

DEMANS VE İŞİTME KAYBI: YOUTUBE VİDEOLARININ İNCELENMESİ

Zehra AYDOĞAN^{a,*}

^aAnkara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

*Sorumlu Yazar; Zehra AYDOĞAN, E-Posta: zehraayaz@yahoo.de

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Demans,
- İşitme,
- İşitme kaybı,
- YouTube.

Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi

03.09.2024

Kabul Tarihi

24.09.2024

Amaç: Bu çalışmada, demanslı bireylerin işitme kaybı hakkında genel bir bilgi kaynağı olarak YouTube video içeriğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, 24 Temmuz 2024 tarihinde YouTube platformuna yüklenen demans ve işitme kaybı konulu videolar, 'demans ve işitme' ile 'demans ve işitme kaybı' anahtar kelimeleri kullanılarak analiz edilmiştir. Videoların güvenilirliğini değerlendirmek için modifiye DISCERN, kalitelerini değerlendirmek için Global Kalite Ölçeği (GQS), şeffaflıklarını değerlendirmek için Journal of American Medical Association (JAMA) kıyaslama kriterleri ve popülerliklerini hesaplamak için Video Güç Endeksi (VPI) kullanılmıştır. Sonuç olarak çalışmaya 2020 ile 2024 tarihleri arasında yüklenen 19 video dahil edilmiştir.

Bulgular: Videoların %42,10'ı odyologlar tarafından, %57,89'ı odyolog olmayan sağlık çalışanları tarafından yüklenmiştir. Ortalama GQS puanı 2,95±0,75, ortalama JAMA puanı 2,40±0,68 ve ortalama mDISCERN puanı 2.80±0.95'tir. VPI ortalaması 124,96±200,65 olarak elde edilmiştir. GQS, JAMA, VPI ve video süresi ile pozitif korelasyon göstermiştir. mDISCERN ile negatif korelasyon göstermiştir. GQS, JAMA ve mDISCERN puanları birbirleriyle pozitif korelasyon göstermiştir, fakat anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). JAMA ve VPI değerleri arasında negatif yönde ve ($r=-0,064$, $p = 0,013$) istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir. Video kaynakları (odyolog - odyolog olmayan sağlık çalışanları) arasında süre, beğeni sayısı, beğenmeme sayısı, VPI, GQS ve JAMA ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), odyologlar tarafından yüklenen mDISCERN ortalamaları odyolog olmayan sağlık çalışanları grubundan istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: YouTube'da demans ve işitme kaybı ile ilgili video sayısı oldukça yetersizdir; videoların popülerliği, yüksek kalite, güvenilirlik veya yeterlilikle örtüşmemektedir. Bu nedenle, odyologlar ve diğer sağlık profesyonelleri, bilgilendirici ve yol gösterici videoların sayısını artırmalı ve doğru bilgilerin yer aldığı videoların hasta ve yakınlarına önerilmesini sağlamalıdır.

DEMENTİA AND HEARING LOSS: A REVIEW OF YOUTUBE VIDEOS

Zehra AYDOĞAN^{a,*}

^a Ankara University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, Ankara, Türkiye

*Corresponding Author; Zehra AYDOĞAN, E-mail: zehraayaz@yahoo.de

ABSTRACT

Keywords

- Dementia,
- Hearing,
- Hearing loss,
- YouTube.

Article Info

Research Article

Received

03.09.2024

Accepted

24.09.2024

Aim: To analyse the content of YouTube videos as a general source of information about hearing loss in people with dementia.

Methods: In this study, videos about dementia and hearing loss uploaded to the YouTube platform on 24 July 2024 were analysed using the keywords 'dementia and hearing', 'dementia and hearing loss'. Modified DISCERN was used to assess the reliability of the videos, the Global Quality Scale to assess their quality, the Journal of American Medical Association (JAMA) benchmark criteria to assess their transparency, and the Video Power Index to calculate their popularity. As a result, 19 videos uploaded between 2020 and 2024 were included.

