보 획득과 제공 행위는 건강 관련 지식정보 및 관심 수준의 차이를 수반하여 e-헬스리터러시에 영향을 미칠 수 있다. 소셜 미디어 유형과 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 탐색한 선행연구가 매우 제한적인 관계로 실증적인 영향 관계를 살펴보는 것은 쉽지 않다. 그러나, Alhuwail와 Abdulsalam (2019)의 연구결과에 따르면, 관계지향형 소셜 미디어를 사용하는 개인은 다른 유형의 소셜 미디어 사

용자와 비교해 상대적으로 건강정보 획득 행위가 활발하게 이루어지지 않는 것으로 보고하여, 정보지향형과 관계지향형에 따른 소셜 미디어 유형이 건강정보 이용행태와 상관성이 있음을 알 수 있으며, 이는 e-헬스리터러시에도 영향을 미칠 수 있음을 유추해 볼 수 있다. 관계지향형 소셜 미디어는 개인 간 친목과 관계형성을 지향하므로(Kim & Beak, 2010; Kyung & Kim, 2012), 정보지향형 소셜 미디어와 비교해 건강정보에 대한 활용도가 낮을 가능성이 높다. 또한, Choi (2022)는 소셜 미디어를 포함한 온라인 매체를 이용해 건강 관련 정보를 수월하게 작성한다고 응답한 개인이 그렇지 않은 경우와 비교해 e-헬스리터러시가 상대적으로 높은 것으로 보고하여 건강정보 이용행태, 즉, 건강정보 획득과 건강정보 제공 중심의 이용행태가 소셜 미디어 유형과 함께 e-헬스리터러시 제고에 차이를 가져올 수 있음을 보여주고 있다.

그러나, 소셜 미디어 유형과 건강정보 이용행태를 고려하여 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 보고한 연구는 부족한 실정이다. 건강정보 활용과 소셜 미디어 이용의 연관성을 규명한 연구가 제한적인 상황이며(Huo et al., 2019), 소셜 미디어와 건강정보 이용을 주제로 다룬 상당수 연구들이 건강 주제에 따른 이용행태, 소셜 미디어를 통해 획득하는 건강 관련 정보의 질 및 건강정보 이용자의 관심도에 따른 소셜 미디어 유형 등을 탐색하고 있었다(Zhao & Zhang, 2017). 특히, COVID-19 유행과 맞물려서는 소셜 미디어가 미치는 오정보(misinformation) 및 인포데믹(infodemic) 문제가 주로 다루어져 왔다(Rocha et al., 2023). 이처럼 소셜 미디어의 주요한 특징 중 하나인 정보지향성과 관계지향성을 고려하여 이에 따른 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 탐색한 연구가 미흡한 상황이다. 소셜 미디어 시대를 맞아 소셜 미디어가 가지는 주요한 특징 중 하나인 정보지향성과 관계지향성을 고려하여 유형에 따른 건강정보 이용행태와 이것이 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 실증적 근거에 기반해 이해하는 것이 필요하다.

이에, 본 연구에서는 소셜 미디어를 정보지향형 소셜 미디어 및 관계지향형 소셜 미디어로 구분하고 획득 및 제공 중심의 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

조사 대상자는 본 연구목적과 부합된 조사분석을 위해 개발된 「e-헬스리터러시와 건강증진행위 조사」 설문문에 참여한 전국에 거주하고 있는 19~60세의 성인이다. 설문조사 참여자는 1,261명이었으며, 우리나라 인구사회학적 특성을 고려해 성별, 연령 및 지역 등을 기준으로 표본 수를 할당하고 표본을 추출하여 대표성을 확보하고자 하였다. 설문조사 참여자 중 연구목적에 부합된 대상자 선별과정을 통해 최종 799명이 분석대상으로 포함되었다.

### 3. 연구변수

#### 1) 독립변수: 소셜 미디어 유형 별 건강정보 이용행태

본 연구에서는 소셜 미디어가 갖는 상호작용을 통한 관계지향성과 정보공유 및 제공을 통한 정보지향성의 특성(Kanwar & Taprial, 2012)에 주목하였다. 본 연구목적에 부합된 분석을 위해 소셜 미디어 유형은 선행연구(Kim & Beak, 2010; Lee & Jung, 2014)에 기초하여, 기존의 온라인 매체와 구별되는 소셜 미디어의 고유한 속성을 고려해 정보지향형과 관계지향형으로 구분하였다. 정보지향형 소셜 미디어에는 트위터, 유튜브, 인스타그램 및 블로그를 포함하고, 관계지향형 소셜 미디어에는 페이스북, 카카오톡, 네이버 밴드를 대상으로 하였다. 건강정보 이용행태는 선행연구(Gottlieb & Dyer, 2020)에서 제시하고 있는 분류를 토대로, 건강정보 획득과 건강정보 제공의 두 가지 유형으로 분류하였다. 이를 통해 트위터, 유튜브, 인스타그램 및 블로그 등의 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득 및 제공과 페이스북, 카카오톡 및 네이버 밴드 등의 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득 및 제공으로 분류하여, 각각 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득, 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공,

관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득 및 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공으로 유형화하였다. 4가지 유형에 대한 응답자의 태도를 “전혀 그렇지 않다(1점)”, “그렇지 않다(2점)”, “보통(3점)”, “그렇다(4점)” 및 “매우 그렇다(5점)”로 척도화된 값을 분석에 활용하였다.

