

Özgün araştırma

Kekemelik Hakkında Bilgi Kaynağı Olarak YouTube™

Özlem Yaşar¹ , Namık Yücel Birol² , İbrahim Erensoy³ 

Gönderim Tarihi: 2 Ekim, 2021

Kabul Tarihi: 3 Aralık, 2021

Basım Tarihi: 31 Aralık, 2021

Öz

Amaç: Bu çalışmada, YouTube™'da yer alan Türkçe kaynaklı kekemelik ile ilgili videoların içerik ve kalitesini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: “Kekemelik”, “kekemelik tedavisi” ve “kekemelik terapisi” anahtar sözcükleri kullanılarak YouTube™ araması yapılmıştır. Yapılan ön eleme ardından 180 video analiz edilmiştir. Videoların analizinde modifiye DISCERN, Global Quality Scale (GQS), Journal of American Medical Association Benchmark Criteria (JAMAS), Video Power Index (VPI) ve modifiye Patient Education Materials Tool (PEMAT) kullanılmıştır.

Bulgular: Dil ve Konuşma Terapistleri tarafından yüklenen videoların eğitsel değer, video kalitesi, bilgi güvenilirliği, işitsel-görsel kalite açısından daha iyi olduğu ancak popülaritesinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmanın bulgularından yola çıkarak, bireyleri sosyal medya kullanımı hakkında eğitmenin kekemelik hakkında güvenilir bilgiye ulaşmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kekemelik, YouTube, internet

¹Özlem Yaşar. (Sorumlu Yazar) Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, 03623121919, ozlemc@omu.edu.tr

²Namık Yücel Birol. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, 05536535678, namikyucelbirol@gmail.com

³İbrahim Erensoy. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, 03623121919, ibrahim.erensoy@omu.edu.tr

Original Research

YouTube™ as an Information Source for Stuttering

Özlem Yaşar ¹, Namık Yücel Birol ², İbrahim Erensoy ³

Sub. Date: 2nd October, 2021

Accept. Date: 03rd December, 2021

Pub.Date: 31st December, 2021

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the content and quality of Turkish-related stuttering videos on YouTube™.

Materials and Methods: A YouTube search was conducted using the keywords "stuttering", "stuttering treatment" and "stuttering therapy". After the initial elimination, 180 videos were analyzed. Modified DISCERN, Global Quality Scale (GQS), Journal of American Medical Association Benchmark Criteria (JAMAS), Video Power Index (VPI), modified Patient Education Materials Tool (PEMAT) were used to analyze the videos.

Results: Videos uploaded by Speech and Language Therapists are better in terms of educational value, video quality, information reliability, and audio-visual quality; but low in popularity.

Conclusion: Based on the results of the study, educating individuals about the use of social media would contribute to reach reliable information on stuttering.

Keywords: Stuttering, YouTube, internet

¹Özlem Yaşar. (Corresponding Author). Ondokuz Mayıs University, Health Sciences Faculty, Speech and Language Therapy Department, +903623121919, ozlemc@omu.edu.tr

²Namık Yücel Birol. Medipol University, Health Sciences Institute, Speech and Language Therapy Department, 05536535678, namikyucelbirol@gmail.com

³İbrahim Erensoy Ondokuz Mayıs University, Health Sciences Faculty, Speech and Language Therapy Department, +903623121919, ibrahim.erensoy@omu.edu.tr

Giriş

Kekemelik, konuşmada yer alan tekrarlar, uzatmalar ve bloklar gibi istemsiz kesintilerle karakterize konuşma bozukluğu olarak tanımlanabilir (Manning, 2017). Ayrıca, kaygı, duygusal tepkiler ve konuşma eylemine karşı olumsuz tutum gibi birçok bileşeni beraberinde içerebilen karmaşık bir durumdur (Smith, 2017; Manning, 2017). İnternetin zaman içerisinde gündelik hayatın bir parçası olmasının etkileri arasında, kekemeliği olan bireylerin yardım arama, araştırma yapma, destek grupları arama gibi konularda internet kaynaklarını kullanması da yer almaktadır (Zraick, et al. 2021). Kekemeliği olan bireylerin deneyimlediği sosyal kaygı, toplumun gösterdiği tepkiler göz önüne alındığında, sosyal medyanın hem destek hem de eğitim aracı olarak kullanıldığı görülmektedir (Donaher, 2014). İnternet tabanlı destek çevrelerinin bireylerin mevcut durumlarına ilişkin olumsuz düşüncelerini ve duygularını azalttığı, olumlu düşünceleri ise arttırdığı söylenmektedir (Raj & Daniels, 2017).

YouTube™, internet ortamında istenilen bilgiye ulaşmanın yollarından biridir. Her ay iki milyarın üzerinde kullanıcı YouTube'a giriş yapmaktadır ve her gün bir milyarın üzerinde saat video izlemekte ve üretmektedir. Yerel versiyonları ise 100 ülkenin üzerinde ve 80 farklı dilde yer almaktadır. (<https://www.youtube.com/intl/en-GB/about/press/> 30.07.21, saat 10.47).

Alanyazında YouTube™ da yer alan kekemelik ile ilgili Türkçe videolara yönelik olarak desenlenmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamız bu konuda yapılmış ilk çalışmadır. Yabancı alanyazına baktığımızda Donaher ve Minkof (2014), yaptıkları YouTube™ çalışmasının sonucunda videoların klinik amaçla kullanılmasının doğru olmadığını, konu ile ilgili mutlaka klinisyen görüşü alınması gerektiğini öne sürmüşlerdir.

