

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TRANS KADINLAR İÇİN TRANSSEKSÜEL SES ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

Ayşenur TAŞKIN

**Dil ve Konuşma Terapisi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2019

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TRANS KADINLAR İÇİN TRANSSEKSÜEL SES ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN
ARAŞTIRILMASI**

Ayşenur TAŞKIN

**Dil ve Konuşma Terapisi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ESEN AYDINLI**

**ANKARA
2019**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TRANS KADINLAR İÇİN TRANSSEKSÜEL SES ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONUNUN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Öğrenci: Ayşenur Taşkın

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Esen Aydınlı

Bu tez çalışması 23.10.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Dil ve Konuşma Terapisi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Esra Özcebe*
Hacettepe Üniversitesi

(imza)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Fatma Esen Aydınlı*
Hacettepe Üniversitesi

(imza)

Üye: *Doç. Dr. Bülent Gündüz*
Gazi Üniversitesi

(imza)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

24 Ekim 2019

Diclehan
Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verileri koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açıktır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

24/10/2019


Ayşenur TAŞKIN

¹"*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*"

- (1) Madde 6.1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullandığı, henüz makaleye dönüştürülmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılmamış durumda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulgular içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ay aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7.1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Fatma ESEN AYDINLI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.


Ayşemur TAŞKIN

TEŞEKKÜR

“Yapılana dek, her zaman imkansız görünür.”

Nelson Mandela

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana bilimsel bakış açısı ve yeni ufuklar kazandıran, değerli bilgileriyle daima yolumu aydınlatan, beni cesaretlendiren, destekleyen çok kıymetli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma Esen Aydınlı’ya,

Bu tez çalışmasının planlanması ve yürütülmesi sırasında bilgi ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan, desteğini esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Koray Başar, Sayın Prof. Dr. Esra Özcebe ve Sayın Prof. Dr. Taner Yılmaz’a,

Yüksek lisans ve lisans eğitimim boyunca bilgilerini ve deneyimlerini esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Maviş Kulak Kayıkcı, Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Köse ve Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Kirazlı’ya,

TVQ’nun çeviri sürecine katkılarından ötürü hocam Sayın Dr. Emre Yağlı’ya,

Çalışmanın yürütülmesinde katkı ve yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Sinem Şimşek’e,

Çalışmaya katılan tüm bireylere, ve katılımcılarımıza ulaşmada katkılarından ötürü Pembe Hayat’a, sevgili Roza ve Bihter’e,

Eğitim hayatım boyunca başarı ve mutluluğum için fedakarlıklar yapan, her zaman yanımda olan, büyük bir anlayış, sevgi ve sabırla destekleyen canım annem Nurcan Taşkın, canım babam Erol Taşkın ve biricik kardeşim Oğuzhan Taşkın’a,

Her hafta Tekirdağ’dan geldiğimde, bana Ankara’da evini açan, kendimi evimde hissettiren canım arkadaşım Fatma Gün’e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimiz boyunca acı-tatlı günlerimizi paylaştığımız, dostluk ve muhabbetlerini esirgemeyen Ayşe Nur Tilki ve Halil Uysal başta olmak üzere tüm dostlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Taşkın, A., Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Trans kadınların sesle ilişkili yaşadıkları sorunlar, yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir. Trans kadınların ses değerlendirmesinde, öz algılarını değerlendiren araçlar oldukça önemli olup; bu araçlardan Transseksüel Ses Ölçeği (TVQ) sıklıkla tercih edilenlerden biridir. Bu çalışmada, daha önce 12 dile çevrilmiş olan TVQ'nun Türkçe versiyonunun oluşturulmasının ardından, bu versiyonun geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. TVQ'nun adaptasyonu, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği prosedüre uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 41 trans kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar Psikiyatri değerlendirmesinin ardından, Dil ve Konuşma Terapisi kliniğine yönlendirilmiş, burada TVQ, Sesin Kadınsılığının Öz Algısı Skalası (SKAS), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu'nu (WHOQOL-BREF-TR) doldurmuştur. Katılımcıların % 58,5'i, görüşmeden 2 hafta sonra TVQ'yi tekrar doldurmuştur. Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesi için iç tutarlılık analizi, madde-toplam korelasyonu ve test-tekrar test güvenirliliği yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesi için ise yapı geçerliği yöntemi kullanılmış, bu amaçla TVQ ile SKAS ve WHOQOL-BREF-TR'nin alt alanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. TVQ Türkçe versiyonunun toplam Cronbach Alfa değeri 0,972; madde-toplam korelasyon değerleri 0,323-0,876 arasında tespit edilmiştir. Sınıf içi korelasyon katsayısının değeri ise 0,931 olarak elde edilmiştir. TVQ ile SKAS puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. TVQ ile WHOQOL-BREF-TR'nin, Psikolojik, Çevresel ve Çevresel TR Alt Alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunduğu, ancak Sosyal ve Fiziksel alt alanlar arasında anlamlı ilişki bulunamadığı görülmüştür. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, TVQ'nun Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: transseksüel ses ölçeği, ses değerlendirmesi, öz değerlendirme, cinsiyetinden hoşnutsuzluk.

ABSTRACT

Taşkın, A., Investigating The Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Transsexual Voice Questionnaire for Trans Women, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Speech and Language Therapy Programme Master Thesis, Ankara, 2019. Voice-related problems of trans women may have an impact on their quality of life. In voice evaluation of trans women, tools that assess self-perceptions are quite important and among these tools, the Transsexual Voice Questionnaire (TVQ) is commonly preferred one. In the present study, following adaptation of the Turkish version of the TVQ which was previously translated into 12 languages; it was aimed to investigate the validity and reliability. The adaptation of TVQ was carried out in accordance with the procedure recommended by the World Health Organization. Totally 41 trans women were included in the study. Following the psychiatric assessment, the participants were directed to the Speech and Language Therapy clinic, where they completed the TVQ, The Self-Perception Scale Of The Femininity (SKAS), World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL-BREF-TR). The 58.5% of participants refilled the TVQ 2 weeks after the interview. Internal consistency analysis, item-total correlation and test-retest reliability methods were used to evaluate the reliability of the TVQ. In order to evaluate the validity of the questionnaire, the construct validity method was used and for this purpose the correlation between TVQ and SKAS and subdomains of WHOQOL-BREF-TR was examined. Total Cronbach's Alpha value of Turkish version of TVQ was 0.972; item-total correlation values were between 0.323-0.876. The intraclass correlation coefficient value was equal to 0.931. There was a statistically significant negative correlation between TVQ and SKAS. There was a statistically significant negative correlation between TVQ and WHOQOL-BREF-TR Sub-domains of Psychological, Environmental and Environmental TR, but there was no significant relationship between Social and Physical sub-domains. According to the findings of the study, the Turkish version of TVQ was considered to be a valid and reliable tool.

Key Words: transsexual voice questionnaire, voice evaluation, self-assessment, gender dysphoria

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 <i>Transgender</i> ile İlişkili Temel Terimler	3
2.2. İletişim, Konuşma, Ses ve Cinsiyet	4
2.2.1. İletişim, Konuşma ve Ses	4
2.2.2. İletişim ve Cinsiyet İlişkisini Birinci Sırada Etkileyen Faktörler	7
2.2.3. İletişim ve Cinsiyet İlişkisini İkinci Sırada Etkileyen Faktörler	12
2.3. Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk (<i>Gender Dysphoria</i>)	14
2.4. Cinsiyet Geçiş Süreci	15
2.4.1. Cinsiyet Geçiş Sürecinde Uygulanan Tıbbi Müdahaleler	16
2.4.2. Trans Kadınlarda Ses Tedavisi Yaklaşımları	17
2.5. Ses Değerlendirmesi	19
2.5.1. Enstrümental Değerlendirme Yöntemleri	20
2.5.2. Algısal Değerlendirme Yöntemleri	21
2.5.3. Öz Değerlendirme Araçları	22

3. BİREYLER VE YÖNTEM	27
3.1. Bireyler	27
3.2. Yöntem	28
3.2.1. Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması	28
3.2.2. Veri Toplama Aracı	31
3.3. İstatistiksel Analiz	33
4. BULGULAR	34
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	34
4.2. Tanımlayıcı İstatistikler	35
4.3. Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'nin Sonuçları	36
4.4. Trans Kadınlar İçin Transseksüel Ses Ölçeği'ne İlişkin Güvenirlik Bulguları	37
4.4.1. Ölçeğin İç Tutarlılık Güvenirliği	37
4.4.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği	39
4.5. Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'ne İlişkin Geçerlik Bulguları	39
4.5.1. Transseksüel Ses Ölçeği ile Sesin Kadınsılığının Öz Algısı Skalası Arasındaki İlişki	39
4.5.2. Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu Arasındaki İlişki	40
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
7. KAYNAKLAR	52
8. EKLER	
EK-1. Etik Kurul Onayı	
EK-2. Orijinallik Raporu	
EK-3. Dijital Makbuz	
EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-5. <i>Transsexual Voice Questionnaire</i>	

EK-6. Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'nin

EK-7. Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanmasına
Yönelik Alınan İzin

EK-8. Geçiş Anketi

EK-9. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

ASHA	<i>American Speech-language-Hearing Association</i> Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği
CAPE-V	<i>The Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice</i> Sesin İşitsel Algısal Değerlendirme Konsensusu
dB	Desibel
DKT	Dil ve Konuşma Terapisti
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
F0	Fundamental Frekans
GRBAS	<i>Grade, Roughness, Breathness, Asthenia, Strain</i> Genel Ses Kalitesi, Kabalık, Nefeslilik, Zayıflık, Efor
Hz	<i>Hertz</i>
ICC	<i>Intraclass Correlation Coefficient</i> Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
ICD	<i>International Classification of Disorders</i> Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
ICF	<i>International Classification of Functioning</i> İşlevselik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması
ITC	<i>International Test Commission</i> Uluslararası Test Komisyonu
KBB	Kulak Burun Boğaz
MDVP	<i>Multi Dimensional Voice Profile</i> Çok Yönlü Ses Profili Programı
PAS	<i>Phonatory Aerodynamic System</i> Fonatuar Aerodinamik Sistem
PCA	<i>Principle Component Analysis</i> Temel Bileşenler Analizi