Results: 42.10% of videos were uploaded by audiologists and 57.89% by non-audiologists. The mean GQS score was 2.95 ± 0.75 , the mean JAMA score was 2.40 ± 0.68 and the mean mDISCERN score was 2.80 ± 0.95 . The mean VIP score was 124.96 ± 200.65 . GQS was positively correlated with JAMA, VIP and video duration and negatively correlated with mDISCERN. GQS, JAMA and mDISCERN scores were positively correlated, but no significant relationship was found ($p > 0.05$). A negative and statistically significant correlation ($r = -0.064$, $p = 0.013$) was observed between JAMA and VPI scores. There was no statistically significant difference between the video sources (audiologist - non-audiologist) in terms of duration, number of likes, number of dislikes, VPI, GQS and JAMA averages ($p > 0.05$), whereas mDISCERN averages uploaded by audiologists showed a statistically significant difference from the non-audiologist group ($p < 0.05$).

Conclusion: The number of videos about dementia and hearing loss on YouTube is quite insufficient; the popularity of the videos does not correspond to high quality, reliability or competence. Therefore, audiologists and other health professionals should increase the number of informative and instructional videos and ensure that videos with accurate information are recommended to patients and their families.

GİRİŞ

Demans, dünya çapında yaklaşık 50 milyon kişiyi etkileyen ve 2050 yılında 152 milyona çıkacağı öngörülen zayıflatıcı bir hastalık ve önde gelen bir halk sağlığı sorunudur (1, 2). Bilişsel iletişim bozukluğunun bir türü olan demans, kronik ve genellikle ilerleyici bir sendromdur (3). Yaşa bağlı işitme kaybı ile demans arasında bir ilişki olduğunu gösteren ve giderek artan sayıda birçok araştırma bulunmaktadır (1, 2). İşitme kaybının demans için potansiyel bir risk faktörü olarak kabul edilmesi nispeten yeni bir gelişmedir; bu nedenle daha önce, demansı olan ya da demans riski taşıyan hastalarda işitme kaybına yeterince önem verilmemiştir (2).

Araştırmalar, işitme kaybının, uyarıcı girdinin azalması ve buna bağlı olarak sosyal etkileşimin engellenmesiyle demansla ilişkili olabileceğini öne sürmüştür (4, 5). İşitmesi normal olan kişilerle karşılaştırıldığında, hafif derecede işitme kaybı olan kişilerde demans gelişme riski iki kat, orta derecede işitme kaybı olanlarda üç kat ve ileri derecede işitme kaybı olanlarda beş kat daha fazladır (5). Ayrıca, işitme kaybı, bireylerde bilişsel fonksiyonların kapasitesinde azalmaya yol açabilir (5, 6).

YouTube, dünya çapında yaygın olarak kullanılan popüler bir web sitesi olup, günümüzde sağlıkla ilgili konularda bilgi arayan bireyler için önemli bir kaynak haline gelmiştir. YouTube'un çevrimiçi bir bilgi kaynağı olarak kullanımı tüm yaş grupları arasında artış göstermektedir (7). İzleyiciler, YouTube üzerinden çeşitli videolara kolayca, ücretsiz olarak ve rahatça erişebilmektedirler (8). İkinci bir görüş almak, destek aramak veya hastalıkla ilgili kişisel bilgilerini artırmak için video kaynaklarına giderek daha fazla başvurmaktadırlar (9). Ancak, mevcut videoların güvenilirliği değişkenlik göstermekte olup, içerikleri genellikle uzmanlar tarafından kalite kontrolü ve incelemeden geçmemektedir (8, 9). Bildiğimiz kadarıyla, YouTube'u demanslı bireylerde işitme kaybı hakkında bir bilgi kaynağı olarak inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, demanslı bireylerin yakınları tarafından işitme kaybı hakkında bilgi kaynağı olarak kullanılacak YouTube videolarının kalitesinin ve doğruluğunun incelenmesi ve varolan eksikliklerin tespit edilmesi gerekmektedir. Özellikle hassas sağlık konularında, bu platformda yer alan bilginin kalitesi ve doğruluğu sorgulanmalıdır.

YÖNTEM

Demanslı bireylerde işitme kaybı gibi karmaşık sağlık durumları, doğru bilgilendirme gerektiren önemli konular arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, YouTube'un demanslı bireylerde işitme kaybı hakkında güvenilir bir bilgi kaynağı olup olmadığını değerlendirmektir. Etik Beyan: Çalışmaya hiçbir insan katılımcı veya hayvan dahil edilmemiştir. Analiz, kamuya açık YouTube videolarına dayanmaktadır ve bu nedenle, diğer benzer YouTube çalışmalarında olduğu gibi etik onaya ihtiyaç duyulmamıştır (10, 11).