Sağlık ile ilgili diğer konularda YouTube™ içeriğini değerlendiren farklı yöntemlerle yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. YouTube™ videolarında yanlış yönlendirme içeren bilgilerin olduğunu, bu nedenle halkın doğru yönlendirilebilmesi adına üniversitelerin, sağlık organizasyonlarının ve videolardan kâr amacı olmayan hekimlerin daha çok video yüklemelerinin profili değiştireceği söylenmektedir (Esen ve ark, 2019; Hegarty et al, 2017). Özellikle eğitim aracı olarak çevrimiçi kaynaklar kullanılacaksa belirli bir düzenleme yapılması gerektiği (Nason et al., 2015), akademik kurumların, sağlık çalışanlarının ve alanda yetki sahibi organizasyonların YouTube™ içeriğinin ilgili konu üzerinde düzenlenmesi hakkında sorumluluğu olduğu belirtilmektedir (Hassona et al., 2016). İçeriğin kalitesi yordandığında farklı sonuçlar karşımıza çıkmakla birlikte, videoların genel olarak düşük kalitede olduğu gözlenen bir çalışmada, izleyicilerin algıladığı kalite ile (beğeni), formal olarak hesaplanan

içerik kalitesinin korele olmadığı ancak görsel video kalitesinin korele olduğu ifade edilmektedir (Sorensen et al., 2014). Enver ve ark (2020), ise eğitsel amaçla hazırlanan, üniversiteler tarafından yüklenen videoların diğer kaynaklara göre kalite ve içerik açısından daha iyi olduğunu belirtmektedir.

İnternette kekemelik ile ilgili farklı düzeylerde bilgi yer almakta, YouTube™ bu bilgilere ulaşma yöntemleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır ve bilgiye ulaşmak için kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, YouTube™ platformunda Türkçe kaynaklı kekemelik hakkında yer alan videoların içerik ve kalitesini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, YouTube™ platformunda yer alan kekemelik ile ilgili videoları incelemek için 15.06.2020 tarihinde "kekemelik", "kekemelik tedavisi" ve "kekemelik terapisi" terimleri kullanarak arama yapılmıştır. Videoların incelenmesinde Google Chrome web tarayıcı kullanılmıştır. YouTube™, arama yapılan zamana ve kullanılan YouTube™ hesabına bağlı olarak farklı sonuçlar gösterebileceğinden ortaya çıkan farklı sonuçları en aza indirmek için yeni bir YouTube™ hesabı oluşturulmuş, arama geçmişi silinmiş ve çerezler temizlenmiştir.

YouTube™ videoları "kekemelik", "kekemelik tedavisi" ve "kekemelik terapisi" adlı üç ayrı oynatma listesi oluşturularak kaydedilmiştir. YouTube™ araması yapanların %95'inin arama yaparken sadece ilk üç sayfaya baktıkları belirtilmektedir (Desai vd., 2013). Buna göre her bir arama terimi için ilk 60 video (ilk üç sayfa) olmak üzere toplam 180 video analiz için kaydedilmiştir.

Kaydedilen 180 videonun çalışmaya dahil edilmeme kriterleri şu şekildedir:

- Türkçe olmayan videolar,
- Tekrarlanan videolar (Aynı videonun birden fazla olması durumunda),
- Kekemelik ile ilgili olmayan videolar,
- Diğer dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili videolar,
- 60 dakikadan uzun videolar,
- Ses ve görüntü içermeyen videolar çalışmaya dahil edilmemiştir. Kalan 92 video daha

ileri analiz için işleme alınmıştır.

Analiz edilecek olan videolar,

- 1) Dil ve Konuşma Terapisti (DKT),
- 2) Kekemeliği olan birey,

- 3) DKT olmayan sağlık profesyoneli
- 4) DKT olmayan diğer bireyler; olarak gruplandırılmıştır.

Videoların güvenilirliğini değerlendirmek için Modified DISCERN, videoların eğitimsel değerini değerlendirmek için Global Quality Scale (GQS), videoların kalitesini değerlendirmek için Journal of American Medical Association Benchmark Criteria (JAMAS), videoların popülerliğini hesaplamak için Video Power Index (VPI) ve son olarak videoların işitsel görsel kalitesini değerlendirmek için the modifiye 8-madde Patient Education Materials Tool (PEMAT) kullanılmıştır.

Veri Analiz Araçları

Modifiye DISCERN

DISCERN sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirmek için tasarlanmıştır. Orijinal DISCERN, 1'den 5'e kadar puanlanan 16 sorudan ve 6'dan 80'e kadar değişen toplam puan sisteminden oluşmaktadır. Yüksek puan yüksek kaliteyi göstermektedir. Singh vd. (2012) modifiye DISCERN'i netlik, güvenilirlik, önyargı / denge, ek bilgi kaynaklarının sağlanması ve belirsizlik alanlarından bahsedilip bahsedilmeyeceğini ele alan beş soruya dönüştürmüştür. modifiye DISCERN'de puanlar 0 ile 5 arasında değişiklik göstermektedir ve orijinal DISCERN'de olduğu gibi daha yüksek puan daha yüksek kaliteyi göstermektedir.

Global Quality Scale (GQS)

Bernard ve ark. (2007) GQS'yi internet tabanlı kaynakların kalitesini değerlendirmek için geliştirmiştir. Puanlar 1 ile 5 arasında değişmektedir. 1 puan videonun kalitesiz ve hastalar için yararsız olduğunu gösterirken, 5 puan videonun oldukça kaliteli ve hastalara faydalı olduğunu göstermektedir.

JAMAS

Silberg ve ark. (1997) JAMAS'ı video kaynağının şeffaflığını ve yayın bilgilerini değerlendirmek için geliştirmiştir. Ölçek 4 maddeden oluşmaktadır. Olumlu cevapların karşılığında puan verilmektedir. 1 puan video kaynağındaki verilerin yetersiz olduğunu, 2-3 puan video kaynağında kısmen yeterli veri bulunduğunu, 4 puan ise video kaynağındaki verilerin tamamen yeterli olduğunu göstermektedir.

