

# YouTUBE Platformundaki De Quervain Tenosinovitiyle İlişkili Sağlık Hizmeti Bilgilerinin Kalitesi ve Güvenilirliği: Kesitsel Bir Çalışma

## Quality and Reliability of Healthcare Information Associated with De Quervain's Tenosynovitis on YouTube Platform: A Cross-Sectional Study

 Merve ÖRÜCÜ ATAR<sup>a</sup>,  Fatma ÖZCAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Ankara, Türkiye

**ÖZET Amaç:** YouTube, tıbbi bilgilere erişim için popülerlik kazanan bir platformdur. Ancak, çevrim içi sağlık bilgilerinin kalitesi ve güvenilirliği hakkında endişeler vardır. Bu çalışmanın amacı, YouTube'da De Quervain tenosinoviti ile ilgili yer alan sağlık hizmeti bilgilerinin içeriğini, güvenilirliğini ve kalitesini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmada, 14 Şubat 2022 tarihinde "De Quervain tenosynovitis" anahtar kelimesi kullanılarak YouTube taraması yapıldı. Videonun yüklendiği tarihten itibaren geçen süre (gün), video süresi (dk), video kaynakları, görüntülenme sayısı ve beğenme sayısı kaydedildi. Videoların değerlendirilmesi modifiye DISCERN, Global Kalite Ölçeği (GKÖ) ve Amerikan Tıp Derneği Dergisi (JAMA) benchmark kriterleri ile yapıldı. GKÖ'ye göre 3 kalite grubu (yüksek, orta ve düşük) oluşturuldu. **Bulgular:** Toplam 60 video tarandı ve dâhil edilme kriterlerini taşıyan 49 video çalışmaya dâhil edildi. YouTube'daki videoların çoğu doktorlar tarafından paylaşılmıştı (n=25, %51). Kalite sınıflandırmasına göre videoların %57'si yüksek kalitede, %23'ü orta kalitede ve %20'si düşük kalitede idi. Yüksek kaliteli videoların %78,6'sı doktorlar tarafından yüklenmişti. Görüntüleme, günlük izlenme, beğeni ve yorum sayısı açısından kalite grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (tümü için p>0,05). **Sonuç:** YouTube'da De Quervain tenosinoviti ile ilgili paylaşılan videoların yaklaşık yarısı yüksek kalitededir. Kullanıcılar, videoların kalitesine beğeni, yorum ve görüntüleme sayısına göre karar vermemeli ancak, daha çok video kaynaklarına odaklanmalıdır.

**ABSTRACT Objective:** YouTube is a popular platform for accessing medical information. However, there are concerns about the quality and reliability of them. The aim of this study was to investigate the content, reliability and quality of healthcare information associated with De Quervain's tenosynovitis on YouTube. **Material and Methods:** In this cross-sectional study, a YouTube search was performed using the keyword "De Quervain tenosynovitis" on February 14, 2022. The number of days online, video duration (minutes), video sources, number of views, and number of likes were recorded. The evaluation of the videos was performed using the modified DISCERN, Global Quality Scale (GQS) and Journal of the American Medical Association (JAMA) benchmark criteria. Three quality groups (high, intermediate, and low) were created according to the GQS. **Results:** A total of 60 videos were evaluated and 49 videos meeting the inclusion criteria were included in the study. Most of the videos on YouTube were shared by doctors (n=25, 51%). According to the quality classification, 57% of the videos were high quality, 23% intermediate quality and 20% low quality. Seventy-eight-point six percent of high-quality videos were uploaded by doctors. There was no significant difference between the quality groups in terms of views, daily views, likes and comments (p>0.05 for all). **Conclusion:** Approximately half of the videos associated with De Quervain tenosynovitis on YouTube are of high quality. Users should not decide on the quality of videos according to the number of likes, comments, and views, but should focus more on sources of videos.

