

Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı

Güvenli cinsellik ve HIV/AIDS Riski: YouTube videolarının güvenilirlik, kalite ve kullanılabilirlik analizi

Safe sex and HIV/AIDS risk: Reliability, quality and usability analysis of YouTube videos

Yasemin Karacan¹, Ayşe Gül Parlak², Gönül Gökçay³

ÖZ

AMAÇ: YouTube™'de HIV/AIDS risk ve cinsel davranışla ilgili mevcut videoların bilgi içeriği kalitesini, bilgi kaynağı olarak kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: YouTube™'de HIV/AIDS ile ilgili yüklenen videolar için "HIV/AIDS risk ve cinsel davranış" anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapıldı. Üç araştırmacı bağımsız olarak videoları güvenilirlik (DISCERN), kalite ve kullanılabilirlik açısından değerlendirdi. Her anahtar kelime için alaka sırasına göre ilk 10 yıl ve 107 sayfadaki, 234 video araştırma kapsamına alındı. Araştırma kriterlerine uyan 25 video incelemeye dâhil edildi.

BULGULAR: Örneklemin %80,0'i kondom kullanımı, %60,0'i cinsel ilişki öncesi alkol ve uyuşturucu kullanımına vurgu yapmaktadır. Kalite (GQS 2,9±1,0), DISCERN güvenilirlik puanı (3,4±1,1) olarak belirlendi. İyi kalitede bilgi içeriğine sahip videoların ortalama video süresi, GQS ve Discern skorlarının, orta ve kötü kalitede bilgi içeriğine sahip videolardan sayısal olarak daha yüksek olduğu ancak aralarında ilişki olmadığı görülmektedir (p>0,05).

SONUÇ: YouTube, HIV/AIDS hakkında değişken kalitede, geniş izleyici kitlesine ve hastaların bilgi ve davranışlarını etkileme potansiyeline sahip bir bilgi kaynağıdır. Hekimler, sağlık profesyonelleri ve meslek kuruluşları, HIV/AIDS konusunda farkındalık yaratmak ve hastaların yararlı bilgileri yanıltıcı bilgilerden ayırmaları ve onları güçlendirmek için gelişen bu teknolojinin farkında olmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, cinsellik, cinsel davranış, korunma, YouTube

ABSTRACT

OBJECTIVE: It aims to evaluate the information content quality and usefulness of videos on HIV/AIDS risk and sexual behavior available on YouTube™ as an information source.

MATERIAL and METHODS: A search was done for videos uploaded on YouTube™ about HIV/AIDS using the keywords "HIV/AIDS risk and sexual behavior". Three researchers independently evaluated the videos' reliability (DISCERN), quality, and usefulness. For each keyword, 234 videos from the first 10 years and 107 pages were included in the research, in order of relevance. Twenty-five videos that met the research criteria were included in the review.

RESULTS: 80.0% of the sample emphasize condom use, and 60.0% emphasize alcohol and drug use before sexual intercourse. Quality was determined as (GQS 2.9±1.0), DISCERN reliability score (3.4±1.1). It is seen that the average video duration, GQS and Discern scores of videos with good quality information content are numerically higher than those of videos with medium and poor quality information content. Still, there is no relationship between them (p>0.05).

CONCLUSION: YouTube is a source of information about HIV/AIDS of variable quality, with a large audience and the potential to influence patients' knowledge and behavior. Physicians, healthcare professionals, and professional organizations need to be aware of this evolving technology to raise awareness about HIV/AIDS and empower patients to distinguish useful information from misleading information.

Keywords: HIV/AIDS, sexuality, sexual behavior, protection, YouTube

GİRİŞ

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus= HIV) yaklaşık 40,4 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden olan ve tüm ülkelerde hızla yayılmaya devam eden küresel bir sağlık sorunudur. DSÖ'nün son verilerine göre dünya genelinde 39,0 milyon kişi HIV ile enfektedir.

[1] Türkiye'de 1985 ile Kasım 2023 arasındaki doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan 39.437 HIV ve 2.295 AIDS vakası bulunmaktadır. Bu olgulardan %81,5'i erkek, %18,5'i kadın ve %16,1'i yabancı uyrukludur.[2]

¹Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yalova, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

³Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Karacan

Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yalova Bursa Yalova - Türkiye

Tel: +90 226 815 58 00

E-mail: jblacksoul@yahoo.com

Geliş/ Received: 28.02.2024

Kabul/ Accepted: 26.03.2024

HIV enfeksiyonunun ilerlemesi sonucu Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome=AIDS), ortaya çıkmaktadır. Günümüzde HIV'in kesin bir tedavi yöntemi veya korunmaya yönelik aşısı bulunmamakla birlikte antiviral tedaviler HIV'in yayılma olasılığını azaltarak hastalığın kontrol altına alınmasına ve yaşam süresinin uzamasına yardımcı olmaktadır.^[3] Birleşmiş Milletler (BM) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların 2030 yılına kadar sona erdirilmesi de bulunmaktadır.^[4]

HIV risk davranışları, HIV bulaşma riskini artıran davranışlar olarak değerlendirilmektedir. Risk davranışları toplum için bir tehdit ve halk sağlığı açısından önemli bir sorun oluşturmaya devam etmektedir.^[5] HIV'in gençlerde daha çok görülmesi nedeniyle yaşlanmakta olan toplum riskli cinsel davranışlar açısından göz ardı edilebilmektedir.^[6] Kondom kullanmama, erken yaşta cinsel ilişkiye girme, birden fazla cinsel partner, ticari seks, yaş farkı olan biriyle ilişki ve madde ya da alkol kullanımıyla birlikte ilişki^[7], oral/anal seks, cinsel tercih (biseksüelite, homoseksüelite gibi) dâhil olmak üzere cinsel davranışlar HIV bulaş riskini artıran önemli etkenlerdir.^[8,9] Panneer ve ark. (2022)'nin HIV bulaşı için riskli cinsel davranışları incelediği çalışmada, erkekten erkeğe cinsel temasla %87 oranında bulaş görülürken, diğer kategorilerdeki bireylerde bulaş oranı %27-%62 arasında değişiklik göstermiştir.^[10] HIV/AIDS nedeniyle kamu/sosyal alan, sağlık hizmeti ve yakın çevre tarafından damgalanma yaşayacağını düşünen bireyler HIV pozitifliğini söylememe eğilimindedir.^[4,11] Bu durum hastalığın bulaş riskini daha da artırmaktadır.^[7]