## 2) 종속변수: e-헬스리터러시

e-헬스리터러시는 온라인을 통해 건강정보를 탐색, 수집, 이해 및 평가하고 이와 함께 건강문제 해결을 위해 수집된 정보와 지식을 적용 및 전달하는 능력을 의미한다(Norman & Skinner, 2006). e-헬스리터러시의 측정은 Norman과 Skinner (2006)가 개발한 e-Health literacy Scale 측정지표 8개 문항을 활용하였다. 이들 문항을 번안하고 전문가 검토과정을 거친 후 수정하여 사용하였다. e-헬스리터러시 척도는 “전혀 그렇지 않다(1점)”, “그렇지 않다(2점)”, “보통(3점)”, “그렇다(4점)” 및 “매우 그렇다(5점)”로 평정하여 8개 문항에 대한 응답척도 값을 합산한 후 평균값을 산출해 통계분석에 활용하였다. Norman과 Skinner (2006)가 개발한 측정도구에서의 Cronbach  $\alpha$ 는 .88이었으며, 본 연구에서 e-헬스리터러시 척도의 Cronbach  $\alpha$ 는 .939였다.

## 3) 통제변수: 인구사회학적 특성

조사자료를 통해 수집된 조사 대상자 특성 요인 중에서 성별, 연령, 월평균 가구소득, 교육수준, 1인 가구 여부 및 고용상태를 인구사회학적 특성 변수로 활용해 통제하였다. 성별은 남성과 여성, 연령은 29세 이하, 30대, 40대 및 50세 이상으로 구분하였고, 교육수준은 고등학교 이하 졸업, 전문대 및 대학 졸업과 대학원 이상 졸업으로 범주화하였다. 월평균 가구소득은 300만 원 이하, 300~499만 원, 500~899만 원 및 900만 원 이상으로 구분하였다. 1인 가구의 여부는 1인 가구 및 2인 이상 가구로 분류하였고, 고용상태는 정규직과 비정규직으로 설정하여 반영하였다.

# 4. 자료수집 및 분석

## 1) 자료수집

조사 대상자는 본 연구목적과 부합된 조사분석을 위해 설계된 「e-헬스리터러시와 건강증진행위 조사」를 2020년

1월 중 약 4주간에 걸쳐 실시하여 확보하였다. 설문조사 표본은 M 리서치 전문사가 보유한 온라인 패널 1,261명에 기초하였다. 참여자에게 연구배경을 설명하고 연구목적 이외에는 조사정보를 사용하지 않음을 공지해 주었다. 조사 결과는 연구가 종료된 이후에 폐기 처리됨을 설명하고 설문조사를 진행하였다. 회수된 조사지 중에서 불성실 응답이나 일괄된 표기 등 자료 활용에 부적합하다고 판단되는 115명을 1차로 제외하고 1,146명을 적절한 분석대상으로 확보하였다. 이중 통제변인으로 고려된 고용상태가 사업주 또는 자영업자에 해당하거나 직업이 없는 경우 및 무급가족종사자에 해당하는 347명을 제외하였다. 이를 통해 임금근로자로서 정규직 및 비정규직 구분이 가능한 799명을 최종 분석 대상으로 하였다. 본 연구의 분석을 위한 조사 자료는 소속 생명윤리위원회의 승인(2-7001793-AB-N-01 2019099HR)을 받고 연구에 활용하였다.

## 2) 자료분석

수집된 연구자료는 SPSS(version 25.0) 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였다. 연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 집단 간 e-헬스리터러시 차이를 규명하기 위해 t-test, 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였다. 이를 통해, 본 연구에서 인구사회학적 요인으로 반영하고 있는 성별, 연령, 월평균 가구소득, 교육수준, 1인 가구 여부 및 고용상태 변인이 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 확인하였다.

소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태는 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득, 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 제공, 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득 및 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 제공으로 분류하고 e-헬스리터러시와의 피어슨 상관관계 분석(Pearson correlation analysis)을 통해 상관성을 파악하였다.

소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향은 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)으로 검증하였다. 1단계에서는 e-헬스리터러시에 영향을 미치는 것으로 알려진 인구사회학적 변수를 대상으로 e-헬스리터러시와 상관성이 나타난 변인을 선별하여 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 파악하였다. 2

단계에서는 이들 요인을 공변량으로 설정하고, 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태의 4가지 분류 형태를 투입하여 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 검증하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 조사대상자의 일반적 특성과 e-헬스리터러시

조사대상자의 인구사회학적 특성과 e-헬스리터러시 차이를 검증한 결과는 <Table 1>과 같다. 성별에 따른 e-헬스리터러시는 남성이 3.09점 여성이 3.15점이었으며, 성별에 따른 유의한 차이는 확인되지 않았다. 연령에 따른 e-헬스리터러시는 29세 이하가 3.26점, 30대가 2.93점, 40대가 3.10점, 50세 이상이 3.23점으로 나타났으며, 29세 이하

집단과 50세 이상 집단이 30대에 비해 e-헬스리터러시가 유의하게 높은 것으로 확인되었다(F=7.832, p<.001). 교육 수준에 따른 e-헬스리터러시는 고등학교 졸업 이하가 3.06점, 전문대학 및 대학교 졸업이 3.10점, 대학원 이상 졸업이 3.35점이었으며, 대학원 이상 졸업이 고등학교 졸업 이하와 전문대학 및 대학교 졸업에 비해 e-헬스리터러시가 유의하게 높게 나타났다(F=4.774, p=.009). 월평균 가구소득 수준에 따른 e-헬스리터러시는 300만원 이하가 3.08점, 300~499만원이 3.09점, 500~899만원이 3.12점, 900만원 이상이 3.36점이었으며, 유의한 차이는 나타나지 않았다. 1인 가구 여부에 따른 e-헬스리터러시는 1인 가구가 3.10점, 2인 이상 가구가 3.12점이었으나, 유의한 차이는 없었다. 고용상태와 관련해 e-헬스리터러시는 정규직이 3.12점, 비정규직이 3.11점이었으며, 유의한 차이를 보이지 않았다.