**Anahtar Kelimeler:** De Quervain tenosinoviti; kalite; YouTube

**Keywords:** De Quervain's tenosynovitis; quality; YouTube

De Quervain tenosinoviti, 1. dorsal kompartmanda abdüktör pollicis longus (APL) ve ekstansör pollicis brevis (EPB) tendonlarını içeren ağrılı bir durumdur.<sup>1</sup> Bu hastalığın etiyojisi, APL ve EPB tendonlarının şişmiş ve kalınlaşmış bir ekstansör

retinakulumun altından geçerken, devam eden ve tekrarlayan zorlanmasına bağlıdır.<sup>2</sup> De Quervain tenosinoviti, tipik olarak radyal taraflı bilek ağrısı, 1. dorsal kompartmanda palpasyonla hassasiyet ve Finkelstein testi ile ortaya çıkan ağrı ile karakterizedir.<sup>3</sup>

**Correspondence:** Merve ÖRÜCÜ ATAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Ankara, Türkiye

**E-mail:** drmerveorucu@hotmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

**Received:** 26 May 2022

**Received in revised form:** 19 Aug 2022

**Accepted:** 23 Aug 2022

**Available online:** 26 Aug 2022

1307-7384 / Copyright © 2023 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

De Quervain tenosinovitinin konservatif tedavi seçenekleri arasında; hasta eğitimi, splintleme, anti-inflamatuar ilaçlar, kortikosteroid enjeksiyonları ve fizik tedavi yer alır.<sup>2,4</sup> Konservatif tedaviye rağmen semptomların devam etmesi durumunda cerrahi müdahale gerekebilir. Cerrahi müdahale, 1. dorsal kompartmanın serbestleştirilmesini içerir.<sup>2</sup>

Hastaların 3/4'ü tarafından durumlarının nasıl tedavi edileceğine ilişkin kararların, internet üzerinde yapılan aramalar tarafından sağlanan bilgilerden etkilendiği bildirilmektedir.<sup>5</sup> Sağlık bilgilerini çevrim içi elde etmek amacıyla en sık kullanılan kaynaklardan biri YouTube™'dur.<sup>6</sup> Ancak çevrim içi sağlık bilgilerinin kalitesi ve güvenilirliği hakkında endişeler vardır.<sup>7</sup> Literatür incelendiğinde, De Quervain tenosinoviti hakkında YouTube videolarının kalitesini ve güvenilirliğini bir bilgi kaynağı olarak değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, YouTube'da De Quervain tenosinoviti ile ilgili yer alan sağlık bilgilerinin içeriğini, güvenilirliğini ve kalitesini araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ÇALIŞMA DİZAYNI VE VERİ TOPLAMA

Bu çalışma kesitsel olarak tasarlandı. YouTube çevrim içi video paylaşım platformunda (<https://www.youtube.com/>) video-tabanlı tarama, 14 Şubat 2022 tarihinde İngilizce anahtar kelime "De Quervain tenosynovitis" yazılarak yapıldı. Anahtar kelime girmeden önce video arama geçmişi temizlendi. Görüntülenme sayılarına göre videolar sıralandı. Bu arama yöntemi sayesinde en çok görüntülenen videoların ilk sayfada listelenmesi sağlanır. Literatürdeki benzer çalışmalar dikkate alınarak değerlendirilecek video sayısı belirlendi.<sup>8-10</sup> Videoların tümünü değerlendiren çalışmalar olduğu hâlde en sık kullanılan yöntem, sabit örneklem büyüklüğü almaktır.<sup>11</sup> Önceki çalışmalar, internet kullanıcılarının önemli bir bölümünün yalnızca arama sonuçlarının ilk 3 sayfasını incelediğini ortaya koymuştur (her sayfada 20 video yer almaktadır).<sup>9,12</sup> Bu nedenle "De Quervain tenosynovitis" arama terimi için ilk 3 sayfadaki 60 video listelendi. Örnekleme dâhil edilen tüm videoların internet adresleri (URL'ler) bir Excel dosyasına kaydedilerek, De

Quervain tenosinoviti konusunda deneyimli araştırmacı tarafından değerlendirildi ve puanlandı.

Değerlendirme sürecine sadece İngilizce videolar dâhil edildi. Çalışmanın dışlama kriterleri (1) De Quervain tenosinoviti ile ilişkili olmayan, (2) İngilizce dışındaki dillerde olan videolar, (3) tekrarlanan videolar, (4) doğru değerlendirmeyi engelleyen ses-video sorunları olan videolar olarak belirlendi. Bir yazarın bir videonun dâhil edilip edilmeyeceği konusunda şüphelerinin olması durumunda, 2 yazar bir araya geldi ve oy birliği ile nihai kararı verdi.