Video Power Index (VPI)

Erdem ve ark. (2018) tarafından geliştirilen VPI videoların popülerliğini değerlendirmek amacı ile kullanılmaktadır. VPI hesaplamasında beğeni sayısı, beğenilmeme

sayısı, videoların izlenme sayısı ve videoyu YouTube™'a yükledikten sonra geçen süre kullanılmaktadır.

(Formül VPI = (Beğenme oranıXGörüntülenme oranı)/100, Beğenme oranı = (beğeni sayısıX100/[beğenme + beğenmeme]),

Görüntüleme oranı = video yüklendikten sonra izlenme sayısı/süre).

Modifiye Patient Education Materials Tool (PEMAT)

Shoemaker ve ark. (2014) PEMAT'ı videoların işitsel-görsel kalitesini değerlendirmek için geliştirmiştir. Modifiye PEMAT Busser ve ark (2019) tarafından 8 soru şeklinde videolardaki işitsel-görsel materyalin çekiciliğini ve anlaşılabilirliğini puanlamak üzere orijinal PEMAT içerisinden alınmıştır, özelliklerin var olup olmadığı 0 ve 1 şeklinde kodlanmaktadır. Puanların yükselmesi videoların işitsel-görsel kalitesinin arttığı anlamına gelmektedir.

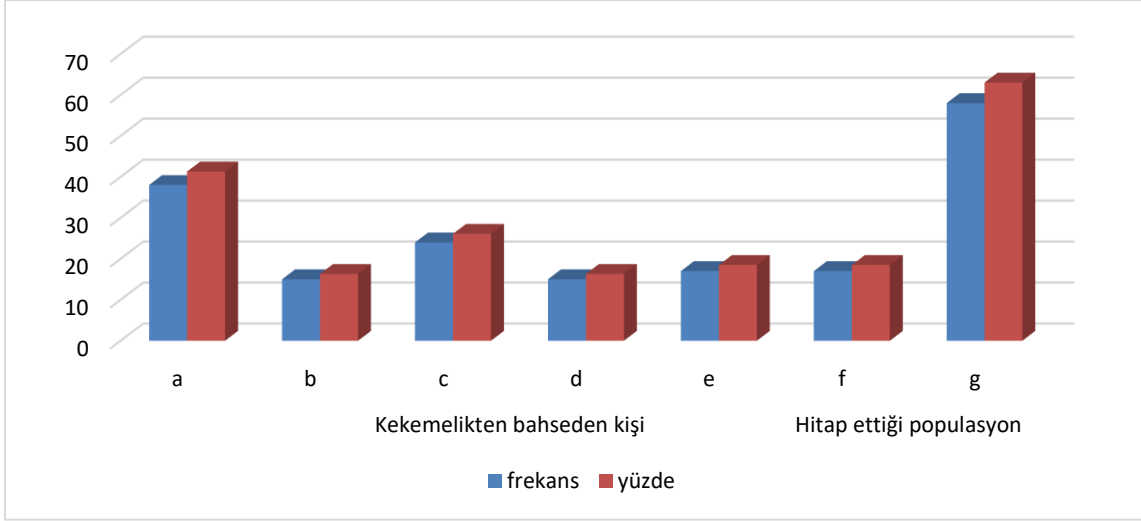
Modifiye DISCERN, GQS, JAMAS, modifiye PEMAT değerlendirme parametreleri iki DKT tarafından puanlanmıştır. Araştırmacıların farklı görüşlere verdikleri puanların ortalaması hesaplanarak ortalama puanlar oluşturulmuştur. Ayrıca her iki araştırmacının puanları arasındaki güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS v23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluğa Shapiro-Wilk testi ile bakılmıştır. Videoda kekemelikten bahseden kişi gruplarına göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü varyans analizi; çoklu karşılaştırma için ise Tamhane testi kullanılmıştır. Videoda kekemelikten bahseden kişi gruplarına göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Değerlendiriciler arasındaki uyumun incelenmesinde ise sınıf içi korelasyon (ICC) katsayısına bakılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama ± s. sapma ve ortanca (min. – maks.) olarak sunulmuştur. Önem düzeyi p<0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Şekil 1. Kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler



a: dil ve konuşma terapisti, b: kekemeliği olan birey, c: dil ve konuşma terapisti olmayan sağlık profesyoneli, d: dil ve konuşma terapisti olmayan diğer kişiler, e: aile ve çocuk, f: yetişkin, g: hem yetişkin hem aile ve çocuk

Kategorilere ayrıldıktan sonra, DKT tarafından yüklenen video sayısı 38 (%41,3), kekemelikten bahseden kişinin kekemeliği olan birey olduğu video sayısı 15 (%16,3), DKT olmayan sağlık personeli tarafından yüklenen 24 (%26,1), diğer ise 15 (%16,3) videodur. Videolarla ilgili tanımlayıcı istatistikler Şekil 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Nicel değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler

	Ort	S. sapma	Ortanca	Min	Max
Ort. GQS	2,47	1,46	2,00	1,00	5,00
Ort. JAMAS	1,73	0,49	2,00	1,00	3,00
Ort. Modifiye DISCERN	1,58	1,27	2,00	0,00	4,00
Ort. Modifiye PEMAT	4,31	1,40	4,00	1,00	7,50
Süre	672,85	1106,92	267,50	33,00	8888,00
Beğeni sayısı	132,68	330,96	24,00	0,00	2400,00
Beğenmeme sayısı	8,52	18,10	2,50	0,00	92,00
Yorum sayısı	56,16	170,50	4,00	0,00	1170,00
Görüntüleme sayısı	14026,01	26814,27	3244,50	39,00	132284,00
Geçen gün sayısı	1264,54	749,82	1168,50	85,00	3164,00
Görüntülenme oranı	11,94	20,58	3,87	0,03	126,00
Beğeni oranı	91,76	9,14	93,41	50,00	100,00
Video power index	11,98	20,15	3,95	0,18	123,68