<Table 1> Differences in e-Health literacy according to characteristics of participants

N=799

Variable	Categories	N(%)	Mean±SD	e-Health literacy	
				t/F (scheffe)	p
Sex	Male	427 (53.4)	3.09±0.75	-1.275	.205
	Female	372 (46.6)	3.15±0.70		
Age (year)	≤ 29 <sup>a</sup>	135 (16.9)	3.26±0.78	7.832 (a>b) (c>b)	<.001
	30~39 <sup>b</sup>	208 (26.0)	2.93±0.76		
	40~49	242 (30.3)	3.10±0.66		
	≥ 50 <sup>c</sup>	214 (26.8)	3.23±0.69		
Educational attainment	≤ High school <sup>a</sup>	132 (16.5)	3.06±0.75	4.774 (c>a) (c>b)	.009
	College/university <sup>b</sup>	584 (73.1)	3.10±0.73		
	≥ Graduate school <sup>c</sup>	83 (10.4)	3.35±0.64		
Household income (month)	≤ 300 <sup>a</sup>	206 (25.8)	3.08±0.72	2.406	.066
	300~499	258 (32.3)	3.09±0.78		
	500~899 <sup>b</sup>	277 (34.7)	3.12±0.69		
	≥ 900 <sup>c</sup>	58 ( 7.2)	3.36±0.64		
Household composition	Single household	98 (12.3)	3.10±0.72	-0.248	.804
	Other	701 (87.7)	3.12±0.73		
Employment status	Regular worker	666 (83.4)	3.12±0.72	0.103	.918
	Non-regular worker	133 (16.6)	3.11±0.79		

## 2. 조사대상자의 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태

조사대상자의 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태를 <Table 2>와 같이 제시하였다. 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태에서 인구사회학적 특성에 따라 유의한 차이가 나타난 결과를 중심으로 살펴보면, 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득에서 남성은 3.01점, 여성은 3.16점으로 차이가 있었다( $t=-2.036$ ,  $p<.05$ ). 연령에 따라서는 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득에서 29세 이하가 3.23점, 30대가 3.05점, 40대가 2.93점, 50세 이상 집단이 3.18점으로 29세 이하 집단과 40대

사이에서 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득에 차이가 나타났다( $F=3.607$ ,  $p<.05$ ). 또한, 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득에서 29세 이하가 2.73점, 30대가 2.67점, 40대가 2.77점, 50세 이상 집단이 2.95점으로 50세 이상 집단이 30대와 비교해 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득에서 차이가 있었다( $F=3.082$ ,  $p<.05$ ). 이외 조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 소셜 미디어 유형 별 건강정보 이용행태에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태는 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득이 다른 유형과 비교해 높은 점수를 나타내었다.

<Table 2> Differences in the health information using behaviors by types of social media according to characteristics of participants

Variable	GISSI		PISSI		GISMC		PISMC	
	Mean±SD	t/F (scheffe)	Mean±SD	t/F (scheffe)	Mean±SD	t/F (scheffe)	Mean±SD	t/F (scheffe)
N=799								
Sex								
Male	3.01±1.00	-2.036*	2.42±1.07	0.212	2.80±0.99	0.271	2.42±1.03	1.564
Female	3.16±0.95		2.41±1.00		2.78±1.02		2.31±0.99	
Age (year)								
≤ 29 <sup>a</sup>	3.23±1.07	3.607*	2.56±1.25	1.228	2.73±1.12	3.082*	2.45±1.18	0.991
30~39 <sup>b</sup>	3.05±0.98	(a)c	2.34±1.02		2.67±1.01	(d)b	2.28±1.02	
40~49 <sup>c</sup>	2.93±0.95		2.41±0.99		2.77±0.94		2.41±0.97	
≥ 50 <sup>d</sup>	3.18±0.93		2.40±0.94		2.95±0.96		2.35±0.95	
Educational attainment								
≤ High school	2.96±1.02	1.359	2.45±1.01	0.601	2.86±1.06	1.162	2.39±0.96	0.188
College/university	3.11±0.97		2.42±1.05		2.76±0.99		2.35±1.01	
≥ Graduate school	3.04±0.96		2.30±1.02		2.90±0.99		2.42±1.12	
Household income (month)								
≤ 300	3.09±1.00	0.120	2.43±1.06	0.025	2.74±1.01	0.372	2.36±1.02	0.298
300~499	3.06±1.00		2.41±1.03		2.77±0.99		2.40±1.00	
500~899	3.08±0.97		2.40±1.03		2.83±1.02		2.33±0.98	
≥ 900	3.14±0.90		2.43±1.01		2.84±0.98		2.43±1.17	
Household composition								
Single household	2.99±1.04	-0.970	2.30±1.05	-1.203	2.66±0.97	-1.303	2.29±0.91	-0.841
Other	3.09±0.97		2.43±1.03		2.80±1.01		2.38±1.03	
Employment status								
Regular worker	3.06±0.98	-0.999	2.41±1.04	-0.082	2.80±0.98	0.762	2.38±1.01	0.912
Non-regular worker	3.16±1.00		2.42±1.04		2.72±1.10		2.29±1.01	