Bu tanımlayıcı çalışma, internette herkesin kullanımına açık videolar incelenerek yapıldı ve bu çalışmaya hiçbir insan katılımcı veya hayvan dâhil edilmedi. Bu nedenle literatürdeki benzer çalışmalarda olduğu gibi etik kurul onayı alınmadı.<sup>13-16</sup>

### VİDEO PARAMETRELERİ

Her video için şu veriler toplandı: Videonun yüklendiği tarihten itibaren geçen süre (gün), video süresi (dk), video kaynakları, görüntülenme sayısı ve beğenme sayısı. Video içeriği De Quervain tenosinoviti ile ilgili genel bilgiler, tanı testleri, ortezler, egzersiz, kinezyo bantlama, masaj, manuel terapi, enjeksiyon teknikleri ve cerrahi teknikler olarak sınıflandırıldı.

Literatürde, video kaynakları farklı başlıklar altında gruplandırılmıştır.<sup>17-19</sup> Çalışmamızda, video kaynakları 4 kategori altında sınıflandırıldı: (1) Doktorlar, (2) doktorlar dışındaki sağlık çalışanları, (3) sağlık bilgileri içeren web siteleri veya sosyal medya platformları, (4) bağımsız kullanıcılar.

### VİDEOLARIN EĞİTİM KALİTESİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

Videolardaki bilgilerin izleyicilere yardımcı olup olmayacağı konusunda fikir sahibi olmak ve bu bilgilerin güvenilir olup olmadığını ve hastalara konu ile ilgili daha iyi bir eğitim sağlayıp sağlamadığını belirlemek için modifiye DISCERN, Global Kalite Ölçeği (GKÖ) ve Amerikan Tıp Derneği Dergisi [Journal of the American Medical Association (JAMA)] benchmark kriterleri kullanıldı.

Orijinal DISCERN anketinin modifiye versiyonu, sağlık bilgilerinin güvenilirliğini değerlendirmek için uygulanır. Modifiye DISCERN ölçeği 5 soru içerir: 1) Video net, kısa ve anlaşılır mı? 2) Gü-

venilir bilgi kaynakları kullanılıyor mu? 3) Sunulan bilgiler dengeli ve tarafsız mı? 4) Hasta referansı için ek bilgi kaynakları listeleniyor mu? 5) Belirsizlik/tartışma alanlarından söz ediliyor mu? Bu ankette her sorunun yalnızca “evet” veya “hayır” seçenekleri vardır. Her “evet” yanıtı 1 puana karşılık gelir, bu nedenle alınabilecek maksimum puan 5’tir. Daha yüksek puanlar daha fazla güvenilirliği gösterir.<sup>20,21</sup>

GKÖ, videonun genel kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Sonuçlar düşük kalite (1-2 puan), orta kalite (3 puan) ve yüksek kalite (4-5 puan) olarak sınıflandırılır.<sup>22</sup> GKÖ’nün puanlama sistemine bakıldığında; 1 puan, videonun kalitesiz olduğunu, akışın zayıf olduğunu ve çoğu bilginin eksik olduğunu ve bu nedenle hastalar için yararlı olmadığını gösterir. İki puan, videonun genel olarak kalitesiz olduğunu gösterir; bazı bilgiler verilmiş olsa da hastalar için kullanımı sınırlıdır. Üç puan, videonun orta kalitede olduğunu ve bazı önemli bilgilerin yeterince tartışıldığını gösterir. Dört puan, videonun iyi kaliteli, iyi akışta ve hastalar için yararlı olduğunu ve en alakalı bilgileri kapsadığını gösterir. Beş puan, videonun mükemmel kalitede ve mükemmel akışta olduğunu gösterir ve hastalar için çok faydalıdır.

JAMA benchmark kriterleri, videoların ve kaynakların güvenilirliğini ve doğruluğunu belirlemek için kullanılır. Yazarlık, patent hakkı, kaynakça ve geçerlilikten oluşan 4 madde içerir. Bu maddelerin her biri 1 puan ile derecelendirilir ve maksimum puan 4’tür.<sup>23</sup> Daha yüksek puanlar güvenilirliğin daha yüksek olduğunu belirtir.