SHİ	Ses Handikap İndeksi
SKAS	Sesin Kadınsılığının Öz Algısı Skalası
TSEQ	<i>Transgender Self-Evaluation Questionnaire</i> Transgender Öz Değerlendirme Ölçeği
TVQ	<i>Transsexual Voice Questionnaire</i> Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği
VLS	Videolaringostroboskopi
VoİSS	<i>Voice Symptom Scale</i> Ses Semptom Skalası
V-RQOL	<i>Voice-Related Quality of Life</i> Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği
WHOQOL-100	<i>World Health Organization Quality of Life-100</i> Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-100
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality of Life-Short Form</i> Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu
WHOQOL-BREF-TR	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu
WPATH	World Professional Association for Transgender Health Dünya Transgender Sağlığı için Profesyoneller Briliği

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1	Fonasyon ve inspirasyon sırasında larinks	6
2.2	Glottal kaynağın F0'ı 500 Hz olan sesin spektrumu, vokal yolun /i/ sesine ait transfer fonksiyonu konuşma çıktısının spektrumunun son hali	7
2.3	Pes ses ve tiz ses fonasyonu esnasında vokal foldların VLS görüntüsü	8
2.4.	Cinsiyetlere göre perde aralıkları	10
2.5.	Krikotiroid yaklaştırma cerrahisi	19
3.1.	TVQ çeviri süreci	29

TABLolar

Tablo		Sayfa
2.1	Ergenlik dönemi ile seste görülen cinsiyete özgü değişiklikler	9
2.2	İletişim ve cinsiyet ilişkisini etkileyen faktörler	14
2.3	Sesin kadınsılığının öz algısı skalası	26
4.1	Katılımcıların demografik özelliklerine göre (yaş, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, hormon tedavisi, sosyal geçiş) dağılımı	34
4.2	Katılımcılara uygulanan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri	35
4.3	Katılımcılara uygulanan WHOQOL-BREF-TR ölçeğinin tanımlayıcı istatistiği	35
4.4	TVQ maddelerine verilen cevapların dağılımı	36
4.5	TVQ madde-toplam korelasyonu ve madde silindiğinde elde edilen Cronbach- α değerleri	38
4.6	TVQ tekrar test puanlarının tanımlayıcı istatistiği	39
4.7	Test – tekrar test güvenilirliği (sınıf içi korelasyon katsayısı)	39
4.8	TVQ ile SKAS arasındaki ilişki	40
4.9	TVQ ile WHOQOL-BREF-TR'nin alt alanları arasındaki ilişki	40

1. GİRİŞ

Ses; bilgi, duygu ve düşüncelerin başkalarıyla paylaşılmasında kullanılan en önemli araçlardandır. Ses, yalnızca sözel dilin dinleyiciye aktarılmasına yardımcı olmakla kalmaz; kişilik, davranış ve ruh halinin de önemli bir yansıtıcısıdır (1). Bunun yanı sıra ses, ergenlik döneminde görülen hormonal değişiklikler sonucu ortaya çıkan ikincil cinsiyet özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir (2). Ergenlik dönemindeki hormonal değişiklikler sonucu, erkek çocuklarının sesi 1 oktav kadar, kız çocuklarının sesi de 1/3 oktav kadar pesleşir. İletişimde; sesin perdesinin yanı sıra konuşma ve sese şiddet, kalite, entonasyon, artikülasyon, rezonans gibi unsurlar ile jest ve mimikler, göz teması, el-kol hareketleri, duruş, mekan kullanımları gibi unsurlar; cinsiyetle ilişkili olan unsurlardır.

Amerikan Psikiyatri Derneği tanımına göre cinsiyetinden hoşnutsuzluk (*Gender Dysphoria*); bir kişinin biyolojik (tayin edilen) cinsiyeti ile benimsediği cinsiyet arasında uyumsuzluk ve çelişki bulunmasıdır. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk yaşayan insanlar, bedenlerinden (özellikle ergenlik dönemindeki değişiklikler sonucu) veya tayin edilen cinsiyetlerinden beklenen rollerden dolayı rahatsızlık duyabilirler (3). Trans bireyler karşı cinse ait cinsiyet özelliklerine sahip olmayı isterler. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk olduğunda, bireyler cinsiyet kimliği ile doğumda atanan cinsiyet ve ilgili cinsiyet rolü ve/veya birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri arasındaki tutarsızlıktan dolayı rahatsızlık veya sıkıntı yaşayabilirler (4). Cinsiyet geçiş sürecinde uygulanan tıbbi müdahaleler, trans bireylerin benimsedikleri cinsiyet kimliğine uygun sosyal görünüme ve bedensel özelliklere sahip olmalarında etkilidir. İletişim ve sese yönelik tedavi yaklaşımlarının da, cinsiyetinden hoşnutsuzluk durumunu hafifletmeye yardımcı olduğu ve bireylerin cinsiyet rolü ifadesi ile ilgili hedeflerine ulaşma yönünde olumlu, motive edici etkisi olduğu bilinmektedir (4). Dış görünüme uygun olmayan ses, yaşam kalitesini bozabilmektedir (5). Bu nedenle, trans kadınların seslerinin feminizasyonu için kulak burun boğaz (KBB) uzmanları tarafından uygulanan cerrahi yöntemler ve dil ve konuşma terapistleri (DKT) tarafından uygulanan terapötik yaklaşımlar mevcuttur. Trans kadınlarda sesin feminizasyonu amaçlı yaklaşımları uygulamadan önce, kişinin sesinin enstrümental ve algısal olarak ayrıntılı bir değerlendirmesi yapılır. Ses değerlendirmelerinde algısal değerlendirmelerden biri olan öz değerlendirme yöntemlerinin kullanılması, kişinin

kendi durumuna ilişkin algısının belirlenmesi ve yaşadığı sorunun kişinin hayatında ne derece önemli olduğunun anlaşılması açısından son derece önemlidir. Konuşma terapisi alanında, bireyin yaşamında ses kullanımına ilişkin algısının değerlendirilmesi Avrupa Laringoloji Derneği Foniatri Komitesi tarafından önerilmektedir (6). Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği (*American Speech-Language-Hearing Association*) (ASHA), öz değerlendirme yöntemlerini, kapsamlı bir ses değerlendirmesinin temel bileşenleri arasında göstermekte ve kullanılmasını önermektedir (7).

Sesle ilgili birçok öz değerlendirme aracı bulunmaktadır. Ses Handikap İndeksi, ses sorunları olan bireylerin fiziksel, işlevsel ve duygusal yönlerini analiz etmek için en çok kullanılan araçlardandır (8). Bu ölçek her türlü ses bozukluğuna sahip olabilecek tüm bireylere uygulanabilmektedir. Ancak trans kadınların sesleriyle ilgili günlük hayatta yaşadıkları deneyimleri değerlendirmekte yeterli olmadığı gerekçesiyle, Dacakis ve arkadaşları 2013'te Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'ni (*Transsexual Voice Questionnaire*) (TVQ) geliştirmişlerdir (9). Bu ölçek, trans kadınların, kadın olarak yaşadıkları deneyimlere dayanarak sesleri hakkında cevaplayacakları 30 maddeden oluşan 4'lü likert tipte bir ölçektir.

Türkiye'de trans kadınların seslerinin algısal değerlendirmesine ilişkin kullanılabilir geçerli ve güvenilir herhangi bir araç bulunmamaktadır. TVQ dünyada daha önce 12 dile çevrilen; hem araştırma hem de klinik amaçla sıklıkla tercih edilen bir araçtır. Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o çevirinin geçerli ve güvenilir olduğunu kanıtlamak için yeterli değildir. Ölçeğin, dilbilimsel özellikler ve kültürel farklılıklar göz önünde bulundurularak dile uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin kanıtlanması gerekmektedir (10). Uluslararası Test Komisyonu (*International Test Commission*) (ITC), "Testlerin Çeviri ve Adaptasyonu" rehberinde uyarlanan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılmasını önermektedir (11).

Bu çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır. İlki, trans kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun oluşturulması, ikincisi de bu versiyonun geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılmasıdır. Bu amaçlar doğrultusunda belirlenen hipotezler aşağıda sunulmuştur:

H0: TVQ Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir öz değerlendirme aracıdır.

H1: TVQ Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir öz değerlendirme aracı değildir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. *Transgender* ile İlişkili Temel Terimler

Biyolojik Cinsiyet (*sex*), cinsiyet kromozomları üzerinde taşınan genlerin etkisi ve doğum öncesi başlayan farklılaşma süreciyle şekillenir. Kişinin genetik özellikleri doğrultusunda bedeninde gelişen cinsiyete özgü anatomik ve fizyolojik özellikler biyolojik cinsiyeti oluşturmaktadır (12). Kadın ve erkek arasında doğumda var olan cinsiyet farklılıkları “birincil cinsiyet özellikleri” olarak adlandırılmaktadır. Bu özellikler, iki cinsiyet arasındaki iç ve dış organ farklılıklarını içermektedir (13). Ergenliğin başlangıcı ile birlikte, çocuklarda biyolojik olarak fiziksel ve hormonal birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Ergenlik döneminde oluşan bu majör değişimler; ikincil cinsiyet karakterleridir (14). Bedensel değişiklikler arasında fiziksel büyüme, cinsel organlarda, kızların göğüslerinde büyüme, yüz ve kasık kıllarının gelişimi bulunmaktadır (15).

Toplumsal Cinsiyet (*gender*) terimi ise biyolojik cinsiyet (*sex*)’ten tamamen farklı olarak; her toplumun erkek ve kadın için uygun olduğunu benimsediği özellikler ile ilgilidir. Cinsiyet kimliği, bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir cinsiyet içinde algılaması, kabullenmesi, tutum ve davranışlarında benimsediği cinsiyetle uyumlu biçimde yaşayabilmesidir. Cinsiyet kimliği, bireyin iç dünyasında kendisini hangi cinsiyet içinde algıladığını belirlemektedir (16). Cinsiyet kimliğinin nasıl belirlendiği ile ilgili sürecin nasıl işlediğine dair henüz kesin kanıtlar bulunmamaktadır (12).

Cinsiyet İfadesi: Bireyin cinsiyet kimliğinin, genellikle görünüm ve giyim tarzıyla; ayrıca bazen davranış ve ilgi alanları yoluyla ifade edilmesidir (17).