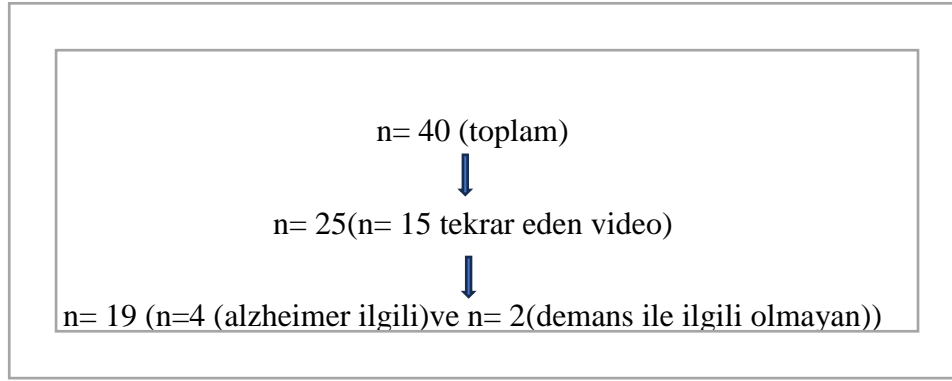
Video Seçimi

Bu çalışmada, YouTube platformuna yüklenen demanslı bireylerde işitme kaybı ile ilgili videolar, Türkçe olarak "demans ve işitme", "demans ve işitme kaybı" ve "demanslı bireylerde işitme sorunları" anahtar kelimeleri kullanılarak analiz edilmiştir. Videoların analizi Safari web tarayıcısı ile gerçekleştirilmiştir. Veri güvenilirliğini sağlamak amacıyla yeni bir YouTube

hesabı oluşturulmuş, arama geçmişi ve çerezler temizlenmiştir.

Örnekleme, diğer içerik analizi çalışmalarının metodolojisine uygun olarak, her arama terimi için YouTube arama sonuçlarının ilk 50 videosunda yer alan videolardan oluşmuştur. Çoğu kullanıcının internet aramalarında genellikle ilk 50 videoyu geçmemesi nedeniyle, örneklem boyutunu artırmak amacıyla 50 video dahil edilmiştir. İlk aşamada, içerik analizi için toplamda 40 video (her bir anahtar kelime için 40 video) kaydedilmiştir. Bu ilk örneklemden, tekrar eden 15 video çıkarılarak 25 videoluk nihai bir örneklem oluşturulmuştur. Daha sonra, belirli kriterlere uymayan videolar, diğer işitme kaybı ve alzheimer ilgili olan (n=4) ve demans ile ilgili içeriğe sahip olmayan (n=2) videolar, hariç tutulmuştur. Nihai içerik analizine ise toplam 19 video dahil edilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Videoların dahil edilmesi.



Değerlendirme Araçları

Videoların güvenilirliğini değerlendirmek için Modifiye DISCERN (mDISCERN), kalitelerini değerlendirmek için Global Kalite Ölçeği (GQS), şeffaflıklarını değerlendirmek için Journal of American Medical Association Benchmark Criteria (JAMA) ve popülerliklerini hesaplamak için Video Güç Endeksi (VPI) kullanılmıştır. Modifiye edilmiş DISCERN, GQS ve JAMA değerlendirme parametreleri iki farklı odyolog tarafından puanlanmıştır. Araştırmacıların farklı görüşlerine dayanarak puanların ortalaması hesaplanarak ortalama puanlar oluşturulmuştur. Analiz edilen videoların kaynağı iki gruba ayrılmıştır: Odyolog ve odyolog olmayan sağlık çalışanları.

DISCERN; Bu ölçek, 2012 yılında güvenilirlik, önyargı, açıklık/netlik ve ek bilginin sağlanması gibi kriterlere odaklanılarak, beş soru üzerinde yapılan değişikliklerle geliştirilmiştir (12). Puanlama sistemi şu şekildedir; 3 ve üzeri iyi güvenilirlik, 3 ve altı ise zayıf güvenilirlik olarak kabul edilmiştir (12).