Medya, insanları bulaşıcı hastalıklara karşı önleyici tedbirler almaya teşvik ederek, HIV enfeksiyonu hakkında kamuoyunun bilinçlendirilmesinde rol oynayabilir. İçinde bulunduğu dijital çağda, YouTube™ gibi kolaylıkla içerik yüklenilen sosyal medya ağları, bulaşıcı hastalıklar konusunda kamuoyunun bilinçlendirilmesinde ve enfeksiyonların önlenmesine yönelik bilgiye ulaşmada kullanılacak önemli kaynaklardır.^[12,13] Bununla birlikte YouTube platformunun HIV hastalarında ve yüksek riskli popülasyonlarda önemli zararlara yol açabilecek yanlış bilgilerin yayılmasına yönelik bir platform olabileceği de düşünülmektedir.^[14] Çünkü YouTube™, içeriği bilimsel olarak incelenmeyen, gelir getiren bir video paylaşım sitesidir ve kayıtlı herhangi bir kullanıcı medya içeriği yayımlayabilmektedir.^[15]

Günümüzde hastalar sağlık bilgisi edinmek için bu yeni teknolojileri giderek daha fazla benimsemekte ve bunu sağlık profesyonelleriyle her zaman doğrulamamaktadır.^[16] Sağlık profesyonelleri olarak hastaları uygun şekilde yönlendirebilmek için sosyal medya platformlarında

denetimsiz paylaşılan sağlıkla ilgili bilgilerin içeriği ve kalitesinin farkında olmamız gerekmektedir. Halk Sağlığı/ Enfeksiyon klinisyenlerinin sosyal medyanın potansiyelinden yararlanmaları, ilgili risklerin farkında olmaları ve hastalara doğru bilgileri sunmaya çalışmaları hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışma, YouTube™'da HIV/AIDS riski ve cinsel davranışla ilgili mevcut videoların bilgi içeriği kalitesini, bilgi kaynağı olarak kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Video Seçimi

Bu çalışma kesitsel çalışma olup <https://www.youtube.com/on>. 24 Ekim 2023 ile 08 Ocak 2024'de YouTube™'da "HIV/AIDS riski ve cinsel davranış" anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapıldı. Varsayılan ayar 'alaka düzeyi', en yaygın kullanıcı ayarı olduğundan ve önceki çalışmalarda da uygulandığından filtre olarak kullanıldı.^[17] Bu videolardan 60 saniyeden kısa olanlar, reklam içerenler, 20 dakikadan uzun olanlar, eğlence amaçlı olanlar, tekrar eden videolar, seminer/ders/TV programı, genel cinsel yolla bulaşan hastalıklar, seks işçisi, hasta hikâyesi, HIV testlerini anlatan 207 video araştırma kriterlerini karşılamadığı için dışlandı (Şekil 1). Her anahtar kelime için alaka sırasına göre ilk 10 yıl ve 107 sayfadaki, 234 video araştırma kapsamına alındı. Araştırma kriterlerine uyan 25 video incelemeye dâhil edildi.

| Uygunluğu değerlendirilen (n=234) | Dışlama kriterleri (n=207) |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Analiz edilen (n=25) | • HIV/AIDS'le ilgili değil (n=5) |
| Değerlendirmeye alınan (n=25) | • HIV/AIDS cinsel davranışla ilgili değil (n=21) |
| | • 20 dk dan uzun video (n=51) |
| | • 60 sn den kısa video (n=22) |
| | • Tekrar (n=65) |
| | • Reklam (n=6) |
| | • Türkçe değil (n=3) |
| | • Seminer/ders/TV programı (n=13) |
| | • Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (n=8) |
| | • Seks işçisi (n=2) |
| | • Hasta hikâyesi (n=3) |
| | • HIV testleri (n=8) |

Veri toplama

Her bir video incelendi. İncelenen videoların başlık, yükleme kaynağı, video içeriği, süresi (dakika), yüklenme tarihi, yüklenmeden günümüze geçen süre (gün), görüntülenme sayısı, yorum sayısı, beğeni sayısı, beğenmeme sayısı ve Video Güç Endeksi (VPI) oranlarına bakıldı. Yükleme kaynağı, hekim, hemşire, hasta ve hasta yakınları, ilaç endüstrisi ve diğerleri olarak kategorize edildi. Bir kaynağa atıf yapılmıyorsa 'diğer' olarak sınıflandırıldı. Daha sonra ise hekim ve hekim değil olarak ayrıldı. Uygunluk değerlendirmesi, dâhil etme ve hariç tutma kriterlerini takip ederek iki bağımsız incelemeci (YK, AP) tarafından gerçekleştirildi. İki hakemin uygunluk değerlendirmesinde farklılıklar olması durumunda, üçüncü bir hakem (GG) olarak görev yaptı. Hedef kitle, incelemeciler tarafından halk sağlığı olarak belirlendi. Böylece, dilin tıbbi terminolojile kullanımına da bakıldı. Dâhil edilme kriterlerini karşılayanlar bir IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) dosyasına kaydedilmiştir.

Güvenilirlik, kalite ve kullanılabilirliğin değerlendirilmesi

Güvenilirlik

Videoların güvenilirliği, önceki çalışmalarda da kullanılan değiştirilmiş beş noktalı DISCERN puanıyla değerlendirildi.^[16] Bu yöntemde anket, beş soruya dayalı olarak birden beşe kadar puanlanır ve yüksek puanlar daha fazla güvenilirliği temsil eder (Tablo 1).