Videolarla ilgili nicel değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 1’de verilmiştir. Ortalama GQS ortalaması 2,47, Ortalama JAMAS ortalaması 1,73, Ortalama Modifiye DISCERN ortalaması 1,58, Ortalama Modifiye PEMAT ortalaması 4,31 olarak elde edilmiştir. Süre ortalaması 672,85 (min 33 max 8888) olarak elde edilmiştir. Beğeni sayısı ortalaması 132,68 (min 0 max 2400) olarak elde edilmiştir. Beğenmeme sayısı ortalaması 8,52 (min 0 max 92) olarak elde edilmiştir. Yorum sayısı ortalaması 56,16, (min 0 max 1170) olarak elde edilmiştir. Görüntüleme sayısı ortalaması 14026,01, (min 39 max 132284) olarak elde edilmiştir. Geçen gün sayısı ortalaması 1264,54, (min 85 max 3164) olarak elde edilmiştir. Görüntülenme oranı ortalaması 11,94, (min 0,03 max 126) olarak elde edilmiştir. Beğeni oranı ortalaması 91,76, (min 50 max 100) olarak elde edilmiştir. Video power index ortalaması 11,98, (min 0,18 max 123,68) olarak elde edilmiştir.

Tablo 2. Değerlendiriciler arasındaki uyumun incelenmesi

	ICC (%95 CI)	P
GQS	0,983 (0,975 - 0,989)	<0,001
JAMAS	0,885 (0,826 - 0,924)	<0,001
Modifiye DISCERN	0,971 (0,956 - 0,981)	<0,001
Modifiye PEMAT	0,960 (0,939 - 0,973)	<0,001

ICC: Interclass correlation (Sınıflar içi korelasyon)

Tablo 2, değerlendiriciler arasındaki uyumu göstermektedir. GQS, JAMAS, modifiye DISCERN ve modifiye PEMAT değerleri açısından 1. değerlendirici ile 2. değerlendirici arasında istatistiksel olarak mükemmel bir uyum vardır ($p<0,001$).

Tablo 3. Videoda kekemelikten bahseden kişi gruplarına göre nicel parametrelerin karşılaştırılması

		Dil ve konuşma terapisti	Kekemeliği olan birey	Dil ve konuşma terapisti olmayan sağlık profesyoneli	Dil ve konuşma terapisti olmayan diğer kişiler	Test istatistiği	p
Ortalama GQS	Ort. ± SS	3,80 ± 1,05	2,07 ± 0,90	1,27 ± 0,61	1,40 ± 0,89	$\chi^2=56,950$	<0,001
	Ort. (Min. - Maks.)	4,00 (1,00 - 5,00) ^a	2,00 (1,00 - 3,50) ^b	1,00 (1,00 - 3,50) ^b	1,00 (1,00 - 3,50) ^b		
Ortalama JAMAS	Ort. ± SS	1,97 ± 0,42	1,63 ± 0,44	1,71 ± 0,41	1,23 ± 0,42	$\chi^2=25,608$	<0,001
	Ort. (Min. - Maks.)	2,00 (1,00 - 3,00) ^b	2,00 (1,00 - 2,00) ^{ab}	2,00 (1,00 - 2,00) ^b	1,00 (1,00 - 2,00) ^a		
Ortalama DISCERN	Ort. ± SS	2,63 ± 0,90	1,47 ± 0,97	0,65 ± 0,71	0,53 ± 0,93	$\chi^2=49,179$	<0,001
	Ort. (Min. - Maks.)	3,00 (0,00 - 4,00) ^a	2,00 (0,00 - 3,00) ^b	0,50 (0,00 - 2,00) ^b	0,00 (0,00 - 3,00) ^b		
Ortalama PEMAT	Ort. ± SS	5,29 ± 1,13 ^a	4,17 ± 1,01 ^b	3,65 ± 0,81 ^b	3,03 ± 1,46 ^b	F=19,753	<0,001
	Ort. (Min. - Maks.)	5,25 (2,50 - 7,50)	4,00 (3,00 - 6,50)	3,75 (2,00 - 5,00)	3,00 (1,00 - 7,00)		
Süre	Ort. ± SS	744,32 ± 918,40	1193,33 ± 2181,49	420,63 ± 495,31	374,87 ± 254,61	$\chi^2=4,017$	0,260
	Ort. (Min. - Maks.)	217,00 (33,00 - 3693,00)	667,00 (112,00 - 8888,00)	222,00 (46,00 - 1869,00)	319,00 (92,00 - 900,00)		
Beğeni sayısı	Ort. ± SS	37,21 ± 75,30	398,93 ± 709,32	82,63 ± 112,93	188,40 ± 254,13	$\chi^2=17,451$	0,001
	Ort. (Min. - Maks.)	13,50 (0,00 - 409,00) ^b	90,00 (10,00 - 2400,00) ^a	16,50 (0,00 - 384,00) ^b	54,00 (0,00 - 778,00) ^{ab}		
Beğenmeme sayısı	Ort. ± SS	4,58 ± 15,04	17,20 ± 29,20	7,46 ± 11,48	11,53 ± 18,09	$\chi^2=14,125$	0,003
	Ort. (Min. - Maks.)	0,00 (0,00 - 92,00) ^a	3,00 (0,00 - 90,00) ^b	4,00 (0,00 - 53,00) ^{ab}	4,00 (0,00 - 63,00) ^b		
Yorum sayısı	Ort. ± SS	11,64 ± 54,41	192,50 ± 350,92	13,00 ± 15,93	80,67 ± 102,65	$\chi^2=30,952$	<0,001
	Ort. (Min. - Maks.)	1,00 (0,00 - 314,00) ^a	29,00 (0,00 - 1170,00) ^b	3,00 (0,00 - 41,00) ^{ab}	30,00 (9,00 - 300,00) ^b		
	Ort. ± SS	5905,74 ± 10353,52	27310,73 ± 42222,33	13679,46 ± 23371,21	21867,13 ± 35721,27		0,010