Cisgender, cinsiyet kimliği ile doğumda tayin edilen cinsiyeti aynı (uyumlu) olan kişi (17); *Transgender* ise cinsiyet kimliği ile doğumda tayin edilen cinsiyeti arasında farklılık olan kişi olarak tanımlanmaktadır (12). Başka bir deyişle ‘trans kadın’, doğumda tayin edilen cinsiyeti erkek olup kendini kadın cinsiyeti ile ifade eden bireydir. ‘Trans erkek’ ise doğumda tayin edilen cinsiyeti kadın olup kendini erkek cinsiyeti ile ifade eden bireydir.

2.2. İletişim, Konuşma, Ses ve Cinsiyet

2.2.1. İletişim, Konuşma ve Ses

İletişim

İletişim, bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir. İletişim, sözel ve sözel olmayan iletişim olmak üzere ikiye ayrılır. Bunların yanında, iletişimin paralinguistik (dilötesi) ve nonlinguistik (dilbilimsel olmayan) özellikleri de iletişimi destekleyici özelliklerdir (18). İletişime katılan bireylerin cinsiyetleri, toplumsal ve kültürel özellikleri de iletişimde önemli rol oynamaktadır (19).

Sözel iletişim, duygu ve düşüncelerin aktarılması ve anlamlandırılması için sözcük ve sembollerin kullanılmasıdır. Dilbilimsel özelliğe sahiptir. Konuşma, yazı ve işaret dili sözel iletişim yollarındandır.

İletişimin paralinguistik (dil ötesi) özellikleri perde, entonasyon, ses kalitesi, konuşma hızı ve gürlüğü içerir. Ses tonundaki ve ses perdesindeki değişiklikler duygu taşır ve dinleyici için önemli bilgileri vurgular (20). Sözel iletişimde kişilerin “ne söyledikleri”, dil ötesi iletişimde ise “nasıl söyledikleri” önemlidir. Araştırmalar, öfke, korku ve şaşkınlık gibi yoğun duygusal gösterimin sıklıkla daha yüksek perdede konuşmayla ve konuşma esnasında perdenin hızlı bir şekilde artışı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ses özelliklerinin cinsiyete özgü kuralları olduğunu ve bu kuralların kültürel farklılıklar içerdiğini gösteren araştırmalar vardır. Bazı kültürlerde kadınların duygularını seslerine daha fazla yansıtılmaları beklenir. Bu durumun, kadınların konuşma sırasında erkeklerde bulunmayan entonasyon özelliklerine sahip olmalarına neden olduğu düşünülmüştür (21).

İletişim sırasında kullanılan jest ve mimikler, göz teması, el-kol hareketleri, duruş, mekan kullanımları gibi özellikler iletişimin dilbilimsel olmayan (nonlinguistik) özelliklerindedir. Kültürden kültüre değişiklik gösterebilir. Bu özellikler sayesinde kişiler hiç konuşmadan vermek istedikleri mesajı karşılarındakine iletebilirler. Örneğin, “evet” ya da “hayır” anlamında başı sallamak buna örnek olarak gösterilebilir (18). Duruş, jestler ve iletişimin sözel olmayan yönleri ile ilgili normlar sosyal sınıf, kültürel özellikler, yaş ve cinsiyet özelliklerinden güçlü bir şekilde etkilenir. Örneğin çeşitli kültürlerde göz temasının sürdürülmesi, daha fazla gülümseme, başını sallama/eğilme, el/kol hareketlerinin kullanımının daha sık olması

ve dinleyiciye ara sıra dokunma gibi davranışlar, kadınsı iletişim modelleriyle ilişkilendirilmiştir (22).

Konuşma ve Ses

Ses, bir kaynaktan yayılan enerjinin madde boyunca iletilirken moleküllerin titreşimi sonucu oluşur. İnsanda ses, akciğerlerden gelen hava akımının, vokal foldları titreştirmesi sonucu oluşmaktadır. Ses, yalnızca sözel dilin dinleyiciye aktarılmasına yardımcı olmakla kalmaz, duygu ve düşüncelerimizin iletiminde de rol oynar. Kişilik, davranış ve ruh halinin önemli yansıtıcısı olan ses (1), aynı zamanda ikincil cinsiyet özelliklerinden biridir.

Sözel dildeki sesbirimlerinin, konuşma organları kullanılarak işitilebilir hale getirilmesine konuşma denir (18). Konuşma; respirasyon, fonasyon, artikülasyon ve rezonans sistemlerinin koordineli çalışması ile gerçekleşmektedir.

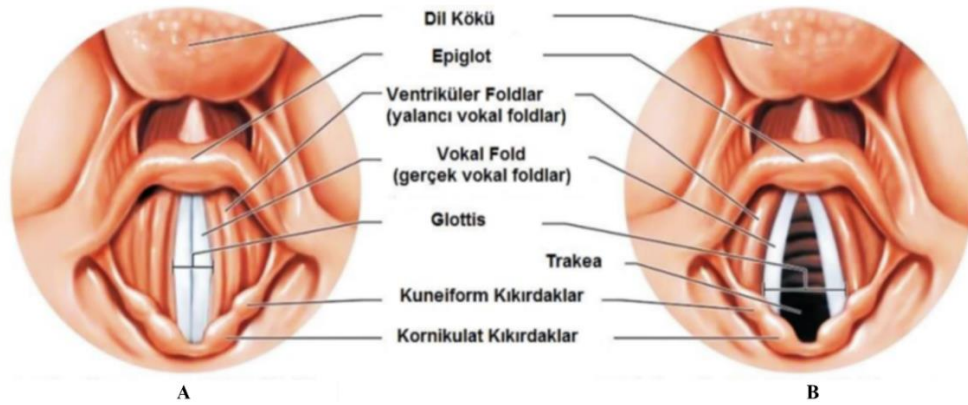
Respirasyon

Respirasyon, vücuda oksijen alınması ve karbondioksitin vücuttan atılması ile gerçekleşen insanın temel hayati fonksiyonlarından biridir. Respirasyon, hayati fonksiyonların devam ettirilmesinin yanı sıra ses ve konuşma üretimi için de gereklidir, konuşma için gerekli aerodinamik enerjiyi sağlamaktadır. Vokal foldların titreşim hareketi, ekspirasyon sırasında akciğerlerin sağladığı hava ile gerçekleşmektedir. Vokal foldların altında oluşan basıncın, üstündeki basınçtan daha yüksek olması glottiste bir hava akımı oluşturmakta, bu hava akımı vokal foldlarda titreşim gerçekleşmesini sağlamaktadır. Vokal foldların titreşimini sağlayan en düşük seviyedeki basınca “fonasyon eşik basıncı” denilmektedir (23). Yüksek subglottal basınç, vokal foldların daha yüksek frekansta titreşmesini ve sesin daha gür ve tiz çıkmasını sağlarken, düşük subglottal basınç titreşim sayısını azaltarak sesin daha düşük şiddette ve pes kalitede üretilmesini sağlamaktadır (24).

Fonasyon

Akciğerlerde üretilen aerodinamik enerji, vokal foldların titreşimiyle akustik enerjiye dönüşür ve ses dalgalarını oluşturur (24). Fonasyon, vokal foldların titreşimi sonucu ses üretilmesi olarak tanımlanmaktadır (25). Vokal foldlar; larinksin bir

elemanıdır. Larinks, dil kökünden trakeanın üst kısmına kadar uzanır, yetişkinlerde dördüncü ve altıncı servikal vertebra seviyesindedir. (24). Larinks, ligamentlerle bağlı birçok kıkırdak, membran ve kastan oluşmaktadır. Larinksin çift olmayan kıkırdakları tiroid, krikoid ve epiglottis; çift olan kıkırdakları ise aritenoidler, kornikulatlar ve kuneiformlardır (24). Vokal foldların arasındaki açıklık *glottis* olarak adlandırılmaktadır. İspirasyon sırasında vokal foldlar arasındaki açıklık fazla iken, fonasyon sırasında vokal foldlar birbirine yaklaşır (25). Vokal foldların inspirasyon ve fonasyonda iken videolaringostroboskopi (VLS) görüntüsü ve diğer larinks yapıları Şekil 2.1’de gösterilmiştir (23).

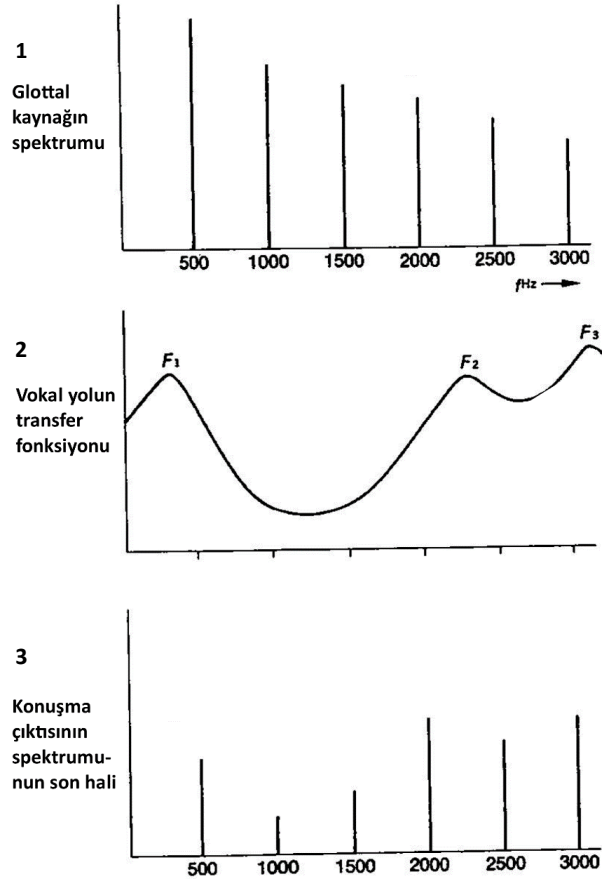


Şekil 2.1. 1) Fonasyon sırasında larinks. 2) İspirasyon sırasında larinks.