Kalite

Video bilgilerinin kalitesi, YouTube™ videolarında kalite değerlendirmesine ilişkin çeşitli çalışmalarda kullanılan değiştirilmiş küresel kalite ölçeğine (GQS) dayanarak değerlendirildi. Küresel kalite ölçeği beş derecelendirme puanı içerir; 1: kötü kalite, hastalar için hiç kullanışlı değil, 2: genellikle kötü kalite, 3: orta kalite, 4: iyi kalite, 5: mükemmel kalite, hastalar için çok faydalı. GQS'nin daha yüksek derecelendirme puanı, daha iyi bir video kalitesini gösterir (Tablo 1. Küresel kalite ölçeği üç kategoriye ayrılmıştır: düşük kalite (puan 1–2), orta kalite (puan 3) ve yüksek kalite (puan 4–5).^[17,18]

Görüntüleme ve beğeni oranlarını değerlendirmek için Video Güç İndeksi (VPI; beğeni oranı x görüntüleme oranı/100) kullanıldı. Görüntüleme oranı izlenme/gün sayısı ve beğeni oranı ise beğen x 100/ (beğen + beğenmedim) ile hesaplandı.^[18]

Kullanışlılık

HIV/AIDS riski ve cinsel davranış risklerine ilişkin

videolarının yararlılığını değerlendirecek bir çerçeve bulunmadığından, literatüre dayalı risk davranışlarına ilişkin kontrol listesi oluşturulmuştur. HIV/AIDS riskini artıran cinsel davranışlar literatürde; oral ilişki, anal ilişki, aynı dönemde birden fazla kişi ile ilişkiye girmek, tek gecelik cinsel ilişki, cinsel tercih (biseksüel, homoseksüel) ilişki öncesi ve ilişki sırasında alkol/diğer uyuşturucu maddeleri kullanma, korunmasız (kondom kullanmadan) cinsel ilişki, kendinden yaşça büyük birisiyle ilişkiye girme ve küçük yaşta cinselliğe başlama^[8,9,19] durumlarını içermesi nedeniyle bu başlıklar ele alındı (Tablo 1). Bu parametrelere verilen puanlarla (var ise 1, yok ise 0) toplam video içerik puanı belirlenmiş ve her video toplam puana göre zayıf kalitede (0–2 puan) bilgi içeriği, orta kalitede (3–4 puan) bilgi içeriği, iyi kalitede (5–6 puan) bilgi içeriği ve mükemmel (7–8 puan) kalitede bilgi içeriği olarak dört kategoriden birine dâhil edilmiştir.^[20]

Tablo 1. DISCERN güvenilirlik ve GQS kriteri

| DISCERN Güvenilirlik | GQS Kriteri |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Bilginin güvenilirliği</i> | <i>Puan</i> <i>Küresel puan açıklaması</i> |
| Hedefler açık ve ulaşılmış mı? | 1 Kalitesiz, sitenin akışı zayıf, bilgilerin çoğu eksik, hastalar için hiç yararlı değil. |
| Güvenilir bilgi kaynakları kullanılıyor mu? | 2 Genellikle düşük kalite ve zayıf akış, bazı bilgilerin listelenmesi, ancak birçok önemli konunun eksik olması ve hastalar için çok sınırlı kullanılması. |
| Sunulan bilgiler dengeli ve tarafsız mı? | 3 Orta kalite, optimalin altında akış, bazı önemli bilgiler yeterince tartışılmış ancak diğerleri yeterince tartışılmamış, hastalar için bir dereceye kadar faydalı. |
| Hasta referansı için ek bilgi kaynakları listelenmiş mi? | 4 Kaliteli ve genel olarak iyi bir akış, ilgili bilgilerin çoğu listelenmiştir, ancak bazı konular ele alınmamıştır, hastalar için faydalıdır. |
| Belirsizlik alanlarından bahsediliyor mu? | 5 Mükemmel kalite ve mükemmel akış, hastalar için çok faydalıdır. |

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler için Statistical Package of Social Sciences (IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 23.0, IBM Inc., Armonk, ABD) istatistiksel analiz programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılım değerlendirmesi için küçük örneklemelerde kullanılan Shapiro-Wilk normalite testi kullanılarak^[21] ve tüm değişkenlerin normal dağılmadığı belirlendi. Videolarının kullanılabilirliği sayı ve yüzde ile, videoların özelliklerinin bilgi

kaynağına (hekim, hekim değil) göre dağılımı ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi. Değerlendirilen verilerin sunumu ortalama, standart sapma, median, minimum ve maximum olarak yapılmıştır. Videoların bilgi kalitesine göre video özellikleri, VPI, Güvenilirlik (DISCERN) ve kalite (GQS) puanları arasındaki farkları değerlendirmek için Kruskal-Wallis testi, korelasyon analizi için Spearman Korelasyon Katsayısı, gözlem içi farklılığın değerlendirilmesi için sınıf içi korelasyon katsayısı (Intra-class Correlation Coefficient, ICC) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak alındı.

BULGULAR [22]

Çalışmaya dâhil edilen cinsel davranışla ilgili videolarda aranan riskli davranışların bilgi kaynağına göre tanımlayıcı özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Örneklem %80,0'i kondom kullanımı, %60,0'ı cinsel ilişki öncesi alkol ve uyuşturucu kullanımı, %44,0'ü birden çok eşlilik, %40,0'ı cinsel tercih (biseksüel, homoseksüel), %36,0'sı tek günlük ilişki, %28,0'i oral seks, %28,0'i anal sekse vurgu

yapmaktadır. AIDS/HIV bulaşında kendinden yaşça büyük bir kişiyle ya da küçük yaşta cinsel ilişkiye başlamanın riskli olduğu konusunda hiçbir videoda bilgi verilmemiştir. Riskli davranışlarının bilgi kaynağı büyük oranda hekim olarak görülmektedir. Tabloda belirtilmemekle birlikte videoların %56,0'sı hekim, %24,0'ü dernekler %20'si ise hasta, hasta yakını, ilaç endüstrisi tarafından yüklenmiştir.