Görüntüleme sayısı	Ort. (Min. - Maks.)	1403,50 (39,00 - 57121,00) ^a	7633,00 (1040,00 - 132284,00) ^b	3713,50 (105,00 - 98613,00) ^{ab}	6376,00 (842,00 - 124590,00) ^{ab}	$\chi^2=11,395$	
Geçen gün sayısı	Ort. ± SS Ort. (Min. - Maks.)	1237,13 ± 663,72 1077,00 (90,00 - 2249,00)	1095,53 ± 798,58 1104,00 (100,00 - 3164,00)	1326,33 ± 799,84 1201,00 (268,00 - 2741,00)	1404,13 ± 861,08 1365,00 (85,00 - 2689,00)	$\chi^2=1,642$	0,650
Görüntülenme oranı	Ort. ± SS Ort. (Min. - Maks.)	6,15 ± 12,48 2,27 (0,03 - 56,39) ^a	26,85 ± 37,23 10,74 (1,81 - 126,00) ^b	9,84 ± 14,09 3,34 (0,10 - 56,75) ^{ab}	15,04 ± 16,75 9,41 (0,89 - 49,61) ^{ab}	$\chi^2=15,989$	0,001
Beğeni oranı	Ort. ± SS Ort. (Min. - Maks.)	92,99 ± 9,24 98,72 (66,67 - 100,00)	94,25 ± 5,79 95,70 (76,92 - 100,00)	88,54 ± 11,84 90,78 (50,00 - 100,00)	90,52 ± 6,29 92,15 (75,00 - 98,91)	$\chi^2=6,440$	0,092
Video power index	Ort. ± SS Ort. (Min. - Maks.)	5,90 ± 11,40 2,57 (0,18 - 53,16) ^a	25,69 ± 36,10 10,60 (1,78 - 123,68) ^b	10,63 ± 13,85 5,93 (0,59 - 53,76) ^{ab}	14,89 ± 16,07 8,76 (0,79 - 48,55) ^{ab}	$\chi^2=15,159$	0,002

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği, F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 3’de videoda kekemelikten bahseden kişi gruplarına göre nicel parametrelerin karşılaştırılması yer almaktadır. Videoların süresi, geçen gün sayısı ve beğeni oranı dışındaki tüm parametrelerde anlamlı farklılık bulunmuştur.

Ortalama GQS, Ortalama JAMAS, Ortalama modifiye DISCERN, Ortalama modifiye PEMAT ve VPI değerleri arasındaki ilişkiyi gösteren heatmap grafiği Şekil 2’de gösterilmiştir.

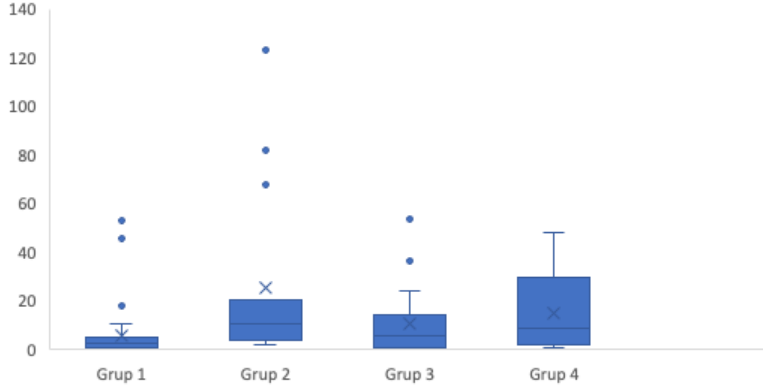
Şekil 2. GQS, JAMAS, M.DISCERN ve M.PEMAT değerleri arasındaki ilişkiyi gösteren heatmap grafiği

	Ort. GQS	Ort. JAMAS	Ort. DISCERN	Ort. PEMAT	VPI
Ort. GQS	1,000	0,531	0,906	0,832	-0,194
Ort. JAMAS	0,531	1,000	0,553	0,634	-0,136
Ort. M.DISCERN	0,906	0,553	1,000	0,835	-0,132
Ort. M. PEMAT	0,832	0,634	0,835	1,000	-0,141
VPI	-0,194	-0,136	-0,132	-0,141	1,000

Şekil 2’ye göre Ortalama JAMAS ile Ortalama GQS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,531$; $p<0,001$). Ortalama modifiye DISCERN ile ortalama GQS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,906$; $p<0,001$). Ortalama modifiye DISCERN ile ortalama JAMAS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,553$; $p<0,001$). Ortalama modifiye PEMAT ile ortalama GQS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,832$; $p<0,001$). Ortalama modifiye PEMAT ile ortalama JAMAS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0,634$; $p<0,001$). Ortalama modifiye PEMAT ile ortalama modifiye DISCERN değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0,835$; $p<0,001$).