Artikülasyon ve Rezonans

Artikülasyon, vokal foldlarda üretilen sesin vokal yolda dil, dudak, dişler, damak gibi artikülator organlar tarafından şekillenip konuşma seslerine dönüştürülmesidir (26). Rezonans, vokal foldlar tarafından üretilen sesin vokal yolda değişikliğe uğramasıdır. Rezonans özelliği vokal yolun şekline ve büyüklüğüne bağlı olarak değişmektedir (22). Rezonansın dayandığı en temel teorilerden Kaynak-Filtre Teorisi’ne göre, konuşma üretimi kaynak ve filtre olmak üzere iki bileşenin etkisi ile gerçekleşmektedir. Kaynak, titreşimin gerçekleştiği vokal foldlar, filtre ise vokal yoldur. Vokal foldlar titreştiğinde, harmonikler bakımından zengin kompleks bir ses oluşmaktadır. Vokal yol, filtre olarak belirli frekans bantlarının rezonansa girmesine neden olmaktadır, buna “transfer fonksiyonu” denmektedir. Vokal yoldaki en küçük değişiklik bile, farklı bir transfer fonksiyonu ortaya çıkarmaktadır, yani vokal yolun

rezonans özellikleri değişmektedir ve farklı bir ses ortaya çıkmaktadır. Şekil 2.2.1’de, fundamental frekansı (F_0) 500 Hz olan glottal kaynağın spektrumu gösterilmektedir. Şekil 2.2.2’de /i/ sesi için yetişkin bir kadına ait olabilecek vokal yolun transfer fonksiyonu (formant frekansları) gösterilmektedir. Şekil 2.2.3’te ise Şekil 2.2.1’deki glottal kaynaktan üretilen sesin, Şekil 2.2.2’deki gibi vokal yol tarafından değişikliğe uğramasıyla oluşan konuşma spektrumunun son hali gösterilmektedir (25).



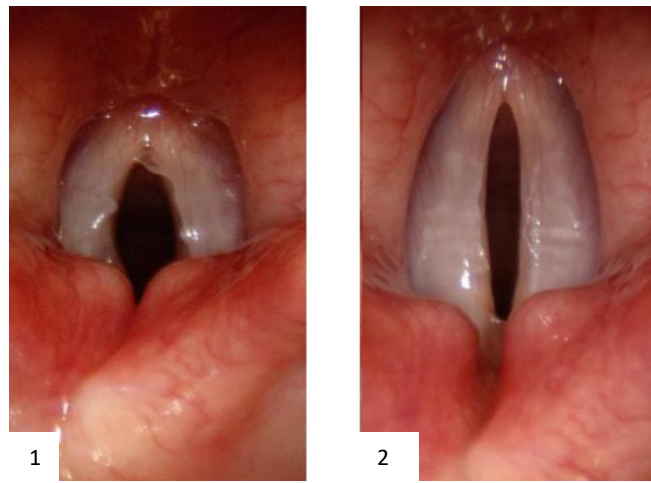
Şekil 2.2. Kaynak-filtre teorisi. 1) Glottal kaynağın F_0 'ı 500 Hz olan sesin spektrumu, 2) Vokal yolun /i/ sesine air transfer fonksiyonu, 3) Konuşma çıktısının spektrumunun son hali (25)

2.2.2. İletişim ve Cinsiyet İlişisini Birinci Sırada Etkileyen Faktörler

Fundamental Frekans (F_0) ve Perde

F_0 , vokal foldların saniyedeki titreşim sayısıdır. Diğer bir deyişle, vokal foldların birim zamandaki açılıp kapanma sayısıdır; birimi Hertz (Hz)'dir. F_0 , sesin tizlik ve pesliğini belirleyen fiziksel parametredir (27). F_0 ; vokal foldların uzunluğu, vokal foldların gerginliği, vokal foldların kütlesi ve subglottal basınçtaki

değişikliklerden etkilenmektedir. Tüm bu faktörler, F0'ın oluşumunda birbirleriyle etkileşim içindedir (1). Vokal fold uzunluğunun artması, F0'ın düşük olmasına neden olur; benzer şekilde vokal fold kütlelerinin yüksek olması da F0'ın düşük olmasına neden olurken; subglottal basınçtaki artış ve vokal foldların gerginliğindeki artış, F0'ın artmasına neden olur (28). Pes ve tiz ünlü fonasyonu esnasında vokal foldların VLS görüntüsü Şekil 2.3'te gösterilmiştir (29). F0 azaldığında (pes seslerin üretimi esnasında) vokal foldlar kısalıp kalınlaşır ve mukozal dalga artarken, F0 arttığında (tiz seslerin üretimi esnasında) vokal foldlar uzayıp, incelir ve mukozal dalga azalır.



Şekil 2.3. 1) Pes ses fonasyonu esnasında vokal foldların VLS görüntüsü 2) Tiz ses fonasyonu esnasında vokal foldların VLS görüntüsü (29)

F0 yaş, cinsiyet ve bireyin ses kullanım özelliklerine göre değişmektedir. Bebekler doğduklarında sesleri oldukça tizdir; ergenliğe geçişle birlikte ses kalınlaşmaya başlar. Ortalama F0 değerleri farklı kaynaklarda farklı raporlanmakla birlikte; yetişkin erkeklerde 80-140 Hz, yetişkin kadınlarda 190-230 Hz, bebeklerde 350-550 Hz (30) ve çocuklarda 280-365 Hz aralığındadır (28). Ergenlik dönemine kadar F0 değerlerinde cinsiyete özgü fark bulunmamaktadır (31).

F0'ın psikoakustik algısının karşılığı ise 'Perde (*Pitch*)'dir. Yani; vokal foldlarda üretilen sesin insan kulağı tarafından peslik ya da tizlik algısıdır. Perde, sesin cinsiyet farklılığıyla ilişkilendirilen en belirgin özelliğidir ve cinsiyet hormonlarından etkilenebilir. Çocukluk çağında cinsiyete özgü belirgin bir perde farkı yokken, ergenlikle birlikte erkeklerde testosteron etkisi ile sesin perdesinde belirgin bir düşüş, başka bir deyişle seste kalınlaşma gerçekleşmeye başlar (2). Vokal foldların uzunluğu çocuklarda yaklaşık 5 mm, kadınlarda 17 mm, erkeklerde 23 mm'dir. Vokal foldların

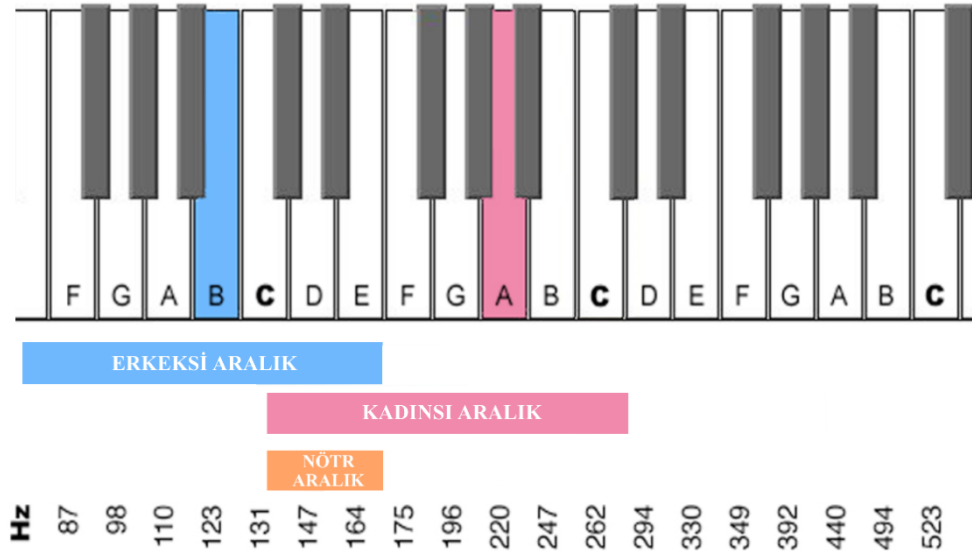
uzunluğu yaşla birlikte artar ve ergenliğin sonunda nihai boyutlarına ulaşır (32). Ergenlik döneminde kadınlarda vokal foldlar yaklaşık olarak 3-4 mm, erkeklerde ise 10 mm'ye kadar büyümektedir. Vokal organların büyüklüğündeki bu artış, vokal aralık kapasitelerinde genel bir düşüşe neden olur. Kadınların vokal aralığının alt sınırı yaklaşık 1/3 oktavın altına düşer ve üst sınır hafifçe artar iken, erkeklerin alt sınırı tam bir oktav düşer ve üst sınır altı *semitone* altına iner (33). Vokal foldlar ergenlik döneminde, erkeklerde daha belirgin şekilde uzar ve vokal foldların kas ve mukozal tabakaları kalınlaşır (32, 34). Östrojen ve progesteron kadın sesinin; testosteron ise erkek sesinin şekillenmesinde etkilidir. Ergenlik döneminde erkeklerde, tiroid kıkırdak gelişerek adem elmasını oluşturur. Kadınlarda, tiroid kıkırdakta veya krikotiroid membranında erkeklere oranla daha az büyüme görülür (33, 34). Ergenlik dönemi ile seste görülen cinsiyete özgü değişiklikler Tablo 2.1'de özetlenmiştir. Ses ve cinsiyet ile ilgili çalışmalarda, perde, genellikle araştırmacıların ilgi odağı olmuştur. Trans kadınların ses özellikleri ile ilgili yapılan araştırmaların da bu konuya odaklandığı söylenebilir. Bazı çalışmalara göre kadınlar ve erkekler arasındaki algısal sınırın 155-160 Hz civarında olduğu belirtilmektedir (35). Akustik ve algısal ölçümlere göre, konuşma sırasında sesleri kadınsı olarak algılanan trans kadınların, erkek olarak algılananlardan daha yüksek F0'a sahip oldukları raporlanmıştır (36). Ancak, perdedeki değişiklikler, trans kadınlarda sesin erkeksi olarak algılanmasını değiştirmek için tek başına yeterli değildir (37).

Tablo 2.1: Ergenlik dönemi ile seste görülen cinsiyete özgü değişiklikler

	<u>Larengeal Büyüme</u>	<u>Perde</u>		
		<u>Perde Aralığı (Hertz)</u>	<u>En alçak sınır</u>	<u>En yüksek sınır</u>
<u>Erkek Sesi</u>	Anterior-posterior mesafede en belirgin büyüme, Adem elmasında çıkıntı oluşumudur. Vokal foldlarda 10 mm'ye kadar büyüme görülür.	80-140 Hz	Bir oktav düşer.	1/6 oktav düşer.
<u>Kadın Sesi</u>	Genel olarak erkeklere göre büyüme daha azdır, ama en belirgin büyüme vertikal mesafededir. Vokal foldlarda yaklaşık 3-4 mm boyutunda büyüme olur.	190-230 Hz	1/3 oktav düşer.	Çok az yükselir.

mm: milimetre, Hz: Hertz. Gackle, L. (33)'den uyarlanmıştır.