Cinsel davranışla ilgili değerlendirilen YouTube™ videolarının özellikleri incelendiğinde; ortalama video uzunluğu $9,0 \pm 6,3$ dakika ve hekim olmayan eğitimcilerin ortalama video uzunluğu $10,5 \pm 5,9$ dakikadır. Videoların yüklemelerinden bugüne kadar geçen süre $51,5 \pm 30,3$ aydır. Sunucusu hekim olan ve hekim olmayan videolar arasında geçen süre olarak dokuz aylık bir fark görülmektedir. Hekim olmayan grupta görüntüleme sayısı ($39025,7 \pm 59388,5$), yorum sayısı ($173,7 \pm 403$) ve beğeni sayısının ($604 \pm 1117,7$) daha fazla olduğu görülmektedir. Beğenmeme ($0,2 \pm 0,9$) yalnızca hekim olmayan grupta vardır. Video Güç İndeksi (VPI= $20,6 \pm 27,5$) ve küresel kalite ölçeği (GQS= $3,0 \pm 1,1$) hekim olmayan grupta daha yüksektir. Videoların

Tablo 2. YouTube™ videolarının kullanılabilirliğinin değerlendirilmesinde verilen risklerin bilgi kaynağına göre dağılımı (N=25)

| Riskli cinsel davranışlar | Evet (n) (%) | Hekim (n) | Hasta/hasta yakını (n) | İlaç endüstrisi (n) | Dernek (n) |
|-----------------------------------------|--------------|-----------|------------------------|---------------------|------------|
| Kondom kullanımı* | 20 (%80,0) | 10 | 4 | 1 | 5 |
| Alkol ve uyuşturucu kullanımı* | 15 (%60,0) | 9 | 2 | 0 | 4 |
| Birden çok eşlilik* | 11 (%44,0) | 7 | 0 | 0 | 4 |
| Cinsel tercih (Biseksüel, homoseksüel)* | 10 (%40,0) | 5 | 2 | 1 | 2 |
| Tek günlük ilişki* | 9 (%36,0) | 7 | 0 | 0 | 2 |
| Oral seks* | 7 (%28,0) | 6 | 0 | 0 | 1 |
| Anal seks* | 7 (%28,0) | 5 | 0 | 0 | 2 |
| Yaşça büyük ilişki | 0 (%0,0) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Küçük yaşta cinsel ilişkiye başlama | 0 (%0,0) | 0 | 0 | 0 | 0 |

*n katlanmıştır.

Tablo 3. YouTube™ videolarının özelliklerinin bilgi kaynağına göre dağılımı

| | Videolar (n=25) Mean \pm SD | Hekim (n=14) Mean \pm SD | Hekim değil (n=11) Mean \pm SD |
|----------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Video uzunluğu (min) | 9,0 \pm 6,3 | 7,9 \pm 6,6 | 10,5 \pm 5,9 |
| Geçen süre (ay) | 51,5 \pm 30,3 | 51,9 \pm 29,8 | 51,0 \pm 32,3 |
| Görüntüleme sayısı | 28596,2 \pm 44124,4 | 20401,6 \pm 26776,1 | 39025,7 \pm 59388,5 |
| Yorum sayısı | 93,3 \pm 273,9 | 30,1 \pm 58,7 | 173,7 \pm 403 |
| Beğeni sayısı | 311,1 \pm 771,3 | 80,9 \pm 87,7 | 604 \pm 1117,7 |
| Beğenmeme sayısı | 0,1 \pm 0,6 | 0,0 \pm 0,0 | 0,2 \pm 0,9 |
| VPI (%) | 16,2 \pm 0,6 | 12,8 \pm 11,7 | 20,6 \pm 27,5 |
| GQS (1–5) | 2,9 \pm 1,0 | 2,8 \pm 1,0 | 3,0 \pm 1,1 |
| DISCERN (0–5) | 3,4 \pm 1,1 | 3,5 \pm 1,0 | 3,4 \pm 1,2 |

VPI: Video Power Index; SD: standard deviation, GQS: küresel kalite ölçeği

Tablo 4. Videoların sağladığı bilgi içeriğinin kullanılabilirliğine göre video özelliklerinin karşılaştırılması

| Zayıf Kalite n (%) | 10 (Hekim=4 Hekim değil=6) (%40,0) | | | | | Orta Kalite 9 (Hekim=6 Hekim değil=3) (%36,0) | | | | | İyi Kalite 6 (Hekim=4 Hekim değil=2) (%24,0) | | | | | p* |
|--------------------|------------------------------------|---------|--------|------|----------|-----------------------------------------------|---------|--------|-------|---------|----------------------------------------------|---------|--------|-------|---------|-------|
| | Mean | SD | Median | Min | Max | Mean | SD | Median | Min | Max | Mean | SD | Median | Min | Max | |
| Video süresi | 8,2 | 6,3 | 8,3 | 1,2 | 18,9 | 8,2 | 6,6 | 5,4 | 2,5 | 19,5 | 11 | 6,4 | 10,3 | 4,4 | 19,5 | 0,443 |
| Geçen süre (ay) | 51,6 | 32,8 | 42,0 | 7,0 | 97,0 | 54,0 | 27,1 | 50,0 | 20,0 | 108,0 | 47,6 | 35,6 | 47,5 | 9,0 | 94,0 | 0,790 |
| Görüntüleme sayısı | 34583,7 | 59520,5 | 5003,5 | 63,0 | 171488,0 | 25905,2 | 30502,8 | 6478,0 | 128,0 | 91402,0 | 22653,6 | 36780,2 | 8742,5 | 454,0 | 97004,0 | 0,566 |
| Yorum sayısı | 195,4 | 420,9 | 6,0 | 0,0 | 1365,0 | 27,7 | 51,9 | 3,0 | 0,0 | 145,0 | 21,5 | 47,3 | 2,5 | 0,0 | 118,0 | 0,809 |
| Beğeni sayısı | 634,7 | 1169,8 | 56,0 | 1,0 | 3660,0 | 121,2 | 156,8 | 43,0 | 0,0 | 476,0 | 56,8 | 37,1 | 50,5 | 18,0 | 118,0 | 0,965 |
| VPI (%) | 18,3 | 24,7 | 6,3 | 0,0 | 65,3 | 16,4 | 20,6 | 8,1 | 0,0 | 65,3 | 12,5 | 12,2 | 7,8 | 1,51 | 34,4 | 0,790 |
| GQS (1-5) | 2,5 | 0,9 | 3,0 | 1,0 | 4,0 | 3,1 | 1,0 | 3,0 | 1,0 | 4,0 | 3,3 | 1,2 | 3,5 | 2,0 | 5,0 | 0,153 |
| Discern (0-5) | 3,3 | 1,3 | 3,0 | 2,0 | 5,0 | 3,5 | 1,1 | 4,0 | 2,0 | 5,0 | 3,6 | 1,0 | 4,0 | 2,0 | 5,0 | 0,823 |