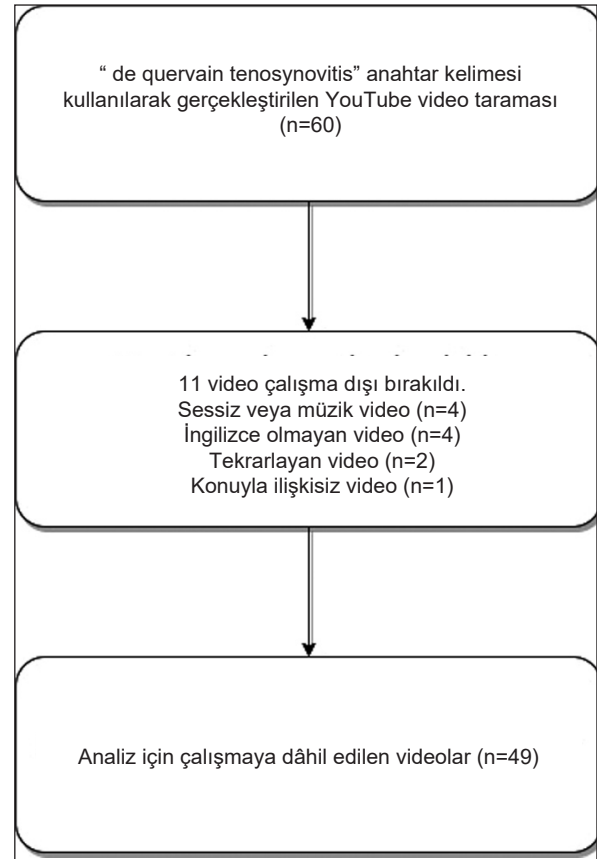
## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 23 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler sayı (yüzde), medyan, minimum-maksimum ve çeyrekler arası aralık kullanılarak sunuldu. Normal dağılmayan veriler açısından 2’den fazla grubun karşılaştırılması için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. İkili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi kullanılarak yapıldı ve Bonferroni düzeltmesi gerçekleştirildi.  $p \leq 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Toplam 60 video tarandı ve dâhil edilme kriterlerini taşıyan 49 video çalışmaya dâhil edildi (Şekil 1). Videoların içeriğinin büyük bir kısmı, De Quervain tenosinoviti ile ilgili genel bilgiler (%20,4), cerrahi teknikler (%20,4), egzersiz (%16,3) ve kinezyo bantlamadan (%14,3) oluşuyordu. Analiz edilen videoların içeriği Tablo 1’de gösterildi. De Quervain tenosinoviti ile ilgili analiz edilen videoların temel özellikleri Tablo 2’de sunuldu. 2017, en çok video yüklenen yıldır (Şekil 2).

Videoların kaynaklara göre dağılımı şu şekildedeydi: Doktorlar (n=25; %51), doktorlar dışındaki sağlık çalışanları (n=9; %18,4), sağlık bilgileri içeren web siteleri veya sosyal medya platformları (n=9; %18,4), bağımsız kullanıcılar (n=6; %12,2). Video kaynaklarına göre videoların temel özellikleri Tablo 3’te sunuldu. Video kaynakları arasında YouTube’deki gün sayısı, günlük görüntüleme sayısı ve be-



ŞEKİL 1: Çalışmanın akış şeması.

**TABLO 1: Video içeriği.**

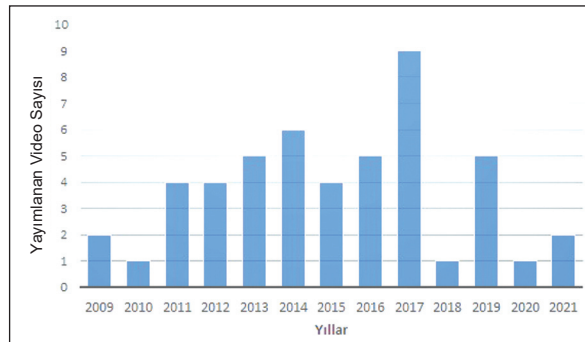
Video içeriği	(n=49)
De Quervain tenosinoviti ile ilgili genel bilgi	10 (20,4)
Tanı testleri	4 (8,2)
Ortezler	1 (2,0)
Egzersiz	8 (16,3)
Kinezyo bantlama	7 (14,3)
Masaj	2 (4,1)
Manuel terapi	2 (4,1)
Enjeksiyon teknikleri	5 (10,2)
Cerrahi teknikler	10 (20,4)

Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunuldu.

**TABLO 2: De quervain tenosinoviti ile ilgili analiz edilen videoların temel özellikleri.**

Video verileri	(n=49)
Video nun yüklendiği tarihten itibaren geçen süre (gün)	2424 [(221-4625)/(1669-3177)]
Görüntüleme sayısı	86344 [(32174-1015127)/(49,69-243351)]
Günlük görüntüleme sayısı	44,87 [(32174-1015127)/(23,45-117,76)]
Beğeni sayısı	472 [(0-1700000000)/(206-1850)]
Yorum sayısı	30 [(0-937)/(7-103)]
Süre (dk)	4,08 [(1-13,17)/(2,43-6,27)]
mDISCERN skoru	4 [(0-5)/(2-5)]
JAMA skoru	3 [(1-4)/(2-4)]
GKÖ skoru	4 [(0-5)/(3-5)]

Veriler ortanca [(minimum–maksimum)/(çeyrekler arası aralık)] olarak sunuldu; mDISCERN: Modifiye DISCERN; JAMA: Amerikan Tıp Demeği Dergisi (Journal of the American Medical Association) benchmark kriterleri; GKÖ: Global Kalite Ölçeği.