Trans kadınların seslerinin kadınsı olarak algılanması için minimum ortalama perde değerinin ne olması gerektiği konusunda farklı kaynaklarda farklı veriler bulunmaktadır. Bu değerler, Wolfe ve ark. (38)'a göre 155 Hz, Oates ve Dacakis'e göre (39) 165 Hz, Owen ve Hancock'a göre (40) 172 Hz ve Gorham-Rowan ve Morris'e göre (41) 180 Hz olarak belirtilmiştir (2). Özetlenirse literatürde kadınsı algılandığı düşünülen perde aralıkları 145-275 Hz, erkeksi algılandığı düşünülen perde aralıkları 80-165 Hz olarak raporlanmıştır (42). Ayrıca erkek ve kadın perde aralıklarının üst üste geldiği, 145-165 Hz arasına "nötr cinsiyet aralığı" denmektedir (39). Bu terim aynı zamanda dinleyicinin bir konuşmayı erkek veya kadın olarak tanımlayamadığı aralığı ifade etmek için de kullanılmıştır. Kadınsı, erkeksi ve nötr olduğu düşünülen perde aralıkları Şekil 2.4'te gösterilmiştir.



Şekil 2.4. Cinsiyetlere göre perde aralıkları (Hz: Hertz)

Entonasyon

Konuşma ve sesin diğer özellikleri ile cinsiyet algısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar da yapılmıştır. Bu çalışmalarda, tek başına F0 veya ünlü ses formantlarındaki değişikliklerin cinsiyet algısını değiştirmek için yeterli olmadığına dair sonuçlar bulunmuştur.

Entonasyon, genellikle konuşma sırasında F0 ya da perdedeki değişimler olarak tanımlanır. Denes ve Milton-William (43)'a göre entonasyon, konuşmacının

konuyla ilgili duygusal tutumunun (kabul, şüphe, sorgulama gibi) dinleyiciye aktarılmasını sağlayan dilbilimsel bir yapıdır.

Cinsiyete özgü entonasyon özellikleri ile ilgili yapılan çalışmalar, konuşma sırasında kadınların entonasyonunun erkeklere göre daha fazla değişkenlik ve çeşitlilik gösterdiğini belirtmektedir (44, 45). Tablo 2.2’de özetlendiği gibi, cümlenin sonunda sesin perdesindeki belirgin düşüş ‘erkeksi’ olarak kabul edilirken, entonasyondaki değişkenliğin daha fazla olması ‘kadınsı’ sesin bir özelliği olarak kabul edilmektedir (22). Ertürk (23) Türkçe konuşan cis kadın ve erkeklerde yaptıkları çalışmalarında; kadınların sevinç içeren ifadelerde hüznün içerenlere göre daha tiz ifadeler kullandıklarını, ama erkeklerde böyle bir farklılığın bulunmadığını belirtmişlerdir.

Trans kadınlarda entonasyonla ilgili yapılan çalışmalarda, elde edilen bulgular, konuşma ve sesin diğer akustik özellikleri ile birlikte entonasyonun, konuşmacının kadınsı olarak algılanmasına katkıda bulunabileceğini öne sürmektedir (38). Dinleyicilerin kadın olarak algıladığı trans kadınların, konuşmaları sırasında entonasyonlarının daha değişken olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (46). Cis kadınların entonasyon paternlerini uygulayan trans kadınların, konuşmalarının daha kadınsı algılandığı görülmüştür (38). Özellikle F0’ın nötr-cinsiyet aralığında olduğu durumlarda, entonasyonun cinsiyet algısında önemli olduğu öne sürülmüştür (22).

Rezonans ve Formant Frekanslar

Vokal yolun bazı alanları vokal foldlardan gelen periyodik titreşimle uyumludur ve bu durum F0’ın ve harmoniklerin şiddetinin yükselmesine yol açar. Her bireyin kendine özgü ses karakteristikleri, ses kalitesi, bireyin vokal yolunda sesin filtrelenmesi ve amplifiye edilmesi ile kişiye özgü hale gelmektedir. Konuşmada rezonans özelliğinin sayısal olarak karşılığı formant frekans ölçümüyle olur. Formant frekans, vokal yolun rezonansından kaynaklanan spektral şekillenmedir (47). Ünlü formant frekanslarının, konuşmacının erkek veya kadın olarak algılanmasını önemli ölçüde etkilediğine dair kanıtlar mevcuttur. Ünlü formant frekansının yetişkin erkeklerde, yetişkin kadınlardan %20 daha düşük olduğu belirtilmiştir (22) (Bkz. Tablo 2.2).

Tını

Sesin tınısı, aynı frekansta olduğu halde, kaynaklar farklı ise seslerin farklı olarak algılanmasıdır. Sesler arasındaki renk farkıdır. Tını, aynı algılanan ses perdesine ve yüksekliğine sahip iki sesin ayırt edilmesine olanak sağlayan özelliktir (48).

2.2.3. İletişim ve Cinsiyet İlişkisini İkinci Sırada Etkileyen Faktörler

Artikülasyon

Erkeklerde artikülasyonun daha baskılı, keskin, net olduğu; kadınlarda ise daha yumuşak bir artikülasyon tarzı olduğu ifade edilmiştir (bkz. Tablo 2.2.) (22). Kadınların ünlü sesleri daha fazla uzatarak ürettiklerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (49). Ayrıca, Jacewicz ve ark. (50) erkeklerin artikülasyon hızının kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Durasyon

Konuşma sırasında, sözcük ve ifadelerin daha uzun sürede ifade edilmesi, uzatılmış ünlü sesler; kadını (51), kesik kesik ve sert bir konuşma şekli erkeksi olarak tanımlanmıştır (bkz. Tablo 2.2) (22).

Seste Nefeslilik

Konuşmada nefesliliğin fazla olmasının konuşmacının kadın olarak algılanmasında etkili olabileceği gösterilmiştir (bkz. Tablo 2.2) (41, 52).

Gürlük

Gürlük, ses şiddetinin psikoakustik algısıdır (53). Gürlük ve cinsiyet ilişkisi ile ilgili olarak literatürde yeterince çalışma bulunmamaktadır. Ancak, kadınların seslerinin gürlüğünün, erkeklerden daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (54). Tablo 2.2’de görüldüğü gibi gürlük kadınlar için 68-74 dB, erkekler için 68-76 dB olarak belirtilmiştir (22).

Glottal fry

Glottal *fry*, vokal foldların düzensiz/değişken titreşimleri ve düşük F0 ile karakterize bir vokal *register* türüdür (53). Amerikan, İngiliz ve Yeni Zelanda'da İngilizce konuşan cis kadınların, glottal *fry*'ı özellikle cümle sonlarında istemli olarak kullanmasının giderek yaygınlaştığı belirtilmiştir (55). Trans kadınlarda glottal *fry*'ın etkisini inceleyen tek araştırma ise Holmberg ve ark. (56) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar, trans kadınlarda glottal *fry* varlığının sesin kadınsı olarak algılanmasını olumsuz etkilediğini öne sürmüştür.

Sözel Olmayan İletişim

Tablo 2.2 'de belirtildiği gibi, göz teması, yüz ifadesi, başını sallama/yönelme, el/kol hareketleri, jest ve mimikler, duruş, mekan kullanımı gibi özellikler sözel olmayan iletişimin unsurlarıdır ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir (20, 22). Bazı trans kadınlar sözel olmayan iletişimle ilgili benimsedikleri cinsiyet normlarına uygun davranabilirken, bazı trans bireyler sözel olmayan iletişim davranışlarını (jestler, duruş, yüz ifadeleri, göz teması, vb.) benimsedikleri cinsiyetlerine uygun hale getirmek için yardıma ihtiyaç duyabilmektedir. Trans kadınların iletişimlerinin toplumdaki cinsiyet algısına uyumlu olmasına yönelik yapılan değişiklikler, bireyin cinsiyetinden hoşnutsuzluğunun azaltılmasına yardımcı olabilmekte ve yaşam kalitesinin iyileşmesini sağlayabilmektedir. Trans bireylerin aldıkları iletişim desteğinde amaç, tüm iletişim parametrelerinde (konuşma, ses, jest ve mimikler dahil) bireyin içinde hissettiklerinin dışarı yansıtılmasını sağlamaktır. Konuşma ve ses ile ilgili değişiklikler için trans bireyin, uzman yardımına ihtiyacı olabilmektedir (22). İletişim ve cinsiyet ilişkisini etkileyen faktörler Tablo 2.2'de özetlenmiştir.

Tablo 2.2. İletişim ve cinsiyet ilişkisini etkileyen faktörler (22)

		Kadınsı Normlar	Erkeksi Normlar
İletişim ve Cinsiyet ilişkisini Birinci Sırada Etkilediği Düşünülen Faktörler	<u>Perde</u>	Ortalama: 196-224 Hz Aralık: 145-275 Hz	Ortalama: 107-135 Hz Aralık: 80 - 165 Hz
	<u>Formant Frekanslar</u>	Daha yüksek	Daha düşük
	<u>Entonasyon</u>	Daha değişken, yüksek frekanslara kayar ve daha geniş semiton aralığında entonasyon (57)	Daha az değişken, alçak frekanslara kayar
İletişim ve Cinsiyet ilişkisini İkinci Sırada Etkilediği Düşünülen Faktörler	<u>Gürlük</u>	68-74 dB	68-76 dB
	<u>Nefeslilik</u>	Hafif nefesli Konuşmaya yumuşak başlangıç	Nefesli değildir Konuşmaya sert başlangıç
	<u>Artikülasyon</u>	Net, yumuşak (<i>clear, light</i>)	Kuvvetli başlangıç (<i>forceful onset</i>)
	<u>Durasyon</u>	Sözcük ve ifadelerde daha uzun ortalama durasyon, ünlülerin uzatılması	Kesik kesik (<i>scattaco</i>) konuşma tarzı
	<u>Sözel Olmayan İletişim</u>	Göz teması, gülümseme, başını sallama/başkalarına yönelme, el/kol hareketleri ile ilgili cinsiyet normları	

Not: Özellikler konuşmacı / dinleyici arasındaki ilişkinin niteliğine bağlıdır. dB:Desibel Hz: Hertz (Davies ve Goldberg (22)'den uyarlanmıştır.)