n: Video sayısı, Ort.: Ortalama, S. S.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum. * Kruskal-Wallis testi değerleri. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Tablo 5. Videoların YouTube™ parametrelerine ilişkin korelasyon matrisi

| | Video süresi | Geçen süre (ay) | Görüntüleme sayısı | Yorum sayısı | Beğeni sayısı | VPI (%) | GQS (1-5) | Discern (0-5) |
|--------------------|--------------|-----------------|--------------------|--------------|---------------|---------|-----------|---------------|
| Video süresi | 1 | -0,225 | -0,032 | 0,025 | 0,085 | 0,097 | 0,143 | 0,503* |
| Geçen süre (ay) | | 1 | 0,560** | 0,195 | 0,326 | 0,137 | -0,216 | -0,110 |
| Görüntüleme sayısı | | | 1 | 0,649** | 0,826** | 0,841** | 0,197 | 0,230 |
| Yorum sayısı | | | | 1 | 0,767** | 0,639** | 0,140 | 0,274 |
| Beğeni sayısı | | | | | 1 | 0,790** | 0,404* | 0,341 |
| VPI (%) | | | | | | 1 | 0,302 | 0,318 |
| GQS (1-5) | | | | | | | 1 | 0,033 |
| Discern (0-5) | | | | | | | | 1 |

Spearman sıra korelasyon testi *p<0,05 ** p<0,01.

DISCERN le güvenilirliği $3,5 \pm 1,0$ ortalama ile hekimlerde daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 3).

İyi kalitede bilgi içeriğine sahip videoların ortalama video süresi, GQS ve Discern skorlarının, orta ve kötü kalitede bilgi içeriğine sahip videolardan sayısal olarak daha yüksek olduğu ancak aralarında ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Geçen süre, görüntüleme sayısı, yorum sayısı, beğeni sayısı ve VPI (%)’nin video özelliklerinin kalite kullanılabilirlik özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Video kalite kullanılabilirlik özelliklerinin ikili gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

YouTube™ videolarının özellikleriyle yapılan korelasyon analizi Tablo 5’de gösterilmektedir. Görüntüleme sayısı ile Discern (%50,3), beğeni sayısı ile GQS (%40,4) arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$). Görüntüleme sayısı ile geçen süre (%56,0), yorum sayısı (%64,9), beğeni sayısı (%82,6), VPI (%84,1) arasında pozitif bir korelasyon vardır ($p<0,01$). Beğeni sayısı ile yorum sayısı (%76,7)

ve VPI (%63,9), beğeni sayısı ve VPI (%79,0) arasında pozitif korelasyon görülmüştür ($p<0,01$).

TARTIŞMA

Ülkemizde cinsellik, cinsel yaşam hakkında konuşulması kültürel yapı %92,8 ve dini inançlar %74,6 nedeniyle bir tabu olarak görülmektedir.^[23] YouTube™ cinsel konularda bilgi edinmek amacıyla sıklıkla kullanılan bir platformdur.^[24] Bu nedenle platformda doğru bilgiye ulaşmak için içerik yükleyen kişilerin ilgili alanda uzman sağlık profesyoneli olması önem kazanmaktadır. Bu çalışma sonucunda HIV/AIDS hakkında riskli cinsel davranışların çoğunlukla hekimler tarafından ve dernekler tarafından yüklendiği belirlenmiştir.

HIV/AIDS için riskli davranışlar oral seks, anal seks, cinsel tercih (biseksüel, homoseksüel) çok eşlilik, tek günlük ilişki, alkol ve uyuşturucu kullanma, kondom kullanmama, kendinden yaşça büyük birisiyle ilişkiye girme ve küçük yaşta cinselliğe başlamadır.^[25-27]