**Notes.** GISSI=Getting information from social media to share information; PISSI=Providing information on social media to share information; GISMC=Getting information from social media to make connections; PISMC=Providing information on social media to make connections

\*  $p<.001$

### 3. 소셜 미디어 유형, 건강정보 이용행태 및 e-헬스리터러시의 상관관계

소셜 미디어 유형 별 건강정보 이용행태와 e-헬스리터러시의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. e-헬스리터러시는 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득( $r=0.391, p<.001$ ), 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공( $r=0.383, p<.001$ ), 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득( $r=0.353, p<.001$ ), 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공( $r=0.374, p<.001$ )과 유의한 상관관계를 나타내었고, 소셜 미디어 유형별 건강정보 획득 및 제공 활동은 헬스리터러시와 양의 상관관계를 갖는 것으로 파악되었다. 정보지향형 소셜 미디어를 이용한

건강정보 획득은 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공( $r=0.464, p<.001$ ), 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득( $r=0.584, p<.001$ ), 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공( $r=0.384, p<.001$ )과 유의한 상관관을 나타내었다. 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공은 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득( $r=0.494, p<.001$ ), 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공( $r=0.702, p<.001$ )과 유의한 상관관계를 보였다. 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득은 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공( $r=0.609, p<.001$ )과 유의한 상관관계가 있었다.

<Table 3> Correlation analysis among e-Health literacy, social media types, and kinds of health information use

N=799

	e-HL	GISSI	PISSI	GISMC	PISMC
e-HL	1				
GISSI	0.391***	1			
PISSI	0.380***	0.460***	1		
GISMC	0.353***	0.584***	0.494***	1	
PISMC	0.374***	0.384***	0.702***	0.609***	1

Notes. e-HL=e-Health literacy; GISSI=Getting information from social media to share information; PISSI=Providing information on social media to share information; GISMC=Getting information from social media to make connections; PISMC=Providing information on social media to make connections  
\*\*\*  $p<.001$

### 4. 소셜 미디어 유형별 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향

조사대상자의 인구사회학적 특성 변수 중 e-헬스리터러시에 대한 집단 간 차이를 나타낸 연령과 교육수준을 통제하고, 소셜 미디어 유형 별 건강정보 이용행태와 e-헬스리터러시 사이에서의 관련성을 추정하였다. 독립변수인 소셜 미디어 유형과 건강정보 이용행태는 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득, 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공, 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득 및 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보

제공으로 구분하고 위계적 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과는 <Table 4>와 같다.

1단계 모델에서는 통제변인만을 설정하고, 2단계 모델에서는 독립변수를 함께 투입하여 분석하였다. 회귀분석 모형에서 이상 값은 없는 것으로 확인하였고, Durbin-Watson 값은 2.028로 독립성을 충족하는 것으로 판단하였다. 분산팽창계수(variance inflation factor, VIF) 값은 1.018에서 2.457로 나타났고, 공차한계(Tolerance)는 최소 0.407 이상의 값이 확인되어 다중공선성 문제는 없는 것으로 진단하였다.

〈Table 4〉 Effect of the use health information using behaviors by types of social media on e-Health literacy

N=799

Variable	Category	Model 1			Model 2		
		B(SE)	$\beta$	t(p)	B(SE)	$\beta$	t(p)
(Constant)		3.20(.08)		37.777***	2.05(.11)		18.817***
Covariates							
Age <sup>†</sup>	30~39	-0.33(.08)	-.20	-4.094***	-0.25(.07)	-.15	-3.572***
	40~49	-0.17(.08)	-.11	-2.206*	-0.10(.07)	-.06	-1.461
	≥ 50	-0.04(.08)	-.03	-0.532	-0.01(.07)	-.01	-0.205
Educational attainment <sup>†</sup>	College/university	0.05(.07)	.03	0.737	0.03(.06)	.02	0.507
	Graduate school	0.29(.10)	.12	2.868**	0.28(.09)	.12	3.150**
Independent variable	GISSI				0.18(.03)	.24	5.874***
	PISSI				0.10(.03)	.15	3.226**
	GISMC				0.03(.03)	.04	0.856
	PISMC				0.11(.03)	.15	3.108**
	R <sup>2</sup>		.040			.252	
	F(p)		6.608***			29.569***	
	ΔR <sup>2</sup>					.212	

**Notes.** GISSI=Getting information from social media to share information; PISSI=Providing information on social media to share information; GISMC=Getting information from social media to make connections; PISMC=Providing information on social media to make connections

<sup>†</sup> control variables (ref. Age=≤29; Educational attainment=≤High school)

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

통제변수인 연령과 교육수준만을 회귀모형으로 설정하여 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 분석한 모델 1에서는 e-헬스리터러시에 연령과 교육수준 요인이 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 연령 변수에서는 29세 이하가 30대에 비해 e-헬스리터러시가 높았으며( $\beta=-0.20$ ,  $p<.001$ ), 40대에 비해서도 e-헬스리터러시가 높은 것으로 나타났다( $\beta=-.11$ ,  $p<.05$ ). 교육수준 변수에서는 대학원 이상 졸업이 고등학교 이하 졸업보다 e-헬스리터러시가 높게 나타났다( $\beta=.12$ ,  $p<.01$ ). 모델 1의 회귀모형은 유의하였으며, 설명력은 약 4%였다( $R^2=.040$ ,  $F=6.608$ ,  $p<.001$ ).