GQS; İnternet tabanlı kaynakların kalitesini değerlendirmek amacıyla, 2007 yılında Bernard ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Puanlama, 1 ile 5 arasında olup şu şekilde sınıflandırılmaktadır: 1-2 düşük kalite, 3 orta kalite ve 4-5 yüksek video kalitesi (13).

JAMA ölçeği; Video kaynaklarının ve yayın bilgilerinin şeffaflığını değerlendiren bu ölçek, 1997 yılında geliştirilmiştir. Dört maddeden oluşan bu ölçekte, 0-1 puan video kaynağındaki verilerin yetersiz olduğunu; 2-3 puan, video kaynağının kısmen yeterli olduğunu; 4 puan ise

video kaynağındaki verilerin tamamen yeterli olduğunu göstermektedir (14).

Videoların popülerliğini ölçmek için VPI (Video Power Index) kullanılmıştır. VPI, videonun YouTube'a yüklenmesinden bu yana geçen süre, beğeni, beğenmeme ve izlenme sayısı gibi faktörler dikkate alınarak hesaplanmıştır. Videonun popülerliğini değerlendiren VPI, "Beğeni oranı × görüntüleme oranı/100" formülüyle hesaplanmıştır. Bu faktörlerin kombinasyonu, videonun ne kadar popüler olduğunu belirlemektedir (15).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS (SPSS Inc Statistical Package for Social Sciences, sürüm 26.0, Chicago, IL, ABD) yazılımı kullanılmıştır. GQS, mDISCERN, JAMA, VPI puanları, yüklemekten bu yana geçen süre, görüntüleme sayısı, beğeni sayısı, beğenmeme sayısı ve yorumlar, ortalama puanlar ve standart ortalama değerler olarak betimsel olarak hesaplanmıştır. Video parametreleri arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. İki grubun kıyaslanması ise normal dağılıp dağılmamasına göre değerlendirilmiş ve kıyaslanmıştır (bağımsız t testi ile). 'p' değerinin 0.05'den küçük olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Ortalama GQS puanı 2.95 ± 0.75 , ortalama JAMA puanı 2.40 ± 0.68 ve ortalama mDISCERN puanı 2.80 ± 0.95 olup VIP ortalaması 124.96 ± 200.65 olarak elde edilmiştir (Tablo 1).

GQS, JAMA, VIP ve video süresi ile pozitif korelasyon gösterirken, mDISCERN ile negatif korelasyon göstermiştir. GQS, JAMA ve mDISCERN puanları birbirleriyle pozitif korelasyon göstermiştir fakat anlamlı fark elde edilmemiştir. JAMA ve VPI değerleri arasında negatif yönde ve ($= -0.064$, $p = 0.013$) istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir (Tablo 2).

Videoların %42.10'ı odyologlar tarafından, %57.89'ı odyolog olmayan sağlık çalışanları tarafından yüklenmiştir. Video kaynakları (odyolog - odyolog olmayan sağlık çalışanları) arasında süre, beğeni sayısı, beğenmeme sayısı, VPI, GQS ve JAMA ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Odyologlar tarafından yüklenen mDISCERN ortalamaları odyolog olmayan sağlık çalışanları grubundan istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p < 0.05$), Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 1. Videoların Karakteristik Özellikleri.

	Ort ± SS	Min- Maks
Süre (dk)	$1,84 \pm 1,78$	0,36-6,25
İzlenme sayısı	$1875 \pm 3677,37$	1,00-13000
Beğenme sayısı	$15,40 \pm 21,15$	1,00-89,00
Beğenmeme sayısı	$0,20 \pm 0,69$	0,00-3,00
VPI	$124,96 \pm 200,65$	0,30-637,00
GQS	$2,95 \pm 0,75$	2,00-4,00
mDISCORN	$2,80 \pm 0,95$	1,00-4,00
JAMA	$2,40 \pm 0,68$	1,00-4,00

Ort: ortalama SS: Standard sapma Min: Minimum Maks: Maksimum GQS: Global Quality Scale; JAMA: Journal of American Medical Association; mDISCERN: Modifiye DISCERN; VPI: Video Power Index.

Tablo 2. Videoların özellikleri arasındaki Pearson korelasyonları.