2.3. Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk (*Gender Dysphoria*)

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (DSM 5) göre kişinin doğumda tayin edilen cinsiyet ile, deneyimlediği ya da benimsediği cinsiyet arasındaki uyuşmazlık nedeniyle yaşadığı sıkıntı ve stres, 'Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk' (*Gender Dysphoria*) olarak adlandırılmaktadır (58). Cinsiyetinden hoşnutsuzluk, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10 (*International Classification of Disorders*) (ICD-10)' da 'Transseksüelizm' tanı kategorisinde değerlendirilmektedir. Transseksüelizm ICD-10'da "mental ve davranışsal bozukluklar" başlığı altında yer alırken, henüz kullanıma geçmemiş olan ICD-11'de ise "Transseksüelizm" kategorisi ortadan kaldırılmış, DSM

5'tekine benzer şekilde, cinsiyetinden hoşnutsuzluğun deneyimlendiği çeşitliliği kapsayacak ölçütlerle "Cinsiyet Uyumsuzluğu (*Gender Incongruence*)" tanı kategorisi oluşturulmuştur. Ayrıca bu kategori, ruhsal bozukluklar başlığından çıkartılarak, kategoriye "cinsel sağlıkla ilişkili durumlar" başlığı altında yer verilmiştir.

Epidemiyolojik çalışmalar, farklı ülkelerde trans veya cinsiyetinden hoşnutsuzluk yaşayan birey oranının benzer bulunduğunu ortaya koymuş olsa da, ülkeler arasındaki kültürel farklılıkların, hem farklı toplumsal cinsiyetlerin davranışsal ifadelerini hem de bunların boyutlarını değiştirmesi muhtemeldir. Dünya Transgender Sağlığı için Profesyoneller Birliği (*World Professional Association for Transgender Health*) (WPATH) verisine göre dünyadaki trans kadınlar (*male to female*) (MtF) için oranın 1: 11,900 ile 1: 45,000 ve trans erkekler (*female to male*) (FtM) bireyler için 1: 30,400 ile 1: 200,000 arasında olduğu ifade edilmiştir (2). DSM 5 verilerine göre, cinsiyetinden hoşnutsuzluk prevalansı trans kadınlar için %0.005 ile %0.014; trans erkekler için %0.002 ile %0.003 arasında değişmektedir (58). Transseksüellik ile ilgili Türkiye'de yapılmış epidemiyolojik çalışmaya rastlanmamıştır.

2.4. Cinsiyet Geçiş Süreci

Cinsiyet geçiş süreci, yasal bir çerçevede sürdürülen hormon tedavileri ve cerrahi işlemler gibi tıbbi müdahaleleri içermektedir. Geçiş süreciyle kişi, cinsiyet kimliğine uygun sosyal görünüme ve bedensel özelliklere sahip olabilmektedir (12).

Geçiş sürecinde, psikiyatrist, süreci yöneten uzman konumundadır. Trans birey, gerekli yasal başvuruları yaptıktan sonra psikiyatrik, endokrinolojik ve cerrahi tedavilerini yaptırabilmektedir (59). WPATH'e göre, cinsiyetinden hoşnutsuzluğun giderilmesinde bu yöntemlerin üçünün birden uygulanması gerekli olmayabilir. Bazı bireyler psikoterapi ile benimsediği cinsiyetini yaşamına aktarmayı başarabilir, cerrahiye ihtiyaç duymaz iken; bazı bireyler için hormon tedavisi yeterli olabilmektedir. Bu sürecin bireyselleştirilmesinin gerekliliği WPATH tarafından güncellenerek yayımlanan 'Bakım Standartları'nda vurgulanmıştır (4).

Türkiye'de cinsiyet geçiş süreci ile ilgili yasal süreçler, Türk Medeni Kanunu'nun 40. Maddesine göre düzenlenmiştir. Bu madde şöyledir:

"Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, izin

verilebilmesi için, istem sahibinin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır. Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbî yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.”

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerin cinsiyet uyum süreci için, çeşitli müdahaleler mevcuttur. Bu müdahaleler psikiyatrik, endokrinolojik ve cerrahi yöntemleri içerir.

2.4.1 Cinsiyet Geçiş Sürecinde Uygulanan Tıbbi Müdahaleler

Psikiyatrik Müdahaleler

Geçiş sürecinde öncelikle, psikiyatrist tarafından cinsiyetinden hoşnutsuzluk tanısı kesin olarak konmalıdır. Bu aşamada varsa ruhsal bozukluğa yönelik tedaviler düzenlenerek kontrol altına alınması gerekmektedir. Bunun yanı sıra tıbbi işlemlerle ilgili dikkate alınması gereken değişkenler gözden geçirilir. Gerek duyulursa trans birey, bireysel olarak veya grup ile psikoterapi seanslarına katılmaya başlar. Bireysel seanslarda trans bireyin benimsediği cinsiyetine uygun olarak yaşadığı süreçler takip edilir. Grup terapi seanslarında ise aynı durumdaki insanlarla deneyimlerin paylaşımı olmakta ve uzmanlar tarafından bilgilendirmeler yapılmaktadır (59).

Endokrinolojik Müdahaleler

Endokrinolojik müdahaleler, hormon tedavileri ile trans bireyin bedeninin kadınsılaştırılması ya da erkeksileştirilmesidir (4). Trans erkeklerde hormon tedavisi sonucu; yüz ve vücut kıllarında büyüme, menstruasyon döngüsünün durması, meme dokusunun küçülmesi, yağ kütlesinin azalıp kas kütlesinin artması ve sesin kalınlaşması beklenir (4). Tedavi ile birlikte sesin perdesinin ne derece düşeceğini ya da perde aralığının ne olacağını önceden bilmek mümkün değildir. Testesteron tedavisinin bireyde meydana getirdiği değişiklikler kalıcıdır (60).

Trans kadınlarda testosteron seviyelerini azaltmak için, anti-androjenler östrojenlerle birlikte verilir (60). Trans kadınlarda hormon tedavisi sonucu; meme büyümesi, testis boyutunun küçülmesi, vücuttaki yağ kütlelerinde artış beklenir (4). İlk 3-6 ayda yüz ve vücut kıllarının azalması, cilt yağlanmasının azalması, göğüs dokusunun büyümesi ve yağ kütlelerinin yeniden dağılımı beklenmektedir. Maksimum meme gelişimi, hormon tedavisinin başlamasından itibaren iki yıl kadar sürebilmektedir. Prostat ve testis atrofisi iki yıldan uzun sürebilmektedir (60). Ancak trans kadınlarda hormon tedavisinin ses üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamaktadır (61).

Cerrahi Müdahale

Cerrahi müdahale, özellikle genital cerrahi, genellikle cinsiyet hoşnutsuzluğu tedavisinin son basamağını oluşturur (4). Ancak, cerrahi müdahaleler sadece genital cerrahiden ibaret değildir. Genital cerrahi haricinde Trans erkeklerde meme cerrahisi (*subkutanöz mastektomi*) uygulanabilir. Trans kadınlarda ise meme cerrahisi (*augmentasyon mammoplasty*), yüz feminizasyon cerrahisi, *liposuction*, *lipofilling*, ses feminizasyon cerrahisi, tiroid kartilaj cerrahisi, gluteal augmentasyon (*implant/lipofilling*), saç ekimi ve diğer estetik operasyonlar uygulanan cerrahiler arasındadır (59).

2.4.2 Trans Kadınlarda Ses Tedavisi Yaklaşımları

Sesin Feminizasyonu Terapisi

Trans kadınların seslerinin F0'ı, doğumda tayin edilen cinsiyetleri erkek olduğundan, düşük değerlere sahiptir. Konuştukları zaman, sesleri nedeniyle çevrelerindeki insanlar tarafından belli bir cinsiyete atanırlar. Trans kadınlar için, yeni cinsel kimliklerini bulmalarında ses, önemli bir yere sahiptir (61). Hormon tedavileri, trans erkeklerin seslerinin perdesinde belirgin bir farklılık yaratırken, trans kadınların sesleri üzerinde böyle bir etkiye sahip değildir (62). Sesine yönelik herhangi bir müdahale olmadığı takdirde, trans kadınlar, bedensel olarak ve kanunen bir kadın olmalarına rağmen, sesleri nedeniyle günlük hayatına devam ederken erkek olarak tanımlanabilirler. Bu durum, kişinin topluma tamamen uyum sağlama çabasında

sayısız sorunla karşılaşmasına neden olabilmektedir (61). Bu nedenle, trans kadınlarda DKT'ler tarafından uygulanan sesin feminizasyonu terapisi almaları önerilebilmektedir (60, 62). Ses feminizasyon cerrahisi geçirmiş olan trans kadınların da, cerrahi sonrası yeni seslerine adapte olabilmeleri için ses terapisi almaları önerilmektedir (22).

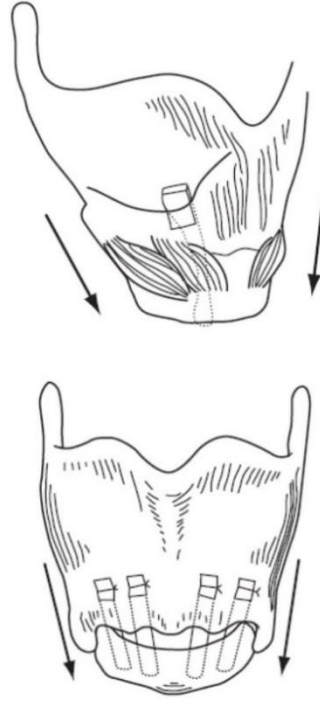
Trans kadınlarda ses terapisinde bireye özgü hedefleri uygun şekilde belirlemek ve adım adım ilerlemek gerekmektedir (63). Öncelikle trans kadının konuşma ve sesin özellikleri ile ilgili farkındalığını geliştirmek üzere egzersizler yapmak (örneğin tiz ve pes sesleri tanıma gibi) terapinin ilerlemesini kolaylaştıracaktır. Terapilerde ses perdesi, perde aralığı, formant frekanslar, nefeslilik, gürlük, artikülasyon, dilin pozisyonu, yüz ifadeleri ve jestler konuşmayı kadınsılaştırmak için hedeflenebilir (22). Literatürde, trans kadınlarda uygulanan ses terapilerinde sıklıkla F0'ı yükseltmek üzerine çalışıldığı vurgulanmıştır (22, 64).