Videoda kekemelikten bahseden kişi gruplarına göre VPI değerleri; Ortalama GQS, ortalama JAMAS, ortalama modifiye DISCERN, ortalama PEMAT değerlerinin aksine DKT grubunda daha düşük olduğu gözlenmiştir. VPI değerleri Şekil 3 ‘de gösterilmiştir.

Şekil 3. VPI kutu grafiği



Grup 1: Dil ve konuşma terapisti; Grup 2: Kekemeliği olan birey; Grup 3: Dil ve konuşma terapisti olmayan sağlık profesyoneli; Grup 4: Dil ve konuşma terapisti olmayan diğer kişiler

Tartışma ve Sonuç

Günümüzde internet kaynaklı bilgi alma platformları sıklıkla kullanılmaktadır. Her ne kadar faydalı bilgilere ulaşım bu kanallarla gerçekleşebilse de içeriği yararlı olmayan, faydasız hatta yanlış bilgi içeren kaynaklara ulaşım da söz konusu olabilmektedir (Hegarty et al., 2017). Özellikle sağlık alanında toplumun yanlış bilgilerle buluşmasının sonuçları, üzerinde tartışılması gereken bir konudur. Bu çalışmanın amacı YouTube™ platformunda kekemelik hakkında yer alan Türkçe kaynaklı videoların içerik ve kalitesini değerlendirmektir.

Çalışmamızda toplamda 92 video "kekemelik", "kekemelik tedavisi" ve "kekemelik terapisi" anahtar sözcüklerinin taranmasıyla analiz edilmiştir. Analizini yaptığımız videoların sadece %41,3'ü DKT tarafından, geri kalan %58,7 ise DKT olmayan kişiler ya da uzmanlar tarafından yüklenmiştir.

DKT tarafından yüklenen videolar, diğer gruplar ile karşılaştırıldığında en yüksek ortalama değere sahip olmakla beraber, ortalama GQS skorlarına göre, orta derecede kaliteli, önemli bilgilerin belirli oranda tartışıldığı, hastalar için eğitsel değeri, bilgisel içeriği olan videolar olarak tespit edilmiştir (Bernard, 2007). Fakat, bu videoların görüntülenme oranları ve beğeni sayıları diğer gruplara göre düşüktür. Bu doğrultuda, arama yapanların dikkat ettikleri

kriterler arasında alanda uzman kişilerin verdikleri bilgilere ulaşmak ilk sırada değildir diyebiliriz.

DKT olmayan sağlık personeli tarafından yüklenen videoların ortalama GQS skorları gruplar arasında en düşüktür. Bu puanlama sistemine göre videolar zayıf kalitede, eksik bilgi içeren ve hastalar için faydalı olmayabilecek türde bilgiler içerebilmektedir. Ancak, bu videoların görüntülenme oranları, beğeni sayıları DKT'nin yüklediği videolardan yüksektir. Kekemeliği olan bireylerin ortalama GQS puanlarına göre, videoların genel olarak zayıf kalitede, bazı bilgilerin yer aldığı ama önemli konu başlıklarının atlandığı ve hastalar için sınırlı düzeyde faydalı olabileceği yönünde bir sonuç çıkmıştır (Bernard ve ark, 2007). Bu videoların beğeni sayısı ve görüntülenme oranları ise gruplar arasında en yüksektir. Kekemeliği olan bireylerin videolarının daha çok izlenme ve beğeni sahibi olmasında bu bireylerin kendi deneyimlerini anlatmaları, nasıl bir süreçten geçtiklerini belirterek süreç ile ilgili bilgi vermeleri etkili olabilir. Literatüre baktığımızda, bireysel destek ya da destek grubu deneyimleri olanların bu kaynaklara sahip olmayanlara göre YouTube™ ve diğer internet kaynaklarını başkalarından destek almak amacıyla daha çok kullandıkları belirtilmektedir (Louis, 2017). Ayrıca kekemeliği olan kişilerin bu durumla baş etme biçimleri, duyguları, sosyal çevreleri ile olan ilişkileri, aldıkları terapiler, tedaviler ve fayda görme düzeyleri diğer kekemeliği olan bireyler tarafından örnek teşkil edici ve izleyecekleri yol ile ilgili bilgi verici olarak değerlendirilebilir.

Videoların kalitesi bakımından yapılan incelemede, ortalama JAMAS değerleri en yüksek grup DKT'dir. Bu oranı DKT olmayan sağlık personeli, kekemeliği olan birey ve DKT olmayan diğer bireyler takip etmektedir. JAMAS kriterleri açısından bakıldığında, verilen bilgiler için kaynak gösterimi, bilgi sağlayıcılarının kim olduğu, çıkar çatışmalarının belirtilmesi, bilginin paylaşılma tarihleri açısından değerlendirilme yapılmaktadır (Silberg et al, 1997). Donaher (2014), YouTube'a yüklenen videoların yarısından fazlasının kekemelik davranışının klinik tanımlamasının ve kekemeliği olan bireylerin düşünce ve duygularının betimlenmesinin "zayıf"dan "çok zayıf" a giden bir sınıflandırmada olduğunu belirtmiştir. Sonuçlardan yola çıkarak DKT'lerin çektiği videolarda kaynak gösterimi yaptıkları, bilgilerin güncelliği, geçerliliği ve izleyicinin farklı kaynaklardan aynı bilgiye ulaşabilmesini sağladıkları gözlenmektedir.

Sağlık alanında çevrimiçi bilginin değerlendirilmesinde kullanılan araçlardan biri DISCERN'dir (Charnock et al., 1999). Videoların içerdiği bilgilerin güvenilirliği açısından

bakıldığında ortalama modifiye DISCERN puanları en yüksek olan grup DKT'dir. Sırasıyla, kekemeliği olan bireyler, DKT olmayan sağlık personeli ve DKT olmayan kişiler gelmektedir. Bu doğrultuda DKT'nin ekledikleri videoların amaçlarının daha net, kullandıkları kaynakların daha güvenilir, bilginin daha dengeli sunulduğu, hastanın ek olarak yararlanabileceği kaynakların da verildiği görülmektedir.