	Süre (dk)	İzlenme sayısı	Beğenme sayısı	Beğenme me sayısı	VPI	GQS	mDISCO RN	JAM AS
Süre (dk)	1							
İzlenme sayısı	r=-0,038 p=0,436	1						
Beğenme sayısı	r=0,113 p=0,317	r=-0,060 p=0,401	1					
Beğenmem e sayısı	r=0,096 p=0,344	r=0,079 p=0,370	r=0,194 p=0,206	1				
VPI	r=0,044 p=0,486	r=0,698 p=0,01*	r=0,642 p=0,001*	r=0,153 p=0,260	1			
GQS	r=-0,018 p=0,470	r=0,134 p=0,134	r=-0,260 p=0,269	r=0,283 p=0,113	r=0,031 p=0,897	1		
mDISCERN	r=.289 p=0,009*	r=0,300 p=0,72	r=0,236 p=0,316	r=0,031 p=0,897	r=-0,700 p=0,976	r=-0,053 p=0,824	1	
JAMA	r=0,451 p=0,023*	r=0,039 p=0,435	r=-0,404 p=0,039*	r=0,079 p=0,370	r=-0,064 p=0,013*	r=0,143 p=0,273	r=0,103 p=0,33	1

GQS: Global Quality Scale; JAMA: Journal of American Medical Association; mDISCERN: Modified DISCERN; VPI: Video Power Index; * p<0.05.

Tablo 3. Video kaynağına göre video özelliklerinin karşılaştırılması.

	Odyolog (n:8)	Odyolog olmayan sağlık çalışanları (n:11)	p
Süre (dk)	1,46±1,96	2,09±1,70	,456
İzlenme sayısı	526,62±859,83	2773±4547,94	,188
Beğenme sayısı	18,58±24,05	10,62±16,18	,425
Beğenmeme sayısı	0,00±0,33	0,33±0,88	,307
VPI	67,98±142,33	162,94±229,60	,313
GQS	3,00±0,73	2,87±0,83	,729
mDISCERN	3,16±0,83	2,25±0,88	,030*
JAMA	2,50±0,79	2,25±0,46	,436

GQS: Global Quality Scale; JAMA: Journal of American Medical Association; mDISCERN: Modified DISCERN; VPI: Video Power Index; Bağımsız t testi, *p<0,05

TARTIŞMA

İşitme kaybı ile demans arasındaki ilişki, son yıllarda yapılan birçok araştırmada yer almıştır. Araştırmalar, işitme kaybı olan bireylerde demans gelişme riskinin, işitme kaybı olmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. İşitme kaybının demans için bir risk faktörü olarak kabul edilmesi, bu iki durum arasındaki bağlantıyı daha iyi anlamamızı sağlamıştır (16, 17).

İşitme kaybı, beyinde bilişsel yükü artırarak, sosyal izolasyon ve depresyona yol açarak,

demans gelişimini hızlandırabilir (18). Kişi işitme kaybı yaşadığında, iletişim kurmak zorlaşır ve bu durum sosyal etkileşimlerin azalmasına, dolayısıyla zihinsel uyarımın yetersiz kalmasına neden olabilir. Beyin, işitme ile ilgili bilgileri işlemekte zorlandığında, diğer bilişsel görevler için gerekli olan kaynakları da kullanmak zorunda kalır, bu da bilişsel işlevlerde bir azalmaya yol açabilir (18, 19). Bu durumda YouTube dünya çapında kullanılan popüler bir web sitesi olmakla birlikte günümüzde sağlıkla ilgili konularda bilgi arayan bireyler için yaygın bir kaynak haline gelmiştir. YouTube'daki demans ve işitme kaybı videolarının kalitesi ve içeriklerinin yeterliliği konusunu ele almış olduk. Bu videolar genellikle geniş bir kitleye hitap ettiği için, içerikleri uzmanlık seviyesinden uzak olabileceği gibi uzmanlar tarafında da yayınlanan videoların içerikleri yeterli olup olmadığı hakkında çalışmamızı yaptık. Son zamanlarda tıbbi bilgi kaynağı olarak YouTube videolarının içeriği konusunda farklı alanlarda oldukça çalışma mevcuttur (15, 20), fakat demans ve işitme kaybı hakkında yapılan çalışma henüz yoktur. Videolardaki içeriklerin çoğunluğu işitme sağlığının genel nörodejeneratif hastalıklar üzerine etkisi hakkında bilgilerden oluşmaktaydı. Demans ve işitme kaybı sağlığı, önemi hakkında yetersiz bilgi ve video bulunmaktaydı. YouTube' un tıbbi bilgi kaynağı olarak kullanımını konusunda işitme kaybı ile ilgili epeyce video olmasına rağmen demans ve işitme kaybı ile ilgili bilgiler oldukça sınırlıdır.