**ŞEKİL 2: Analiz edilen videoların yıllara göre dağılımı.**

ğeni sayısı açısından istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (sırasıyla,  $p=0,019$ ,  $p=0,010$ ,  $p=0,017$ ). İkili karşılaştırmalar doktor dışı sağlık çalışanları tarafından yüklenen videoların günlük görüntüleme sayısının ve beğeni sayısının doktorlar tarafından yüklenen

videolardan daha fazla olduğunu gösterdi (sırasıyla,  $p=0,008$ ,  $p=0,007$ ).

Kalite sınıflandırmasına göre videoların %57'si yüksek kalitede, %23'ü orta kalitede ve %20'si düşük kalitedeydi (Şekil 3). Yüksek kaliteli videoların %78,6'sı doktorlar, %17,9'u doktor dışı sağlık çalışanları, %3,6'sı sağlık bilgileri içeren web siteleri veya sosyal medya platformları tarafından yüklenmişti. Görüntüleme, günlük izlenme, beğeni ve yorum sayısı açısından kalite grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (tümü için  $p>0,05$ ).

Modifiye DISCERN, JAMA ve GKÖ skorları açısından video kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttu (tümü için  $p<0,001$ ) (Tablo 4). İkili karşılaştırmalar, doktorlar tarafından yayımlanan videoların modifiye DISCERN'de daha yüksek medyan puanlara sahip olduğunu ortaya koydu (tümü için  $p\leq 0,001$ ). Doktorlar tarafından yüklenen videoların medyan JAMA ve GKÖ puanı sağlık bilgileri içeren web siteleri veya sosyal medya platformları ile bağımsız kullanıcılar tarafından yüklenen videolardan (tümü için  $p<0,001$ ) daha yüksekti.

## TARTIŞMA

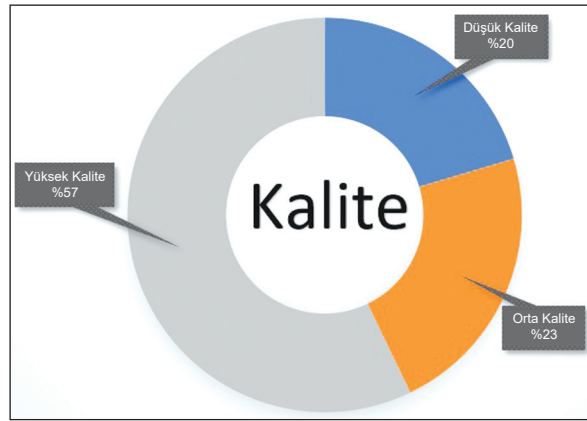
Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, YouTube'daki İngilizce De Quervain tenosinoviti ile ilgili videoların içeriğini, kalitesini ve güvenilirliğini değerlendiren ilk çalışmadır. Bu çalışmada, videolarda en sık paylaşılan içerik De Quervain tenosinoviti ile ilgili genel bilgiler ve cerrahi tekniklerdi. Videoların en sık saptanan kaynağı doktorlardı. Videoların yaklaşık yarısı yüksek kalitedeydi ve yüksek kaliteli videoların %78,6'sı doktorlar tarafından paylaşılmıştı. Doktorlar tarafından paylaşılan videolar en yüksek güvenilirliğe sahipti.

Günümüzde hastalar bilinçli kararlar almak için giderek artan bir şekilde çevrim içi kaynaklara yönelmektedir.<sup>24</sup> YouTube, sağlıkla ilgili değerli bir bilgi kaynağı olma potansiyeline sahip, ücretsiz ve erişimi kolay bir video paylaşım platformudur.<sup>24</sup> Ancak bu platformda bir filtreleme işleminin olmaması ve kaynak çeşitliliği, yanıltıcı bilgilerin yayılmasına neden olabilir.<sup>24</sup> YouTube'daki idiyopatik pulmoner fibrozis hakkındaki videoların incelendiği bir çalışma, videoların içeriğinin tıbbi kılavuzlardaki