모델 2에서는 통제변수로 연령 변수와 교육수준 변수를 설정하고 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득, 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공, 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득 및 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공을 독립변수로 반영하였다. 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득

은 e-헬스리터러시에 정(+)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=.24$ ,  $p<.001$ ). 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공은 e-헬스리터러시에 정(+)적인 영향을 갖는 것으로 확인되었으나( $\beta=.15$ ,  $p<.01$ ), 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득은 e-헬스리터러시에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공은 e-헬스리터러시에 정(+)적인 영향을 갖는 것으로 파악되었다( $\beta=.15$ ,  $p<.01$ ). 소셜 미디어 유형 및 건강정보 이용태를 구분하여 모두 독립변수로 반영한 모델 2에서는 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득 및 제공과 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공이 e-헬스리터러시에 정(+)적인 영향을 가진 반면에, 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득은 다른 3가지 유형과 달리 e-헬스리터러시에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 확인되었다. 모델 2의 회귀모형은 유의하였고, 설명력은 약 25%였다( $R^2=.252$ ,



$F=29.569$ ,  $p<.001$ ). 독립변수가 순차적으로 투입됨에 따라 모델 1과 비교해 회귀모형의 설명력은 약 21.2% 증가하였다( $\Delta R^2=.212$ ).

#### IV. 논의

현대 사회에서 디지털 매체는 필수 플랫폼이 되었으며, 온라인을 통한 개인의 건강정보 획득과 제공은 일상화되었다. e-헬스리터러시는 디지털 시대에 개인의 건강증진 및 건강결과 이해를 위한 지표로서의 의미를 갖는다. 소셜 미디어는 탁월한 접근성과 이용 편의성을 바탕으로 개인의 건강 관련 행위에 영향을 더해가고 있다. 이와 같은 상황에서 본 연구는 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 규명하기 위해 수행되었다. 이를 위해 주요 변수가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 분석할 수 있도록 구성된 조사자료를 활용하였다. 소셜 미디어 유형은 정보지향형과 관계지향형으로 구분하고, 건강정보 이용행태는 획득과 제공으로 분류하여 범주화한 소셜 미디어 유형별 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 이를 위해 공변량을 통제하고 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 주요 결과는 다음과 같다.

정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득은 e-헬스리터러시와 밀접한 관련성을 가지는 것으로 나타났으며, e-헬스리터러시 제고에 정(+)적인 영향을 갖는 것으로 파악되었다. 이와 함께 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 제공도 e-헬스리터러시 제고에 정(+)적인 영향을 나타내는 것으로 파악되었다. 이를 통해 정보지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 획득 및 제공 행위는 모두 e-헬스리터러시 제고와 정(+)적인 영향관계를 가지는 것을 알 수 있었다. 그러나, 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득이 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 파악한 결과에서는 유의성이 나타나지 않았다. 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득은 다른 소셜 미디어 유형별 건강정보 이용행태와 비교해 e-헬스리터러시 제고에 미치는 긍정적 영향이 제한적인 것으로 이해된다. 이와 달리, 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 제공은 e-헬스리터러시 제고에 정(+)적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 관계지향형

소셜 미디어를 통해서도 건강정보 이용행태에 따라 e-헬스리터러시 제고에 서로 다른 영향을 미치고 있음을 확인하였다.

이상의 결과를 종합해보면, 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 이용은 e-헬스리터러시 제고에 정(+)적인 관계를 가지는 것을 알 수 있다. 이와 같은 결과를 고려해 볼 때, 소셜 미디어가 건강정보 이용을 위한 유용한 플랫폼으로서 영향이 확대되고 있는 가운데 소셜 미디어의 이용 불평등 문제는 개선되어야 할 과제로 판단된다. 고령, 학력 및 소득수준이 낮은 인구집단의 소셜 미디어 이용이 상대적으로 낮은 것으로 보고되고 있어(Guo et al., 2021), 이들 소셜 미디어 취약계층의 이용 접근성을 높이기 위한 대응이 요구된다고 하겠다. 소셜 미디어 이용 취약계층은 소셜 미디어를 통해 제공되는 다양하고 유용한 건강정보 접근이 제한될 수 있으며, COVID-19 팬데믹과 같은 감염병 유행 상황에서 온라인 중심의 보건의료서비스 비중이 높아질 경우, 소셜 미디어를 유용하게 이용하는 인구집단과 비교해 부정적인 건강 결과를 초래할 가능성도 높아질 수 있다. 지난 COVID-19 팬데믹 상황 속에서 e-헬스리터러시가 건강 결과에 더 많은 영향을 미칠 수 있음을 보고한 연구결과(Burzyńska, Rękas, & Januszewicz, 2022)는 이를 뒷받침해준다. 이와 함께, 소셜 미디어를 통해 양산될 수 있는 건강 관련 오정보(misinformation) 및 인포데믹(infodemic)을 억제하기 위한 노력도 병행될 필요가 있다. ICT 기기의 발전으로 소셜 미디어의 사용은 더욱 쉬워졌다. 반면에, 소셜 미디어가 갖는 확산성은 잘못된 건강정보의 유통도 수월하게 만들었다. 부정적인 건강 결과를 초래할 수도 있는 오정보(misinformation) 유통과 인포데믹(infodemic)에 대처하기 위한 정책적 대응 요구도 높아지고 있다(Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). 이를 위해서는 건강한 건강정보가 생성 및 유통될 수 있도록 해야 하며(Roh & Sohn, 2023), 부정확한 건강정보의 선별과 오정보(misinformation) 관리를 위한 적절한 규제도 마련될 필요가 있다.