Bu çalışma; demans ve işitme kaybı ile ilgili Türkçe içerikli YouTube videolarının güvenilirliğini aynı zamanda kalitesini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Toplam incelenen video sayısı 19 olup odyolog ve odyolog olmayan sağlık çalışanların oluşturduğu videolar dahil edilmiştir. İnternetteki videolar üzerine yapılan çalışmalarda JAMA ve mDISCERN gibi yazılı bilimsel materyallerin değerlendirilmesi için kullanılması önerilen ölçekler kullanılmıştır. Biz de çalışmamızda mDISCERN, JAMA, GQS ve VPI ölçeklerini kullanarak betimsel analizleri yapılmıştır. Ortalama mDISCERN puanını: 2.80 ± 0.95 , JAMA puanını: 2.40 ± 0.68 , GQS puanını: 2.95 ± 0.75 olarak elde edilmiştir. Ortalama VPI puanının: 124.96 ± 200.65 olduğu analizlerle elde edilmiştir. Videoların gözleme dayalı olarak görüntü-yayın kalitesinin oldukça iyi olduğunun fakat içerik açısından bakıldığında daha fazla bilgi gerekmekte olduğunun kaanatindeyiz. Bunun mDISCERN skorlarına yansıdığını görmekteyiz. Aynı zamanda odyologların mDISCERN skorları odyolog olmayan sağlık çalışanları ile kıyaslandığında anlamlı fark elde edilmesi de dikkat çekici idi. Her ne kadar her iki grubun JAMA, GQS ve VPI skorları arasında anlamlı fark elde edilmemesi de bilgi içeriklerinin farklı olmadığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada Alzheimer hastalığı ile ilgili YouTube videoları incelenmiş Türkçe ve İngilizce videolar kıyaslanmıştır (15). Videonun kalitesi ve içeriği Video Power Index (VPI), modifiye DISCERN ölçeği ve Global Quality Scale (GQS) ölçeği kullanılarak değerlendirilmiş, puanlar kıyaslandığında İngilizce yayınlanan videolarda Türkçe yayınlanan videolara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu da bize daha fazla uzmanın toplumun beklentisi de göz önüne alınarak, hazırlanmasının daha faydalı olacağını düşünmektedirler.

Çalışmamızda, bazı video içeriklerinin daha detaylı ve anlaşılır olması gerektiği kanaatindeyiz. Bu çalışmada video içeriklerinin orta kalitede olması bireylerin YouTube videolarına koşulsuz güvenmemesi ve bilgilerin mutlaka sağlık çalışanları tarafından en az bir kez kontrol edilmesi gereklidir. İşitme kaybının önemini ve demansla ilişkisini aynı zamanda buna yönelik tedbirlerin alınması konusunda gözlemediğimiz kadarıyla vurgulanmış olsa da yeterli kitleye ulaşması ve doğru aktarılması için içeriklerin mutlaka kontrol edilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Video sürelerin kısa olması da dikkat çekicidir. Bireylerin bu videoları izlerken sıkılmaması ve önemli noktalara değinilmesi için sürelerin yeterli olabileceği kanaatindeyiz.