**TABLO 3:** Video kaynaklarına göre videoların temel özelliklerinin karşılaştırılması.

Video verileri	Doktorlar	Doktorlar dışındaki sağlık çalışanları	Sağlık bilgileri içeren web siteleri veya sosyal medya platformları	Bağımsız kullanıcılar	p değeri
Videonun yüklendiği tarihten itibaren geçen süre (gün)	2949 (1907-3823)	1013 (682-2628)	2126 (1552-2749,50)	2461 (1832,25-3144,50)	0,019*
Görüntüleme sayısı	78005 (44425-136156)	81817 (47226-542322)	211260 (76668-363549)	56183,50 (46878,25-161217,75)	0,263
Günlük görüntüleme sayısı	35,38 (16,05-78,03)	118,07 (50,97-225,95)	99,36 (40,22-225,37)	29,25 (21,75-50,76)	0,010*
Beğeni sayısı	299 (115,50-843)	2000 (704-4650000000)	1500 (367-1650003500)	469,50 (184,50-1304,50)	0,017*
Yorum sayısı	20 (4,5-76)	100 (41,50-320,50)	28 (15-224,50)	23,50 (1-313,75)	0,111
Süre (dk)	3,54 (2,41-5,17)	6,5 (4,45-11,75)	3,04 (2,08-7,20)	4,31 (2,25-6,36)	0,051

Veriler medyan (çeyrekler arası aralık) olarak sunuldu; Kruskal-Wallis testi: \*p<0,05 gruplar arasında anlamlı fark.

**ŞEKİL 3:** Analiz edilen videoların kalite sınıflandırması.

önerilerle çoğunlukla tutarlı olmadığını ve bağımsız kullanıcılar tarafından yüklenen ve tıbbi olmayan tedavilerden oluşan videoların daha yüksek izlenme sayısına sahip olduğunu göstermiştir.<sup>25</sup> Bu bize, sağlıkla ilgili videoların içeriğinin, bu bilgilere erişimin çok kolay olması ve herhangi bir kontrol mekanizması tarafından düzenlenmemesi nedeniyle insanlar için tehlikeli olabileceğini gösterebilir. Bu nedenle klinisyenler, çevrim içi bilgilerin kalitesi ve içeriği hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

YouTube videolarının kalitesi ile ilgili literatürdeki çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Uran Şan, miyofasyal ağrı sendromu ile ilgili YouTube'daki videoların %5,4'ünün, Onder ve ark., osteoporoz ile ilgili YouTube'daki videoların %48'inin, Onder ve ark., gut ile ilgili YouTube'daki videoların %57,89'unun, Kocyiğit ve ark., romatizmal hastalıklarda koronavirus hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] aşısı ile ilgili YouTube'daki videoların %66,07'sinin yüksek kaliteli olduğunu bildirmişlerdir.<sup>12,13,26,27</sup> Çalışmamızda, De Quervain tenosinoviti ile ilgili videoların %57'si yüksek kaliteliydi. Bu oran, Onder ve ark.'nın gut ile ilgili videoların kalitesiyle ilişkili bildirdiği oran ile benzerdi.<sup>12</sup> Literatürdeki YouTube videolarındaki verilerin içerik kalitesinin birbirinden farklı olmasının birçok nedeni olabilir. İncelenen konular, video kaynakları gibi video parametreleri ve değerlendirilen video sayısı açısından çalışmalar arasında farklılık olması, literatürdeki bu farklı sonuçları açıklayabilir.

Çalışmamızda, videoların yaklaşık yarısı yüksek kalitede olmasına rağmen videoların temel özellikleri açısından kalite grupları arasında fark olmaması bir

**TABLO 4:** Video kaynaklarına göre güvenilirlik ve kalite skorlarının karşılaştırılması.

Güvenilirlik ve kalite skorları	Doktorlar	Doktorlar dışındaki sağlık çalışanları	Sağlık bilgileri içeren web siteleri veya sosyal medya platformları	Bağımsız kullanıcılar	p değeri
	25 (51)	9 (18,4)	9 (18,4)	6 (12,2)	
mDISCERN skoru	5 (4-5)	4 (2,5-4)	1 (1-2,5)	1 (0-2,5)	<0,001*
JAMA skoru	4 (3-4)	3 (2-4)	1 (1-1,5)	2 (1-2,5)	<0,001*
GKÖ skoru	5 (4-5)	4 (3-4)	3 (2-3)	1,5 (0,75-2,25)	<0,001*