본 연구를 통해 분석된 결과에서 관계지향형 소셜 미디어를 통해 건강정보를 획득하는 경우는 e-헬스리터러시 제고에 유의하지 않은 결과를 보였다. 이는 우선 관계지향형 소셜 미디어가 갖는 특성에서 유추해 볼 수 있다. 관계지향형 소셜 미디어는 그 주요한 목적이 사회적 연결성을 바탕

으로 관계형성을 지향하므로(Kyung & Kim, 2012), 상대적으로 이용자의 건강정보 관심과 활용 의지가 적을 가능성이 있다. 소셜 미디어 플랫폼에 따른 건강정보 탐색 행위를 분석한 연구에서 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득 행위가 상대적으로 낮은 결과를 보인 것은 (Alhuwail & Abdulsalam, 2019) 이를 지지해주는 근거가 될 수 있다. 이와 함께 건강정보 이용행태에 따른 e-헬스리터러시 차이도 고려해 볼 수 있다. 건강정보를 제공하는 이용자는 단순히 정보를 수집 및 획득하는 수준의 이용자에게 비해 건강정보에 대한 관심과 활용능력이 높다고 가정해 볼 수 있다. 우리나라 20~69세 성인 대상의 전국 단위 조사에서도 e-헬스리터러시가 높은 집단이 소셜 미디어를 포함해 온라인 매체를 활용한 건강 관련 정보작성을 보다 수월하게 하는 것으로 나타나 이와 같은 유추를 뒷받침 해준다(Choi, 2022). 관계지향형 소셜 미디어를 이용한 건강정보 제공은 e-헬스리터러시에 유효한 관련성이 있는 것으로 나타났는데 이는 건강정보를 제공하는 경우에서 e-헬스리터러시가 높다는 결과(Choi, 2022)로 설명이 가능하다.

본 연구에서 통제변수로 고려한 연령 요인에 따른 e-헬스리터러시는 20대와 30대 사이에 유의한 차이를 보였다. 20대의 e-헬스리터러시가 30대에 비해 높은 것으로 나타나 소셜 미디어에 보다 익숙한 특징을 나타내는 결과로 이해된다. 일반적으로 연령이 높아질수록 e-헬스리터러시가 낮아지는 결과를 보이는데(Bergman, Nilsson, Dahlberg, Jaensson, & Wångdahl, 2021), 본 연구에서는 통계적 유의성을 나타내진 않았지만, 50대의 e-헬스리터러시가 30대와 40대와 비교해 낮지 않게 나타났다. 이는 50대의 소셜 미디어 이용률이 현저히 낮지 않으며, 상대적으로 건강에 대한 관심도가 높은 영향으로 추정된다. 이와 함께, 교육수준은 높을수록 e-헬스리터러시가 높게 나타나 선행연구(Bergman et al., 2021; Moghaddam et al., 2022)와 일치하는 결과를 나타내었다.

이상의 결과를 종합해보면, 다양한 형태의 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태의 복합적인 이용에서 e-헬스리터러시를 제고하기 위해서는 이용자의 건강정보 이용행태에 따라 적합한 소셜 미디어 플랫폼을 사용하는 것이 필요하다고 하겠다. 소셜 미디어 시대에서 효과적인 e-헬스리터러시 제고는 소셜 미디어 유형 선택에 영향받을 수 있으며, 온라인을 통한 e-헬스리터러시 향상 목적의 정책

수립과 추진에서도 소셜 미디어 특성을 고려할 필요가 있다고 판단된다. 특히, 관계지향형 소셜 미디어를 건강정보 제공원으로 활용하려는 경우에는 다른 소셜 미디어와 비교해 효과성이 제한될 수 있는 만큼, 특성 이해를 통해 접근할 필요가 있다고 판단된다. 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030)에서는 “건강 친화적 환경 구축”을 사업분야 중 하나로 선정하고 “건강정보 이해 및 활용능력 제고”를 중점과제로 반영하였다. 이를 위해, 세부 추진계획에서는 “건강정보 제공 체계 구축 및 모니터링”을 반영하고 있는데, 국가 차원의 검증된 건강정보를 건강정보 종합 포털을 통해 제공하는 내용 등이 포함되어 있다. 이 과정에서 건강정보 이용행태에 따른 적절한 온라인 플랫폼이 선별될 수 있도록 하는 개입 노력이 필요하며, 이를 통해 보다 효과적인 건강정보 획득과 제공에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서는 소셜 미디어를 정보지향형과 관계지향형으로 이분화해 분류하였으므로, 이용자가 기대하는 여러 속성을 단순화시킨 결과가 반영되었을 수 있어 해석에 주의가 요구된다. 또한, 소셜 미디어의 연령 별 선호도가 다른 특성(Kim, 2018)을 고려해 보면, 연령 별 선호도가 반영된 효과에도 주의할 필요가 있다. 이와 함께, 공변량만을 고려한 회귀모형 설명력이 약 4%로 나타났는데, 잠재적인 교란요인을 추가로 탐색하여 반영할 필요가 있다. Moghaddam 등 (2022)은 e-헬스리터러시에 지각된 이익 및 자기효능감 등과 같은 요인이 유효한 영향을 미치는 것으로 보고하였고, Kim과 Oh (2021)는 건강증진행위가 e-헬스리터러시와 상관성이 있음을 제시하고 있기도 하다. 이와 함께, 횡단면 조사자료를 이용하여 인과관계 추론에도 제약이 있다고 하겠다. 비록, 건강정보 획득 중심의 동일한 건강정보 이용행태에 따라라도 소셜 미디어 유형 별 e-헬스리터러시와의 관련성이 상이하게 나타나 소셜 미디어 유형에 따른 차이를 규명하고자 한 본 연구의 가정을 뒷받침하는 결과가 도출되었으나, 역 인과성을 통제하는 접근이 후속 연구에서는 고려될 필요가 있겠다. 향후 이러한 제한점을 보완하여 다양한 연구결과를 도출하고 합의사항을 발견할 수 있을 것으로 기대된다.