Videoların ağırlıklı olarak işitsel-görsel kalitesini değerlendiren modifiye PEMAT (Busser, 2019) sonucunda DKT'nin ekledikleri videoların işitsel-görsel kalitelerinin daha iyi olduğu, bu grubu takiben kekemeliği olan bireylerin videolarının geldiği gözlenmektedir.

VPI ile yapılan videoların popülerlik değerlendirmesinin hesaplanmasında beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, videoların izlenme sayısı ve videonun yüklendikten sonra geçen süre önem taşımaktadır (Erdem, 2018). Uygulanan formül ile videoların ne kadar popüler olduğu hesaplanmaktadır. Çalışmamızda VPI değerleri açısından bakıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık olduğunu görmekteyiz. Videoların popülerliği, içerik, video kalitesi, kim tarafından videonun çekildiğinden bağımsız olarak hesaplanmaktadır. Bu nedenle, popüler olan her video içerik açısından uygun olmayacağı gibi, içerik açısından uygun olan bir video da popüler olmayabilir. Kişilerin erişimine açık olan videoların ne kadar faydalı olduğu ne kadar kekemellekle ilgili doğru yönlendirme yaptığı tartışmalıdır. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda DKT'lerin videolarının diğer gruplara göre daha kaliteli, önemli bilgilerin belirli oranda tartışıldığı, hastalar için eğitsel değeri, bilgisel içeriği olan videolar olduğu fakat VPI analizine göre en düşük olduğu tespit edilmiştir (Şekil 3). Bu noktada, belirli bir eğitsel değere sahip olan videoların popülerliğinin düşük olması düşündürücüdür.

Çalışmamızın sonuçlarına göre ortalama DISCERN ile ortalama GQS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır. Yani, bilginin güvenilirliği açısından yapılan değerlendirme değeri arttıkça videoların eğitsel değeri de artış göstermektedir. Bu doğru orantılı ilişki olması gereken, beklendik bir ilişki olmakla beraber VPI değeri yani videoların popüleritesi, bilginin güvenilirliği ve eğitsel değeri arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Yani, bilginin güvenilirliği, eğitsel değeri arttıkça, popülerite düşmektedir. Bu noktada, üzerinde durulması gereken konu, izleyicilerin neden eğitsel değeri yüksek olan videoları daha az tercih ettikleridir. Popüler olan videoların içerik kalitesinin ayrıca değerlendirilmesi uygun olacaktır. Donaher (2014), popüleritedeki etkinin, izleyicilerin terapi etkinlikleriyle, YouTube™ izleyicilerinin büyük olasılıkla küçük bir yüzdesini oluşturan

kekemeliği olan bireylere göre daha az ilgilenmesi olasılığı ile ilgili olabileceğini belirtmektedir. Arama yapan bireylerin videoların içeriklerinden, uzman kişi tarafından yüklenip yüklenmediğine bakmaktan çok, izlenme oranlarına, beğeni oranlarına baktıkları şeklinde bir yorum da yapılabilir. Bu sistemde yapılan aramalar, popüler olmayanın bilgi düzeyini göz ardı etme, popüler olanın tercih edilen, uygun ve güvenilir bilgi içeriği olan şeklinde yorumlanmasına neden olmaktadır.

İncelediğimiz videoların ortalama modifiye PEMAT ile ortalama modifiye DISCERN değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır. Bu sonuçtan yola çıkarak, videolarda yer alan bilginin güvenilirliği arttıkça, videoların işitsel-görsel kaliteleri de artmakta olduğunu söyleyebiliriz. Tespit edilen bu pozitif yönlü ilişki güvenilir bilgi verenlerin, bilginin sosyal medyada sunulmuş biçimlerine dikkat etmeleri ile açıklanabilir.

Videoların ortalama modifiye PEMAT ile ortalama JAMAS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır. Yani videoların işitsel-görsel kaliteleri arttıkça genel kalite değerlendirme sonuçları da artmaktadır. Bu noktada, videoların genel kalitelerinin artması, videolarda kaynakça bilgisi, bilgi sağlayıcıların bilgisi, çıkar çatışması gibi bilgilerin olması şeklinde belirtilebilir. Bu kriterlere dikkat ederek video yükleyenler, videoların işitsel-görsel kalitesine dikkat etmektedir.

Sosyal medyanın günümüzde bilgiye ulaşmada kullanılması gün geçtikçe artmaktadır. Bilgiye kolay ulaşmanın, fırsat eşitliğini arttırabilir bir duruma gelmesi için doğru ve uygun bilgiye nasıl ulaşılacağı okullarda, erken dönemden başlayan ve eğitim seviyesine göre artan bir bakış açısıyla medya okur-yazarlığı dersleri ile aktarılabilir. Bireylerin medyayı doğru ve geçerli bilgiye ulaşabilecek şekilde kullanmaları özellikle sağlık alanında, alanda uzman olmayan, doğru ve uygun bilgi sunmayan içeriklerin izlenmesinin önüne geçilmesinin yolunu açacaktır.