Türkiye’de HIV/AIDS en fazla 20–45 yaşlarındaki genç ve yetişkinlerde ortaya çıkmaktadır. Hastalığın başlıca görülme sebebi dışarıdan göç alması, damar içi maddenin kullanımının artması, dış turizm, kayıtsız seks işçisi ve yurt dışındaki Türk işçilerdir.^[28] Endonezya’da riskli cinsel davranışların önlenmesi açısından YouTube™ videolarının önemli olduğu belirtilmektedir. Endriani ve ark. (2020)’nin çalışmasında gençlerin gece yarısına kadar diskoda kalmaları, tütün kullanımı ve sarhoş olarak partnerleriyle ilişkiye girmeleri, riskli cinsel davranış olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca tek eşlilik anlamında evlenmeden ilişkiye girmemeye vurgu yapılmaktadır.^[29] Dolcini ve ark. (2015) internette en çok cinsellikle ilgili sağlık davranışı olarak kondom kullanımı olduğunu belirtmektedir.^[30] Dünyanın birçok ülkesinde, cinsel tercih sorunu genel nüfustaki diğer bireylere kıyasla daha yüksek bir HIV yükü taşımaktadır.^[31] Özellikle eşcinsel erkekler daha büyük risk altındadır.^[32] Whiteley ve ark. (2018)’nin çalışmasının sonucunda, e-posta yoluyla gönderilen cinsel riskleri önleme eğitimini alan gençlerde, HIV öz yeterliliğinde anlamlı bir iyileşme ve korunmasız vajinal veya anal sekste önemli bir azalma olduğu saptanmıştır.^[33] Yukarıdaki literatüre benzer olarak bu çalışma sonucunda YouTube™ videolarında %80,0 kondom kullanımı, %60,0 cinsel ilişki öncesi alkol ve uyuşturucu kullanımı, %44,0 birden çok eşlilik, %40,0 cinsel tercih, %28,0 tek günlük ilişki ve %28,0 oral/anal ilişki hakkında bilgilendirme yapıldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada incelenen videolarda riskli davranışların hepsinin beraber ele alınmadığı ve spesifik başlıklar üzerinde konuşulduğu belirlenmiştir. Özellikle küçük yaşta cinselliğe başlama ve yaşça büyüklerle ilişkinin riski üzerinde hiç durulmamıştır. Literatürde erken yaşta cinselliğe başlamanın cinsel yolla bulaşan hastalıkları artırdığı^[34], alkol/uyuşturucu kullanımı ve kondom kullanılmamasının HIV/AIDS riskini artırdığı ifade edilmektedir. Ergenliğe giren genç kızların yaşça büyük erkeklerle birlikteliğinin genellikle cinsellikle son bulduğu^[35] ve küçük yaşta oldukları için korunma yöntemlerini bilmedikleri ve güç dengesizliği olduğundan erkeğe karşı koyamadıkları görülmektedir. HIV pozitif bireylerin partnerlerini bilgilendirmediği (%38) ya da bazen bilgilendirdiği (%16) görülmektedir.^[36] Literatürde partnerinin HIV/AIDS olduğunu bilmeyen bireylerle ilgili çalışmalar bulunmaktadır.^[37–39] Bu sonuçlar ülkemizdeki kültürel yapının, dini inançların cinselliğe etkisi ve stigma nedeniyle YouTube™ videolarında yaşla ilgili riskleri ve bulaş risklerinden de açıkça bahsedilmesinin yararlı olacağını düşünülmektedir.

Bu çalışmada analiz edilen 25 videonun 28596,2 kez izlendiği tespit edildi. Bu videolardan sadece 14 tanesi (%56) hekimler tarafından yüklendi ve toplamda 20401,6 kez

izlendi ve 311,1 kez beğenildi. Hekim dışındaki 11 (%44) kişi tarafından yüklenen videolar 39025,7 kez görüntülendi. Hekimlerin yüklediği videolar ağırlıklı olarak kondom, alkol ve uyuşturucu kullanımı, birden çok eşlilik, tek günlük ilişki oral/anal seks, cinsel tercih hakkında genel bilgilerden oluşmaktaydı. Hekim dışında değerlendirilen derneklerde hekimlerle aynı başlıklarda bilgi yüklerken, hasta, hasta yakını ve ilaç endüstrisinin daha çok kondom, transseksüellik hakkında içerik yüklediği görüldü. Bu araştırma sonucunda hekim olmayan bireylerin yüklediği videoların, hekimlerin yüklediği videolardan daha fazla izlendiği ve beğenildiği belirlenmiştir. YouTube™ videolarını inceleyen benzer çalışmalarda da hekim olmayan kişiler tarafından yüklenen videoların daha fazla izlendiği rapor edilmiştir.^[18,40] Hekimlerin videolarında tıbbi terminoloji kullanmalarının ve son yıllarda Türkiye’de tabu olan transseksüellik konusunun ergenlik dönemindeki gençlerde merak uyandırmasının hekim ve dernek dışında yüklenen videoların yüksek izlenme oranlarına katkısı olduğunu düşündürmektedir.

Dâhil edilme kriterlerini karşılayan HIV/AIDS riski, cinsel davranış ilgili 25 adet YouTube™ videosunun kalitesi ve güvenilirliği genel olarak düşüktü. İnternetteki videoların kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmek için literatürde çeşitli puanlama sistemleri rapor edilmiştir.^[18,40,41] Bu çalışmada en sık kullanılan puanlama sistemlerinden olan DISCERN ve GQS puanlama tercih edildi. DISCERN puanı ortalaması 3,4±1,1, GQS puanı ortalaması 2,9±1,0 ve Video Güç İndeksi oranı %16,2±0,6 olarak bulundu. DISCERN puanlamasına göre çoğu video içeriğinin güvenilirliği ‘zayıf’ kategorisinde yer aldı. Hekimlerin yüklediği videolarda hekim olmayanların yüklediği videolara göre sırasıyla ortalama DISCERN skorları yüksek (3,5’a karşı 3,4), GQS skorları düşük (2,8’a karşı 3,0) ve Video Güç İndeksi değerleri düşük (12,8’e karşı 20,6) olarak bulunmuştur. Videoların genel olarak güvenilirliğine kalitesine bakıldığında zayıf kaliteli videolarda video içeriğini hekim olmayanlar hazırlamıştı. Orta ve iyi kalite içerikli videoların daha çok hekim tarafından hazırlanıp yüklendiği görüldü. Benzer önceki bir çalışmada hekimlerin yayımladığı tıbbi bilgilerin kalitesinin, hekim olmayanlar tarafından yayımlanan tıbbi bilgilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^[17] Bu çalışmada hekimlerin yüklediği videolarda DISCERN puanları, hekim olmayanların yüklediği videolara göre yüksek olmasına rağmen, bu videoların genel olarak kalitesi ‘zayıf’ kategorisindeydi. Bu sonuç, hekimler tarafından yüklenen bu tür videoların kalitesinin ve içeriğinin yeterli olmayabileceğini düşündürmekte olup, YouTube™ videolarının kalite ve kullanılabilirliğinin değişken olduğunu

göstermektedir.^[42] Video kalitesine ilişkin değerlendirme, video kalitesi ve güvenilirliği korelasyonunun videonun sahip olduğu “beğeni” miktarıyla ilişkili olduğunu ortaya çıkardı. Beğeni sayısının yüksek olması, videonun geçen süre ile ilişkili olarak görüntüleme sayısı artacağından beğeni sayısını da artırdığını düşündürdü. Ayrıca günlük izlenme sayısı ve VPI “zayıf” videolarda önemli ölçüde daha yüksekti. Zayıf kaliteli videoların daha popüler bulunması, izleyicilerin iyi ayırım yapamadığına işaret ediyor olabileceği gibi hekimlerin tıbbi terimleri kullanmayı tercih etmesinin videoların anlaşılmasını güçleştirdiği şeklinde de yorumlanabilir.