그럼에도 불구하고, 본 연구에서는 그동안 제한적이었던 소셜 미디어 유형에 따른 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 탐색하여 e-헬스리터러시가 중요해

지고 있는 시점에서 실증적 근거를 마련하고 기초자료를 제공하였다. 또한, e-헬스리터러시 제고를 위해 소셜 미디어 유형과 건강정보 이용행태의 복합적 영향을 고려해야 한다는 시각을 제시하였다는 점에서 의의를 갖는다.

## V. 결론

소셜 미디어 사용의 일상화는 건강정보 이용행태를 바꾸어 놓았다. e-헬스리터러시는 현대 사회에서 개인의 건강증진 행위와 건강 격차를 이해하는 중요한 지표로서의 의미를 갖는다. 소셜 미디어는 필수적인 건강정보 이용 수단으로서 이를 활용한 개인의 건강정보 이용행태와 그에 따른 e-헬스리터러시 영향을 이해하는 것은 매우 중요하다. 본 연구는 그동안 소셜 미디어 유형에 따른 개인의 건강정보 이용행태가 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 탐색한 연구가 제한적이었던 점에 착안하여 소셜 미디어 유형을 정보지향형과 관계지향형으로 구분하고 이에 따른 건강정보 이용행태를 획득과 제공 행위로 접근하여 각각 e-헬스리터러시에 미치는 영향을 분석하였다. 정보지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득과 제공 행위는 e-헬스리터러시 제고에 유용한 접근 수단으로 확인되었다. 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 제공도 e-헬스리터러시가 높아지는데 유용한 접근 방법으로 파악되었다. 이와 달리, 관계지향형 소셜 미디어를 통한 건강정보 획득 행위는 e-헬스리터러시 제고에 유효한 효과를 미치지 못할 수 있는 것으로 파악되었다.

이를 통해 복합적인 소셜 미디어 이용 상황에서 건강정보 이용행태에 따라 적합한 소셜 미디어 유형을 선택하는 것이 필요함을 알 수 있었다. 이는 소셜 미디어 특성이 건강정보 이용행태와 맞물려 e-헬스리터러시에 미치는 영향이 달라질 수 있음을 의미하는 것이며, e-헬스리터러시 제고를 위해 전략적 접근이 필요함을 시사한다. 본 연구에서는 소셜 미디어가 갖는 고유성에 주목하여 그 특성을 정보지향형과 관계지향형으로 구분하였다. 이것이 건강정보 이용행태와 함께 e-헬스리터러시에 달리 영향을 미칠 수 있음을 도출하여, 향후 건강정보 이용행태에 따라 온라인 매체 특성을 고려한 접근이 필요함을 제언하고자 한다.

## References

- Alhuwail, D., & Abdulsalam, Y. (2019). Assessing electronic health literacy in the state of Kuwait: Survey of internet users from an Arab state. *Journal of Medical Internet Research, 21*(5), e11174. doi: 10.2196/11174.
- Ameri, F., Dastani, M., Sabahi, A., Hooshangi, F., Rahimkarimi, M., Rajabi, E., & Yaghooby, P. (2022). The role of e-Health literacy in preventive behaviors for COVID-19: A systematic review. *Journal of Health Literacy, 4*(4), 88-97. doi: 10.22038/jhl.2021.61581.1241.
- Bergman, L., Nilsson, U., Dahlberg, K., Jaensson, M., & Wängdahl, J. (2021). Health literacy and e-Health literacy among Arabic-speaking migrants in Sweden: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 21*(1), 2165. doi: 10.1186/s12889-021-12187-5.
- Burzyńska, J., Rękas, M., & Januszewicz, P. (2022). Evaluating the psychometric properties of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) among polish social media users. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(7), 4067. doi: 10.3390/ijerph19074067.
- Choi, E. J. (2022). Digital health literacy among South Korean adults and its policy implications. *Health and Welfare Policy Forum, 30*(7), 74-85. doi: 10.23062/2022.05.7.
- Choi, M. J., & Yang, S. C. (2009). *Internet social media and journalism* (Korean, authors' translation). Seoul: Korea Press Foundation.
- Choi, S. K., Kim, H. Y., Hwang, J. N., Chae, S. M., Han, G. R., Yoo, J. S., & Chun, H. R. (2020). *A study for improving health literacy*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Gottlieb, M., & Dyer, S. (2020). Information and disinformation: Social media in the COVID-19 crisis. *Academic Emergency Medicine, 27*(7), 640-641. doi: 10.1111/acem.14036.
- Guo, N., Guo, Z., Zhao, S., Ho, S. Y., Fong, D. Y. T., Lai, A. Y. K., . . . Lam, T. H. (2021). Digital inequalities in health information seeking behaviors and experiences in the age of web 2.0: A population-based study in Hong Kong. *Plos One, 16*(3), e0249400. doi: 10.1371/journal.pone.0249400.
- Huo, J., Desai, R., Hong, Y.-R., Turner, K., Mainous, A. G., & Bian, J. (2019). Use of social media in health communication: Findings from the health information national trends survey 2013, 2014, and 2017. *Cancer Control, 26*(1). doi: 10.1177/1073274819841442.
- Jung, S. O., Son, Y. H., & Choi, E. (2022). e-Health literacy in older adults: An evolutionary concept analysis. *BMC*

- Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 28. doi: 10.1186/s12911-022-01761-5.
- Kanwar, P., & Taprial, V. (2012). *Understanding social media*. Retrieved from Bookboon website: [https://www.akdistan.celearning.net/resources\\_files/understanding-social-media.pdf](https://www.akdistan.celearning.net/resources_files/understanding-social-media.pdf)
- Kim, H., & Beak, M. J. (2010). A study on web interface design based on each social network service category. *Journal of the Korean Society of Design Culture*, 16(1), 80-93.
- Kim, J. E. (2018, March 18). Sex, age-specific representative SNS?…Male 'Facebook', female 'Insta' (Korean, authors' translation). *Maeil Business Newspaper*. Retrieved from <https://www.mk.co.kr/news/it/8232885>
- Kim, S., & Oh, J. (2021). The relationship between e-Health literacy and health-promoting behaviors in nursing students: A multiple mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5804. doi: 10.3390/ijerph18115804.
- Kyung, J.-S., & Kim, M.-S. (2012). The study of impact of characteristics and interaction of SNS service on trust and commitment. *The e-Business Studies*, 13(3), 3-25. doi: 10.15719/geba.13.3.201209.3.
- Lee, C.-H., & Jung, N.-W. (2014). The impact of social media use and motive on social capital: Comparison of open/closed social media. *Korean Journal of Communication and Information*, 65, 5-26.
- Lee, J. H. (2013). *Digital culture* (Korean, authors' translation). Seoul: Communication Books.
- Lee, S. (2015). A study on the effect of social media on information sharing. *Journal of the Korean Society for Library and Information Science*, 49(1), 297-317. doi: 10.4275/KSLIS.2015.49.1.297.
- Moghaddam, H. R., Ranjbaran, S., & Babazadeh, T. (2022). The role of e-Health literacy and some cognitive factors in adopting protective behaviors of COVID-19 in Khalkhal residents. *Frontiers in Public Health*, 10, 916362. doi: 10.3389/fpubh.2022.916362.
- 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. doi: 10.2196/jmir.8.2.e9.
- Park, A., Bowling, J., Shaw, G., Li, C., & Chen, S. (2019). Adopting social media for improving health: Opportunities and challenges. *North Carolina Medical Journal*, 80(4), 240-243. doi: 10.18043/ncm.80.4.240.
- Rau, P.-L. P., Gao, Q., & Ding, Y. (2008). Relationship between the level of intimacy and lurking in online social network services. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 2757-2770. doi: 10.1016/j.chb.2008.04.001.
- Refahi, H., Klein, M., & Feigerlova, E. (2023). e-Health literacy skills in people with chronic diseases and what do the measurements tell us: A scoping review. *Telemedicine and e-Health*, 29(2), 198-208. doi: 10.1089/tmj.2022.0115.
- Rocha, Y. M., de Moura, G. A., Desidério, G. A., de Oliveira, C. H., Lourenço, F. D., & de Figueiredo Nicolete, L. D. (2023). The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Public Health*, 31(7), 1007-1016. doi: 10.1007/s10389-021-01658-z.
- Roh, H., & Sohn, A. (2023). The mediating role of patient communication self-efficacy on the relationship between health literacy and self-rated health. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 40(1), 77-87. doi: 10.14367/kjhep.2023.40.1.77.
- Shi, Y., Ma, D., Zhang, J., & Chen, B. (2023). In the digital age: A systematic literature review of the e-Health literacy and influencing factors among Chinese older adults. *Journal of Public Health*, 31(5), 679-687. doi: 10.1007/s10389-021-01604-z.
- Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e17187. doi: 10.2196/17187.
- Xie, L., Zhang, S., Xin, M., Zhu, M., Lu, W., & Mo, P. K.-H. (2022). Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: A systematic review. *Preventive Medicine*, 157, 106997. doi: 10.1016/j.ypmed.2022.106997.
- Zhao, Y., & Zhang, J. (2017). Consumer health information seeking in social media: A literature review. *Health Information & Libraries Journal*, 34(4), 268-283. doi: 10.1111/hir.12192.

■ Hyunseung Roh	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6527-5660">https://orcid.org/0000-0001-6527-5660</a>
■ Aeree Sohn	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8524-2433">https://orcid.org/0000-0002-8524-2433</a>