Veriler n (%) veya medyan (çeyrekler arası aralık) olarak sunuldu; Kruskal-Wallis testi: \*p<0,05 gruplar arasında anlamlı fark; mDISCERN: Modifiye DISCERN; JAMA: Amerikan Tıp Derneği Dergisi (Journal of the American Medical Association) benchmark kriterleri; GKÖ: Global Kalite Ölçeği.

handikap olarak değerlendirilebilir. İnternet kullanıcıları, yüksek kaliteli videoları seçmede ve ayırt etmede zorluk çekebilir. Günlük izlenme, beğeni ve yorum sayılarının bir kalite göstergesi olarak değerlendirilmemesi gerektiği sonucuna varılabilir. Koc-yiğit ve ark.nın, romatizmal hastalıklarda COVID-19 aşısı ile ilgili YouTube'daki videoları değerlendirdikleri çalışmalarında, çalışmamıza benzer şekilde, günlük izlenme, beğeni ve yorum sayıları açısından kalite grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.<sup>13</sup> Zengin ve ark.nın çalışmasında, biyolojik terapinin yan etkileriyle ilgili YouTube videolarında sunulan bilgileri analiz ettikleri çalışmada, kalite grupları arasında bu videoların izlenme ve beğeni sayısı açısından anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır.<sup>14</sup>

Çalışmamızda, doktorlar tarafından paylaşılan videolar en yüksek güvenilirliğe sahipti. Doktorlar tarafından sunulan videoların kalitesi, sağlık hizmeti vermeyen profesyoneller tarafından sunulanlardan daha yüksekti. Kuru ve ark., rotator manşet yırtıkları ile ilgili YouTube'daki videoları inceledikleri çalışmada doktor kaynaklı videolardaki DISCERN puanlarının, doktor kaynaklı olmayan videolara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmişlerdir.<sup>15</sup> Özsoy-Ünüböl ve ark., fibromiyalji ile ilgili YouTube'daki videoları inceledikleri çalışmada JAMA ve DISCERN puanlarının en yüksek doktorlar tarafından yüklenen videolarda olduğunu saptamışlardır.<sup>16</sup> Doktorlar, De Quervain tenosinoviti ile ilgili güvenilir ve kaliteli tıbbi bilgilere erişim olasılığını artırmak için hastalarına internette arama yaparken kaynağa dikkat etmelerini tavsiye etmelidir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Çalışmamızın örneklem büyüklüğü küçüktür, ancak bu tanımlayıcı analizin literatüre katkı sağlayacağına inanıyoruz. Çalışmada sadece İngilizce videolar değerlendirilmiştir. Çalışmamız, YouTube videolarını zamanın belirli bir anında yakalayan kesitsel bir çalışmaydı. YouTube'un doğası gereği sürekli yeni vi-

deolar yüklenmektedir ve video etkileşim parametreleri hızla değişmektedir. Çalışmamızda GKÖ, JAMA ve modifiye DISCERN gibi özel ölçekler kullanılmasına rağmen sağlık sorunlarıyla ilgili videoların nasıl değerlendirileceği konusunda fikir birliği yoktur. Videoların genel değerlendirmesi subjektiftir ve araştırmacıya bağlıdır. Doktorlar tarafından yüklediği şekilde beyan olarak verilen bilgi esas alınarak değerlendirme yapılmıştır. Bilgileri doğrulama için ek bir yöntem kullanılmamıştır. Reklam verme gibi nedenlerle bazı videoların görüntülenme sayısı fazla olabilir. Bu durumun önüne geçmenin bildiğimiz kadarıyla bir yöntemi yoktur. Tek anahtar kelimenin (De Quervain tenosinovitis) kullanımını çalışmamızın diğer bir kısıtlılığıdır.

## SONUÇ

YouTube'da De Quervain tenosinoviti ile ilgili paylaşılan videoların yaklaşık yarısı yüksek kalitededir. YouTube'da hastaları, hastalık konusunda yönlendirmek için yüksek kaliteli içeriği olan videolar mevcut olsa da bu platformda yanlış ve güvenilir olmayan bilgilerin de yer alabileceği unutulmamalıdır. Kullanıcılar, videoların kalitesine görüntüleme, beğeni ve yorum sayısına göre karar vermemeli, daha çok video kaynaklarına odaklanmalıdır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## KAYNAKLAR