Çalışmamızın temel kısıtlılığı, YouTube videolarındaki veriler anlık değiştiği için genel bir kanıya varılamaz. Aynı zamanda kullanılan verilerin kısıtlı bir zaman diliminde elde edilmiş olması da bu çalışmanın limitasyonları arasındadır. Bu çalışmada özellikle sağlık çalışanları ve odyologların videoları ele alınmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, YouTube'da demans ve işitme kaybı ile ilgili videoların sayısı çok azdı. Ayrıca, odyologlar tarafından yüklenen videoların sayısı oldukça sınırlı idi. Odyologların bu alanda daha fazla bilgi kaynaklı videolar oluşturması kanaatindeyiz. İşitme kaybının ve erken müdahalenin demansa olan etkisi daha detaylı verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Her iki grubunda benzer sonuçlar alması elde ettiğimiz verilerle ortaya konmuştur. Bu nedenle, odyologlar, kulak burun boğaz uzmanları ve nörologlar gibi bu alanda çalışan sağlık profesyonelleri, bilgilendirici ve yol gösterici videoların sayısını artırması gerektiğini düşünmekteyiz. Demans ve işitme kaybı üzerine yapılan bu YouTube araştırması, daha fazla araştırma ve bilgi paylaşımına duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Bu alanda daha fazla ve detaylı içeriğin üretilmesi ve yaygınlaştırılması, demans ve işitme kaybının önemi vurgulanmalı ve önlemler alınmalıdır, böylece daha iyi destek sağlayabilir.

29

KAYNAKLAR

1. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G-C, Wu Y-T, Prina M. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. World Alzheimer Report, 2015. 2015: p. 84.
2. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. The lancet, 2017. 390(10113): p. 2673-734.
3. Parlak MM, Köse A, Güç M, Munis ÖB. Development of mobile compatible software for cognitive-communication disorder in individuals with Alzheimer's disease. International Journal of Language & Communication Disorders, 2024. 59(1):p.234-54.
4. Uhlmann RF, Larson EB, Rees TS, Koepsell TD, Duckert LG. Relationship of hearing impairment to dementia and cognitive dysfunction in older adults. Jama, 1989. 261(13): p. 1916-9.
5. Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing loss and incident dementia. Archives of neurology, 2011. 68(2): p. 214-20.
6. Arlinger S. Negative consequences of uncorrected hearing loss-a review. International journal of audiology, 2003. 42: p. 2S17-2S20.
7. Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on YouTube: a systematic review. Health informatics journal, 2015. 21(3): p. 173-94.
8. Arthurs J, Drakopoulou S, Gandini A. Researching youtube. SAGE Publications Sage UK: London, England, 2018. p. 3-15.
9. Aslam S. YouTube by the numbers: Stats, demographics & fun facts. Omnicore. YouTube by the numbers: stats, demographics & fun facts: omnicore, 2019.
10. Parlak MM, Yıldırım C. Can YouTube be used as a source of information for swallowing disorders in individuals with dementia? Praxis of Otorhinolaryngology, 2023. 11(3).
11. Samuel N, Alotaibi NM, Lozano AM. YouTube as a source of information on neurosurgery. World neurosurgery, 2017. 105: p. 394-8.

12. Singh AG, Singh S, Singh PP. YouTube for information on rheumatoid arthritis—a wakeup call? *The Journal of rheumatology*, 2012. 39(5): p. 899-903.
13. Bernard A, Langille M, Hughes S, Rose C, Leddin D, Van Zanten SV. A systematic review of patient inflammatory bowel disease information resources on the World Wide Web. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 2007. 102(9): p. 2070-7.
14. Silberg WM, Lundberg GD, Musacchio RA. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: Caveant lector et viewer—Let the reader and viewer beware. *Jama*, 1997. 277(15): p. 1244-5.
15. Kaşıkçı MT, Yıldırım S. Alzheimer hastalığı bilgilendirmesinde kaynak olarak YouTube videolarının incelenmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2021. 8(3): p. 215-9.
16. Gurgel RK, Ward PD, Schwartz S, Norton MC, Foster NL, Tschanz JT. Relationship of hearing loss and dementia: a prospective, population-based study. *Otology & neurotology*, 2014. 35(5): p. 775-81.
17. Peracino A. Hearing loss and dementia in the aging population. *Audiology and Neurotology*, 2015. 19(Suppl. 1): p. 6-9.
18. Fortunato S, Forli F, Guglielmi V, De Corso E, Paludetti G, Berrettini S, et al. A review of new insights on the association between hearing loss and cognitive decline in ageing. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 2016. 36(3): p. 155.
19. Martini A, Castiglione A, Bovo R, Vallesi A, Gabelli C. Aging, cognitive load, dementia and hearing loss. *Audiology and Neurotology*, 2015. 19(Suppl. 1):p. 2-5.
20. TOKUÇ EÖ, SEYYAR SA. Göz Sağlığı Hakkında Bilgi Kaynağı Olarak YouTube. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 2022. 11(1):p. 26-34.