Bireylerin kekemelik hakkında doğru bilgi ile buluşması, kekemeliğin ne olduğu ve ne olmadığı hakkındaki eğitimi, terapi süreci ve bireyin ne ile karşı karşıya olduğunu bilmesi açısından önem taşımaktadır (Millard & Davis, 2016; Carlhed et al, 2012; Glogowska, 2000). Ebeveynlerin ya da kekemeliği olan bireylerin doğruluğu kesin olmayan ya da yanlış bilgi ile karşılaşmış olması, sağaltıma yönelik hayal kırıklıkları ile sonuçlanabilmektedir (Tellis et al, 2002). Diğer dikkat çekilmesi gereken bir nokta kekemeliği olan bireylerin YouTube’da kekemelle ilgili bulmak istediklerinin ne olduğu, hangi bilgilere ulaşmak istediğinin

araştırılmasıdır. Terapi yöntemleri, ikinci bir görüş alma ihtiyacı, destek bulma, uzmana ulaşma, kekemeliği olan diğer bireylerle irtibata geçme bu nedenler arasında yer alabilir.

Bu konuda ilerleyen süreçte yapılacak çalışmalarda, bireylerin video arama kriterlerinde nelere dikkat ettikleri, hangi uzman grubunun paylaştıkları videoların öğrenmek istedikleri bilgileri karşıladığı, YouTube™ ve benzeri uygulamaların kekemelik hakkında genel bilgi ihtiyacını ne kadar karşıladığı soruların cevapları araştırılabilir.

Finansal Destek

Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Kaynakça

- Bernard, A., Langille, M., Hughes, S., Rose, C., Leddin, D., & Van Zanten, S. V. (2007). A systematic review of patient inflammatory bowel disease information resources on the World Wide Web. *Official journal of the American College of Gastroenterology/ ACG*, 102(9), 2070-2077.
- Busser, R. D., Groffi, M., Hoffbauer, K., Borgh, E. V. D., & Toelen, J. (2019). Assessment of the educational quality of lumbar puncture instruction videos on YouTube.
- Carlhed, C., Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (2012). Parent perspectives on early intervention: the paradox of needs and rights. *The British Journal of Development Disabilities*, 49(97): 69–80.
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., & Gann, R. (1999). DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 105–110.
- Desai, T., Shariff, A., Dhingra, V., Minhas, D., Eure, M., & Kats, M. (2013). Is content really king? An objective analysis of the public's response to medical videos on YouTube. *PLoS One*, 8(12), e82469
- Donaher, J., & Minkoff, C. (2014). The portrayal of stuttering on YouTube. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 24(1), 20-25.
- Erdem, M. N., & Karaca, S. (2018). Evaluating the accuracy and quality of the information in kyphosis videos shared on YouTube. *Spine*, 43(22), E1334-E1339.
- Enver, N., Doruk, C., Kara, H., Gürol, E., Incaz, S., & Mamadova, U. (2020). YouTube™ as an information source for larynx cancer: a systematic review of video content. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 277(7), 2061-2069.
- Esen, E., Aslan, M., Sonbahar, B. Ç., & Kerimoğlu, R. S. (2019). YouTube English videos as a source of information on breast self-examination. *Breast Cancer Research and Treatment*, 173(3), 629-635.
- Glogowska, M., & Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35(3): 391–405.
- Hassona, Y., Taimeh, D., Marahleh, A., & Scully, C. (2016). YouTube as a source of information on mouth (oral) cancer. *Oral Diseases*, 22(3), 202-208.
- Hegarty, E., Campbell, C., Grammatopoulos, E., DiBiase, A. T., Sherriff, M., & Cobourne, M. T. (2017). YouTube™ as an information resource for orthognathic surgery. *Journal of Orthodontics*, 44(2), 90-96.
- Louis, K. O. S., Irani, F., Gabel, R. M., Hughes, S., Langevin, M., Rodriguez, M., ... & Weidner, M. E. (2017). Evidence-based guidelines for being supportive of people who stutter in North America. *Journal of Fluency Disorders*, 53, 1-13.
- Manning, W. H., & DiLollo, A. (2017). *Clinical decision making in fluency disorders*. Plural Publishing.
- Millard, S.K., & Davis, S. (2016). The Palin Parent Rating Scales: Parents' Perspectives of Childhood Stuttering and Its Impact. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(5): 950–63.
- Nason, G.J., Kelly, P., Kelly, M.E., Burke, M.J., Aslam, A., Giri, S.K., & Flood, H.D. (2015). YouTube as an educational tool regarding male urethral catheterization. *Scandinavian Journal of Urology*, 49(2):189-192.
- Tellis, G. M., Gabel, R. M., Smith, D., & Tellis, C. M. (2002). Information about stuttering on the internet: A resource for school speech-language pathologists. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 29(Fall), 165-172.
- Raj, E. X., & Daniels, D. E. (2017). Psychosocial support for adults who stutter: Exploring the role of online communities. *Speech, Language and Hearing*, 20(3), 144-153.

- Shoemaker, S.J., Wolf, M.S., & Brach, C. (2014). Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information. *Patient Education and Counseling*, 96: 395e403.
- Silberg, W.M., Lundberg, G.D., & Musacchio, R.A. (1997). Assessing, controlling and assuring the quality of medical information on the Internet: Caveant lector et viewer—let the reader and viewer beware. *JAMA*, 277:1244–1245.
- Singh, A.G., Singh, S., & Singh, P.P. (2012). YouTube for information on rheumatoid arthritis—a wakeup call? *The Journal of Rheumatology*, 39:899–903.
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9): 2483–505.
- Sorensen, J. A., Pusz, M. D., & Brietzke, S. E. (2014). YouTube as an information source for pediatric adenotonsillectomy and ear tube surgery. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(1), 65-70.
- Zraick, R. I., Azios, M., Handley, M. M., Bellon-Harn, M. L., & Manchaiah, V. (2021). Quality and readability of internet information about stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105824. <https://www.youtube.com/intl/en-GB/about/press/> 30.07.21, saat 10.47