Sonuç olarak; HIV/AIDS riski ve cinsel davranışla ilgili YouTube™ videolarının yarıya yakını (%40,0), video özelliklerinden bağımsız olarak zayıf kalitede bulundu. Bu YouTube™ platformunun, riskli cinsel davranışlar konusunda tek bilgi kaynağı olarak kullanılmasının uygun olmadığını göstermektedir. Bu platformda yayımlanan video içerikleri hastaların genel sağlık davranışlarını, HIV/AIDS gibi sık görülen bulaşıcı hastalıklara yönelik tutumlarını etkileyebilmektedir. Video paylaşım platformlarının içeriklerinin zenginleştirilmesi konusunda enfeksiyon ve halk sağlığı alanında çalışan uzmanların bulaş yolları hakkında daha fazla sorumluluk alması gerekmektedir.

Sonuçlar Doğrultusunda Öneriler

- Sağlık profesyonelleri ve uzmanlar, YouTube gibi platformlarda doğru ve güvenilir bilgiyi artırmak amacıyla aktif bir rol oynamalı ve kaliteli içerikler üretmelidir.
- Hekimler, tıbbi terminolojiyi anlaşılır bir şekilde kullanmalı ve gençlerin anlayabileceği dilde ve ilgilerini çekebilecek şekilde bilgi paylaşmalıdır.
- YouTube platformunda cinsel sağlık konularına dair farkındalığı artırmak için kampanyalar düzenlenmeli ve güvenilir kaynaklara yönlendirme yapılmalıdır.
- Topluma özellikle de gençlere yönelik eğitim programları, riskli cinsel davranışlar konusunda bilinçlendirme sağlamalıdır.
- Son olarak, YouTube gibi sosyal medya platformları üzerindeki içeriklerin kalitesini artırmak ve doğru bilgiye erişimi kolaylaştırmak için sağlık profesyonelleri, eğitimciler ve platform yöneticileri arasında iş birliği ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

YouTube gibi web sitesi tabanlı kalite çalışmalarında kullanılan GQS gibi değerlendirme ölçekleri son derece saygın araçlar olmasına rağmen, bunlar doğrulanmamış kalite değerlendirme araçlarıdır. Bu nedenle GQS'nin valide

olmaması çalışmanın sınırlılığine neden olmaktadır.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışmaya insan katılımcının dahil edilmemesi ve videoların kamuya açık olması nedeniyle etik kurul onayı gerekmedi. Videoları hazırlayan kişi ve kuruluşların isimleri gizli tutuldu.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

Ethics committee approval was not required because no human participants were involved in this study and the videos were publicly available. The names of the people and organizations who prepared the videos were kept confidential.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. People Living with HIV People Acquiring HIV People Dying from HIV-Related Causes; 2023. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf>
2. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS İstatistikleri; 2023. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyaridb/Dokumanlar/Istatistikler/hiv-aids-2023.pdf> [Erişim Tarihi: 01.12.2023].
3. Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The end of AIDS. HIV infection as a chronic disease. *Lancet*. 2013;382(9903):1525–33. [CrossRef]
4. Machedze T. Does self-perceived HIV risk mediate the potential association between HIV-related symbolic stigma and sexual behaviour among young adult women in Cape Town, South Africa? *BMC Public Health*. 2023;23(1):1–11. [CrossRef]
5. Nannozi-Teemane L, Keetile M, Navaneetham K, Rakgoasi SD. HIV/AIDS risk behaviours among the married and cohabiting men and women in Botswana. *J Public Health*. 2023;(2007). [CrossRef]
6. Nyirenda M, Mnqonywa N, Tutshana B, Naidoo J, Kowal P, Negin J. An analysis of the relationship between HIV risk self-perception with sexual behaviour and HIV status in South African older adults. *African J AIDS Res*. 2022;21(3):277–86. [CrossRef]
7. Rudgard WE, Saminathen MG, Orkin M, Banougbin BH, Shenderovich Y, Toska E. Protective factors for adolescent sexual risk behaviours and experiences linked to HIV infection in South Africa: a three-wave longitudinal analysis of caregiving, education, food security, and social protection. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1–17. [CrossRef]
8. Landripet I, Božičević I, Bačak V, Štulhofer A. Changes in sexually transmitted infections-related sexual risk-taking among young Croatian adults: a 2005–2021 three-wave population-based study. *Croat Med J*. 2023;64(3):186–97. [CrossRef]
9. Štulhofer A, Graham C, Božičević I, Kufrin K, Ajduković D. An assessment of HIV/STI vulnerability and related sexual risk-taking in a nationally representative sample of young croatian adults. *Arch Sex Behav*. 2009;38(2):209–25. [CrossRef]