1. Hassan K, Sohn A, Shi L, et al. De Quervain Tenosynovitis: an evaluation of the epidemiology and utility of multiple injections using a national database. *J Hand Surg Am.* 2022;47:284.e1-e6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Goel R, Abzug JM. de Quervain's tenosynovitis: a review of the rehabilitative options. *Hand (N Y).* 2015;10:1-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
3. Ilyas AM, Ast M, Schaffer AA, et al. De quervain tenosynovitis of the wrist. *J Am Acad Orthop Surg.* 2007;15:757-64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Huisstede BM, Gladdines S, Randsdorp MS, et al. Effectiveness of conservative, surgical, and postsurgical interventions for trigger finger, dupuytren disease, and De Quervain disease: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil.* 2018;99:1635-49.e21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, et al. Healthcare information on YouTube: a systematic review. *Health Informatics J.* 2015;21:173-94. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Li HO, Bailey A, Huynh D, et al. YouTube as a source of information on COVID-19: a pandemic of misinformation? *BMJ Glob Health.* 2020;5:e002604. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
7. Moon H, Lee GH. Evaluation of Korean-language COVID-19-related medical information on YouTube: cross-sectional infodemiology study. *J Med Internet Res.* 2020;22:e20775. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
8. Tolu S, Yurdakul OV, Basaran B, et al. English-language videos on YouTube as a source of information on self-administer subcutaneous anti-tumour necrosis factor agent injections. *Rheumatol Int.* 2018;38:1285-92. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
9. Rittberg R, Dissanayake T, Katz SJ. A qualitative analysis of methotrexate self-injection education videos on YouTube. *Clin Rheumatol.* 2016;35:1329-33. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Pons-Fuster E, Ruiz Roca J, Tvarijonavičiute A, et al. YouTube information about diabetes and oral healthcare. *Odontology.* 2020;108:84-90. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Sampson M, Cumber J, Li C, et al. A systematic review of methods for studying consumer health YouTube videos, with implications for systematic reviews. *PeerJ.* 2013;1:e147. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Onder ME, Zengin O. YouTube as a source of information on gout: a quality analysis. *Rheumatol Int.* 2021;41:1321-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
13. Kocyigit BF, Akyol A. YouTube as a source of information on COVID-19 vaccination in rheumatic diseases. *Rheumatol Int.* 2021;41:2109-15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
14. Zengin O, Onder ME. YouTube for information about side effects of biologic therapy: a social media analysis. *Int J Rheum Dis.* 2020;23:1645-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Kuru T, Erken HY. Evaluation of the quality and reliability of YouTube videos on rotator cuff tears. *Cureus.* 2020;12:e6852. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
16. Ozsoy-Unubol T, Alanbay-Yagci E. YouTube as a source of information on fibromyalgia. *Int J Rheum Dis.* 2021;24:197-202. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Aydin MA, Akyol H. Quality of information available on YouTube videos pertaining to thyroid cancer. *J Cancer Educ.* 2020;35:599-605. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Karakoyun A, Yildirim A. YouTube videos as a source of information concerning Behçet's disease: a reliability and quality analysis. *Rheumatol Int.* 2021;41:2117-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Baker DM, Marshall JH, Lee MJ, et al. YouTube as a source of information for patients considering surgery for ulcerative colitis. *J Surg Res.* 2017;220:133-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Elangovan S, Kwan YH, Fong W. The usefulness and validity of English-language videos on YouTube as an educational resource for spondyloarthritis. *Clin Rheumatol.* 2021;40:1567-73. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Charnock D, Shepperd S, Needham G, et al. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *J Epidemiol Community Health.* 1999;53:105-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Bernard A, Langille M, Hughes S, et al. A systematic review of patient inflammatory bowel disease information resources on the World Wide Web. *Am J Gastroenterol.* 2007;102:2070-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Silberg WM, Lundberg GD, Musacchio RA. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: Caveant lector et viewor—Let the reader and viewer beware. *JAMA.* 1997;277:1244-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Delli K, Livas C, Vissink A, et al. Is YouTube useful as a source of information for Sjögren's syndrome? *Oral Dis.* 2016;22:196-201. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Goobie GC, Guler SA, Johannson KA, et al. YouTube videos as a source of misinformation on idiopathic pulmonary fibrosis. *Ann Am Thorac Soc.* 2019;16:572-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Uran Şan A. YouTube as a source of patient information on myofascial pain syndrome. 2021;37. [[Crossref](#)]
27. Onder ME, Onder CE, Zengin O. Quality of English-language videos available on YouTube as a source of information on osteoporosis. *Arch Osteoporos.* 2022;17:19. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]