10. Panneer N, Balaji AB, Crim SM, et al. Assessing concordance of HIV risk behaviors collected by different surveillance systems. *AIDS*. 2022;36(12):1725–9. [CrossRef]
11. Alvey B, Stone J, Salyuk T, et al. Associations between sexual behavior stigma and hiv risk behaviors, testing, treatment, and infection among men who have sex with men in Ukraine. *AIDS Behav*. 2023;(0123456789). [CrossRef]
12. Kumar S, Chauhan RP, Osman MS, Mohiuddine SA. A study on fractional HIV-AIDs transmission model with awareness effect. *Math Methods Appl Sci*. 2023;46(7):8334–48. [CrossRef]
13. Barman-Adhikari A, Rice E, Bender K, Lengnick-Hall R, Yoshioka-Maxwell A, Rhoades H. Social networking technology use and engagement in HIV-related risk and protective behaviors among homeless youth. *J Health Commun*. 2016;21(7):809–17. [CrossRef]
14. Ortiz-Martinez Y, Ali-Salloum W, González-Ferreira F, Molinas-Arguëllo J. HIV videos on YouTube: helpful or harmful? *Sex Transm Infect*. 2017;93(7):481. [CrossRef]
15. Todd S, Bell L, Hunter M. HIV in social media: what do youtube users watch. *Sex Transm Infect*. 2016;92(Suppl 1):P113. [CrossRef]
16. Singh AG, Singh S, Singh PP. YouTube for information on rheumatoid arthritis - a wake up call? *J Rheumatol*. 2012;39(5):899–903. [CrossRef]
17. Sasse M, Ohrndorf S, Palmowski A, et al. Digital health information on autoinflammatory diseases: a YouTube quality analysis. *Rheumatol Int*. 2023;43(1):163–171. [CrossRef]
18. Cetin A. Evaluation of YouTube video content related to the management of hypoglycemia. *Cureus*. 2021;13(1):1–7. [CrossRef]
19. Bozicevic I, Rode OD, Lepej SZ, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among men who have sex with men in Zagreb, Croatia. *AIDS Behav*. 2009;13(2):303–9. [CrossRef]
20. Ozturk G, Gumus H. Çocuklarda genel anestezi altında uygulanan diş tedavileri ile ilgili YouTube™ videolarının içerik analizi. *Selcuk Dent J*. 2021;8(1):140–7. [CrossRef]
21. Pituch KA, Stevens JP. Applied Multivariate statistics for the social sciences, 6th ed. 2016. [CrossRef]
22. İlhan E, Görgülü Aydoğdu A. YouTube kullanıcılarının kullanım motivasyonlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Derg*. 2019;7(2):1130–53. [CrossRef]
23. Derya YA, Timur Taşhan S, Uçar T, Karaaslan T, Tunç ÖA. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların cinsel tabulara etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg Araştırma Makal GUSBD*. 2017;6(1):1–8.
24. Johnston J. Subscribing to sex edutainment. *Telev New Media*. 2017;18(1):76–92. [CrossRef]
25. Kıyılıoğlu L, Dönmez A. HIV/AIDS riskini artıran cinsel davranışlar. *Psikiyatry Guncel Yaklaşımlar - Curr Approaches Psychiatry*. 2017;9(2):147–62. [CrossRef]
26. Schroeder SE, Wilkinson AL, O’Keefe D, Bourne A, Doyle JS, Hellard M, et al. Does sexuality matter? A cross-sectional study of drug use, social injecting, and access to injection-specific care among men who inject drugs in Melbourne, Australia. *Harm Reduct J*. 2023;20(1):1–13. [CrossRef]
27. Hail-Jares K, Vichta-Ohlsen R, Butler TM, Byrne J. Queer homelessness: the distinct experiences of sexuality and trans-gender diverse youth. *J LGBT Youth*. 2023;20(4):757–782. [CrossRef]
28. Tümer A, Ünal S. HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. *Sos Polit Çalışmaları Derg*. 2001;4(1):1–8.
29. Endriani MA, Shaluhayah Z, Laksono B. YouTube Videos as prevention of risky sexual behavior in adolescents. 2020;24(Uphec 2019):106–11. [CrossRef]
30. Dolcini MM, Warren J, Towner SL, Catania JA, Harper GW. Information age: do urban african-american youth find sexual health information online? *Sex Res Soc Policy*. 2015;12(2):110–4. [CrossRef]
31. Bond KT, Yoon IS, Houang ST, Downing MJ, Grov C, Hirshfield S. Transactional sex, substance use, and sexual risk: comparing pay direction for an internet-based US sample of men who have sex with men. *Sex Res Soc Policy*. 2019;16(3):255–67. [CrossRef]
32. Huerga H, Venables E, Ben-Farhat J, Van Cutsem G, Ellman T, Kenyon C. Higher risk sexual behaviour is associated with unawareness of HIV-positivity and lack of viral suppression – implications for treatment as prevention. *Sci Rep*. 2017;7(1):6–12. [CrossRef]
33. Whiteley LB, Brown LK, Curtis V, Ryoo HJ, Beausoleil N. Publicly available internet content as a HIV/STI prevention intervention for urban youth. *J Prim Prev*. 2018;39(4):361–70. [CrossRef]
34. Fatusi A, Wang W. Multiple sexual partnership mediates the association between early sexual debut and sexually transmitted infection among adolescent and young adult males in Nigeria. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2009;14(2):134–43. [CrossRef]
35. Schelar E, Ryan S, Manlove J. Long-term consequences for teens with older sexual partners. Fact sheet. Publication #2008-16. *Child Trends*, 2008.
36. Atalay S, Albayrak Ucak H, Ersan G, Sönmez U. HIV Pozitif hastaların tanı sonrası riskli tutum ve davranışları. *J Tepecik Educ Res Hosp*. 2021;31(2):142–7.
37. Roth GH, Walker ER, Talley CL, Hussen SA. ‘It’s a very grey, very messy area’: a qualitative examination of factors influencing undetectable gay men’s HIV status disclosure to sexual partners. *Cult Heal Sex*. 2022;25(5):664–79. [CrossRef]
38. Lariat J, Chikwari CD, Dauya E, Baumu VT, Kaisi V, Kafata L, et al. “It’s not safe for me and what would it achieve?” Acceptability of patient-referral partner notification for sexually transmitted infections to young people, a mixed methods study from Zimbabwe. *Sex Reprod Heal Matters*. 2023;31(1). [CrossRef]
39. Song C, Xie H, Ding R, Phuengsamran D. HIV-positive, heterosexually married men who have sex with men in china: HIV status disclosure and sexual behaviors. *Sex Res Soc Policy*. 2023. [CrossRef]
40. Kuru T, Erken HY. Evaluation of the quality and reliability of YouTube videos on rotator cuff tears. *Cureus*. 2020;12(2):e6852. [CrossRef]
41. Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN. An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *J Epidemiol Community Health*. 1999;53(2):105–11. [CrossRef]
42. Brooks FM, Lawrence H, Jones A, McCarthy MJH. Youtube™ as a source of patient information for lumbar discectomy. *Ann R Coll Surg Engl*. 2014;96(2):144–6. [CrossRef]