Ses terapisinin ne kadar sürede seste değişiklik oluşturmaya başlayacağı bireyin vokal yeteneği, psikososyal durumu gibi birçok faktörden etkilenebilir. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde, ses terapilerinin haftada bir seans olarak uygulandığında, terapi süresinin, 15 seans ile bir yıla kadar değişkenlik gösterdiği görülmektedir (22, 64). Ancak, bireylerin motivasyonlarının düşmemesi için, terapilerin daha kısa süreli olarak daha yoğun şekilde yapılması da önerilmektedir (22). Terapiler sonucu, bireylerin F0'larında 20 ile 50 Hz arasında bir artış görülebileceği raporlanmıştır (64).

Ses Feminizasyon Cerrahisi

Ses terapisi her zaman ses perdesinin yükseltilmesi için tek başına yeterli olmayabilir. Bu yüzden, KBB uzmanları tarafından uygulanan ses feminizasyon cerrahileri ile ses perdesinin yükseltilmesi hedeflenir. Sesin perdesinin yükseltilmesi amacıyla cerrahi olarak vokal foldların kısaltılması, gerginliğinin arttırılması ya da kütesinin azaltılması gerçekleştirilebilir. Sesin feminizasyonu için başlıca kullanılan cerrahi teknikler: anterior komissür ilerletme (*Anterior commissure advancement*) , anterior vokal web oluşturma (*Creation of an anterior vocal web*) , krikotiroid yaklaştırma (Tip IV Tiroplasti) (*Cricothyroid approximation*) (CTA), vokal fold kütesinin azaltılmasıdır (*Reduction of the vocal fold mass*) (22). Bu yöntemler

içerisinde krikotiroid yaklaştırma cerrahisinin sıklıkla tercih edildiği belirtilmiştir (63). Krikotiroid yaklaştırma cerrahisinde, Şekil 2.5'te görüldüğü gibi, tiroid kıkırdak, altında bulunan krikoid kıkırdağa doğru itilir ve ön kısımda dikişler veya metal plakalar ile tutturulur. Tiroid kıkırdağın aşağı çekilmesi vokal foldları gerer, böylece ses tizleşir (22).



Şekil 2.5. Krikotiroid Yaklaştırma Cerrahisi (22)

Ses feminizasyon cerrahileri sıklıkla ses perdesi çok düşük olan, ses terapisi ile hedefe ulaşılamayan bireyler veya kısa zamanda seslerinin değişmesini isteyen bireyler için önerilmektedir. Tedavi seçenekleri bireye özgü olarak değişebilir; bazı durumlarda cerrahi yöntemler tek başına yeterli olabilirken bazı durumlarda cerrahi ve terapinin birlikte uygulanması gereken durumlar görülebilmektedir (22, 60).

2.5. Ses Değerlendirmesi

Ses, insanın sosyal yaşantısında çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle sesle ilgili karşılaşılan sorunlar insanların hayatlarını ve yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir. Sesin çok boyutlu olduğu göz önünde bulundurularak, ses değerlendirmeleri ayrıntılı bir şekilde yapılmaktadır. Ses değerlendirmeleri için

objektif ve subjektif yöntemleri içeren birçok araç kullanılmaktadır. Bir ses kliniğinde tipik bir ses değerlendirme protokolü; hasta görüşmesi, KBB muayenesi (larinksin görüntülenmesi), ses kalitesinin işitsel-algısal değerlendirilmesi ve entrümental ses değerlendirme yöntemlerini içerir (28).

2.5.1. Enstrümental Değerlendirme Yöntemleri

VLS, Akustik ve aerodinamik analizler, ses değerlendirilmesinde kullanılan enstrümental yöntemlerdir.

Videolaringostroboskopi (VLS)

VLS, 1800'lerin sonundan beri larinks muayenesinde kullanılmaktadır. VLS'nin stroboskopik ışık özelliği ile vokal fold hareketi yavaşlatılarak titreşim anının görüntüsü elde edilebilmektedir. Stroboskopik ışık, vokalizasyonun F0'na göre ya da muayeneyi yapanın ayarladığı oranda hızlı atımlar yaymaktadır (59). Bir VLS sistemi; stroboskopik ışık kaynağı, fleksibl veya rijit endoskop, mikrofon, video kamera, kayıt sistemi ve monitörden oluşmaktadır (60).

Akustik Analiz

Akustik analiz, konuşma sırasında yayılan ses dalgalarının spesifik parametrelere göre ölçümlerini içermektedir. Yayılan ses dalgaları hem kaynaktan (vokal foldlar), hem de filtreden (vokal yol) gelen bilgilerden oluşmaktadır. Akustik analiz sırasında; konuşmanın artikülasyon, fonasyon ve rezonans özelliklerine yönelik objektif ölçümler yapılmaktadır. Konuşma ve sesin akustik analizi için bilgisayar destekli programlar kullanılmaktadır. Bu programlara *Multi Dimensional Voice Profile* (MDVP), Praat, Dr Speech gibi programlar örnek verilebilir. Akustik analizin doğruluğu, cihazın kalitesine, kayıt ortamına ve sesi kaydetmek için kullanılan prosedürlere bağlıdır (28).

Aerodinamik Ölçümler

Aerodinamik ölçümler, fonasyon için gerekli hava kaynağı olan akciğerlerin fonksiyonunu ve vokal foldların kapanma seviyesini yordamayı amaçlayan inceleme yöntemleridir. Vital kapasite, fonatuar hacim, maksimum fonasyon süresi ve s/z oranı

gibi parametreler sesin aerodinamik özelliklerindedir. Bu parametrelerden s/z oranı ve maksimum fonasyon süresi klinisyen tarafından bir kronometre kullanılarak hesaplanabilmektedir. Vital kapasite, fonatuar hacim gibi parametrelerin ölçümü ise spirometre gibi araçlarla değerlendirilebilir. Ayrıca, sesin aerodinamik özelliklerini değerlendirmek için özel olarak tasarlanmış *Phonatory Aerodynamic System (PAS)* (KayPENTAX) ve EVA2 (S.Q. Lab) gibi cihazlar ses kliniklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır (65).

2.5.2. Algısal Değerlendirme

Ses kalitesi, sesin perde ve gürlük özelliklerinin ötesinde; nefeslilik, gerginlik, boğukluk gibi algısal özelliklerini içeren çok yönlü bir ifadedir (24, 66). Algısal değerlendirmenin bileşenleri; ses kalitesinin klinisyen tarafından işitsel-algısal değerlendirilmesi ve kişinin kendi sesini değerlendirdiği öz değerlendirmeyi içermektedir.

Hasta Görüşmesi

Hasta görüşmesi sırasında, hastanın demografik bilgi ve tıbbi geçmişinin yanı sıra, ses kullanım amacı, sesi kullanım alışkanlıkları, ses hijyeni ile ilgili bilgiler (günlük su tüketimi, çay-kahve tüketimi vb.), sesi ile ilgili şikayetleri ve şikayetlerin durasyonu, eşlik eden hastalıklar ve kişilik özellikleri gibi bilgiler öğrenilmektedir. Ses probleminde yol açan birbirine girmiş organik, psikolojik ve sosyal faktörleri çözmek adına ilk görüşmede, vaka hikayesinin alınması oldukça önemlidir (7, 67, 68).

Klinisyen Odaklı Değerlendirme

İşitsel-algısal değerlendirme, vakanın ses kalitesinin uzmanlar tarafından algısal olarak değerlendirilmesini içerir. GRBAS (*Grade, Roughness, Breathiness, Asthenia, Strain*) ve Sesin İşitsel Algısal Değerlendirilmesi Konsensusu (*The Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice*) (CAPE-V) yöntemleri, sıklıkla tercih edilen yöntemlerdir. *Japanese Society of Logopaedics and Phoniatrics* ve *European Research Group* tarafından klinik ve araştırmalar için geliştirilen GRBAS yöntemi (69), sesin 5 farklı özelliğinin klinisyenin algısıyla değerlendirilmesini sağlar. G (*Grade*) (Genel Ses Kalitesi): Sesin genel kalitesini, R (*Roughness*) (Kabalık): Sesin

F0'ındaki düzensiz dalgalanmaları, B (*Breathiness*) (Nefeslilik): Hava kaçağından kaynaklanan türbülansı, A (*Asthenia*): Sesteki genel zayıflığı, S (*Strain*) (Efor): Ses üretimindeki aşırı efor ve gerginliği ifade eder (70). Ses kliniklerinde algısal değerlendirme için sıklıkla bu yöntem tercih edilir (69).

Algısal değerlendirme yöntemlerinden bir diğeri olan CAPE-V, ASHA tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Türkçe versiyonu 2017 yılında Özcebe ve ark. (71) tarafından düzenlenerek geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Değerlendirme protokolü; /a/ ve /i/ ünlülerinin üretimini ve fonetik bağlamlara dayalı olarak geliştirilmiş 6 cümlelerin üretimini ardından, kısa bir spontan konuşma örneği alınmasını içerir. Alınan ses kayıtları dinlendikten sonra sesin kalitesi klinisyen tarafından 6 parametreye göre değerlendirilir. Bu parametreler; genel etkilenme derecesi, sesteki kabalık, sesteki nefeslilik, efor/zorlanma, perde ve gürlüktür. Bu parametrelerin her biri 100 mm'lik düz bir çizgi üzerinde ses kalitesindeki sapmaya göre işaretlenerek değerlendirilir (71).

2.5.3. Öz Değerlendirme Araçları

Öz değerlendirme, kişinin genel yaşam kalitesi, bir hastalık ve benzeri durumun hayatına olan etkileri gibi konularda deneyimlerini ifade edebildiği subjektif bir değerlendirme yöntemidir.

Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi Araçları

Bireyin fiziksel, mental ve sosyal açıdan iyilik halinde olması yaşam kalitesi olarak tanımlanmaktadır (72). Tıbbi ve teknolojik gelişmelerin sonucunda, artık hastalıkların iyileştirilmesi değil, aynı zamanda kişilerin yaşam kalitelerinin artırılması da önemli hale gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), uzun zamandır yaşam kalitesini ölçebilecek araçlar geliştirmek üzere çalışmalarda bulunmaktadır. Bu amaca yönelik olarak DSÖ, 100 maddeden oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği – 100'ü (*World Health Organization Quality of Life - 100 WHOQOL-100*) geliştirmiştir. Ayrıca, bu ölçeğin, 100 maddenin içinden seçilmiş 26 maddeden oluşan bir kısa versiyonu da bulunmaktadır (WHOQOL –BREF) (73).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu'nun (WHOQOL-BREF-TR) geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eser ve

arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Uzun ve kısa versiyonları bulunan ölçek kişinin ruhsal, fiziksel, çevresel ve sosyal iyilik hallerini ölçen 26 maddeden oluşmaktadır. Her bir alanın puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Bireyin aldığı puan ne kadar yüksekse yaşam kalitesi o kadar iyi anlamına gelmektedir (73).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)

Yüz maddeden oluşan WHOQOL'u oluşturan grup, ölçeğin klinikte kullanımını kolaylaştırmak amacıyla kısa formu olan WHOQOL-BREF'i de geliştirmiştir (74). Fidaner ve ark. (1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış versiyonu 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 27. maddesi ulusal sorudur. Cevaplar beş şıklıdır. Bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alanlarını içermektedir (73). Ölçek; genel sağlık yaşam kalitesi, ağrı ve rahatsızlık, canlılık ve bitkinlik, uyku ve dinlenme, hareketlilik, gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara veya tedaviye bağımlılık, çalışabilme gücü, olumlu duygular, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama, benlik saygısı, beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, kişisel inançlar, diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam, bedensel güvenlik ve emniyet, ev ortamı, maddi kaynaklar, sağlık hizmetleri ve sosyal yardıma ulaşılabilirlik ve niteliği, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zaman değerlendirme, bedensel çevre, ulaşım, sosyal baskı ile ilgili soruları içermektedir.

Ses İle İlişkili Öz Değerlendirme Araçları

Kişinin kendi sesini değerlendirdiği bu araçlar, klinisyenlerin; kişinin ses problemlerinin yaşam kalitesine ne düzeyde etki ettiğini ve problemin kişi tarafından ne derece şiddetli algılandığını anlamaları açısından son derece önemli ve gereklidir (75).

Öz değerlendirmenin amacı, kişinin ses kalitesindeki sapma, mesleki ve sosyal yaşamında oluşturduğu özür ya da engelin şiddetini anlamak ve ses bozukluğuna verebileceği olası duygusal tepkileri belirlemektir (76). Ayrıca, ses bozukluğunun kişinin hayatında yol açtığı engellerin tedavi sonrası ne derece ortadan kalktığını görmede öz değerlendirmeler etkili araçlardır.

Ses profesyonelleri, 90'lı yıllardan beri, ses değerlendirmelerine yönelik çeşitli öz değerlendirme araçları geliştirmişlerdir. Bunlardan bazılarında, Ses Handikap İndeksi (*Voice Handicap Index*) (VHI) (SHİ) (75), Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (*Voice-Related Quality of Life*) (V-RQOL) (77), Ses Semptom Skalası (*Voice Symptom Scale*) (VoİSS) (78) örnek olarak gösterilebilir (79). Bu araçlar içerisinde en yaygın kullanılan SHİ'dir (8).

Ses Handikap İndeksi (SHİ)

SHİ, ses bozukluğu olan kişilerin karşılaşılabileceği durumları gösteren 30 maddeden oluşan 5'li likert tipte bir öz değerlendirme aracıdır (75). Kişiler, indeks maddelerinde belirtilen durumlarla ne sıklıkta karşılaştıklarını, 5 seviyeden oluşan puanlama sistemine göre puanlarlar. Bu puanlama sistemi; 0 – asla, 1- nadiren, 2 – bazen, 3 – sıklıkla, 4 – her zaman şeklindedir. Buna göre bir kişi 0 ve 120 arasında puan alabilir. Bu ölçek, Jacobson ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Daha sonra, 2004 yılında, Rosen ve arkadaşları tarafından SHİ'nin 10 maddelik bir versiyonu (SHİ-10) oluşturulmuştur (8). SHİ-10'un geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış Türkçe versiyonu bulunmakta ve ses kliniklerinde sıklıkla kullanılmaktadır (80). Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı'nın (*Agency for Health Research and Quality*) (AHRQ) 2002 yılında, dil ve konuşma bozukluklarında engelliliği belirleme kriterleri ile ilgili yayınladığı kanıta dayalı incelemeye göre, SHİ belirtilen kriterlere uygun bulunmuştur (79).

SHİ, ses bozukluğu olan kişilerin hayatlarında sesleri ile ilgili karşılaşılabilecekleri durumları sorgular; ancak ses ve cinsiyet kimliği arasındaki ilişkiye yönelik herhangi bir maddesi bulunmamaktadır. T'Sjoen ve ark. (2006) tarafından yapılan 28 trans kadının yer aldığı çalışmada, SHİ puanlarının herhangi bir özür/engel durumu göstermediği sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, aynı yazarlar trans kadınlara yönelik sesle ilişkili bir öz değerlendirme aracının geliştirilmesini önermişlerdir (81).

Transgender Öz Değerlendirme Ölçeği (Transgender Self-Evaluation Questionnaire) (TSEQ)

Trans kadınların seslerine ilişkin algılarını ve seslerinin günlük yaşamları üzerindeki etkilerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş ilk öz değerlendirme aracı *Transgender Öz Değerlendirme Ölçeği (Transgender Self-Evaluation Questionnaire)* (TSEQ) olmuştur. TSEQ, 2006 yılında Shelagh Davies tarafından SHİ'ye dayanarak geliştirilmiş ve psikometrik değerlendirilmeleri yapılmıştır. Bu ölçek, SHİ gibi 30 maddeden oluşmaktadır. Yazar tarafından SHİ soruları trans kadınlar açısından gözden geçirilerek değişiklikler, ekleme ve çıkarmalar yapılmış ve ölçek son haline getirilmiştir. Bu ölçek, ses kliniklerinde trans kadınlar için kullanılmış ancak psikometrik değerlendirmeleri formal bir yayın haline getirilmemiştir (9).

Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği (Transsexual Voice Questionnaire) (TVQ)

TSEQ'nun yukarıda bahsedilen sınırlılıklarının giderilmesi amacıyla, 2013 yılında, Dacakis ve ark tarafından TVQ geliştirilmiştir (9). Bu ölçek, trans kadınların kadın olarak yaşadıkları deneyimlere göre cevaplayacakları 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Likert tipi olarak düzenlenmiş olup 1'den 4'e kadar derecelendirilmiştir: "1: Hiç veya nadiren", "2: Bazen", "3: Sıklıkla", "4: Genellikle veya her zaman". Ayrıca ölçeğin sonunda, trans kadına, o andaki sesini cinsiyet algısı açısından genel olarak değerlendirebileceği 5 seçenekli 2 soru yöneltilmiştir. Kişinin "Şu anki sesim" ve " Olmasını istediğim sesim" şeklinde sorulmuş sorulara: "Çok kadınsı", "Biraz kadınsı", "Ortada", "Biraz erkeksi" ve "Çok erkeksi" seçeneklerinden birini işaretleyerek yanıtlaması beklenir. Ölçeğin uygulanması sonucu alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 120'dir. Bu ölçekten alınan düşük puanlar, trans kadınların sesleri ile ilişkili olumsuz deneyimlerinin daha az olduğunu göstermektedir (9).

Sesin Kadınsılığının Öz Algısı Skalası (SKAS) (Self-Perceptions Of Voice Femininity)

Carew ve ark. (82) ve McNeill ve ark. (83) tarafından yapılan çalışmalarda, trans kadınların kendi seslerinin kadınsılığını değerlendirmeleri için bir görsel analog skalasında 0 ile 10 arasında bir puan vermeleri istenmiştir (82, 83). SKAS ise Dacakis ve ark. (84) tarafından, önceki araştırmalarda kullanılan görsel analog skalasından yola çıkılarak (82, 83) eşit aralıklı 5’li likert bir derecelendirme skalası olarak geliştirilmiştir (Tablo 2.3).

SKAS, tek soru ve 5 seçenekten oluşmaktadır. Bireylerden seslerinin kadınsılığına ilişkin algılarını “1: Çok erkeksi”, “2: Biraz erkeksi”, “3: Nötr cinsiyet”, “4: Biraz kadınsı”, “5: Çok kadınsı” seçeneklerinden birini seçerek belirlemesi istenmektedir.

Tablo 2.3. Sesin Kadınsılığının Öz Algısı Skalası

Çok erkeksi	Biraz erkeksi	Nötr cinsiyet	Biraz kadınsı	Çok kadınsı
1	2	3	4	5

3. BİREYLER VE YÖNTEM

Çalışma için gerekli etik kurul izni (Etik kurul onay tarihi: 11 Eylül 2018 Karar Numarası: GO 18/825-19) (EK-1) ve orijinallik raporu alınmıştır (EK-2 ve EK-3). Araştırmamıza dâhil edilen katılımcılar, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı olarak aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK-4). Katılımcıların değerlendirmeleri Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Psikiyatri Anabilim Dalı ve Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nde yapılmıştır.

3.1. Bireyler

Araştırmaya katılan bireyler; Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı ve Psikiyatri Anabilim Dalı'nda takip edilen trans kadınlardan oluşmaktadır.

Araştırmaya 19-52 yaşları arasında Türkçe konuşan 41 trans kadın dahil edilmiştir. Psikiyatrik değerlendirme sonrası araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun olduğu görülen katılımcılar, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı'na yönlendirilmiştir.

Bireylerin Dahil Edilme Kriterleri:

- 18-65 yaş arası olmak,
- En az iki yıldır kendini benimsediği cinsiyeti ile ifade etmek,
- Sesini etkileyen herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamak,
- Sesine yönelik herhangi bir tedavi (ses feminizasyon cerrahisi ya da ses terapisi) uygulanmamış olmak

Bireylerin Hariç Tutulma Kriterleri:

- 18 yaşın altında ve 65 yaşın üzerinde olmak,
- İki yıldan daha kısa süredir kendini benimsediği cinsiyeti ile ifade etmek,
- Sesini etkileyecek herhangi bir sistemik hastalığı bulunmak,
- Herhangi bir ses cerrahisi geçirmiş ya da daha önce ses terapisi almış olmak

Katılımcılara öncelikle araştırma hakkında bilgi verilip aydınlatılmış onamları alınmıştır. Tüm katılımcılar, alanda deneyimli bir psikiyatrist tarafından gerçekleştirilen tanıya yönelik klinik görüşme ile değerlendirilmiş, DSM 5'e göre 'Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk' tanısı konulmuştur. Ayrıca, katılımcıların cinsiyet geçiş

sürecindeki sosyal ve tıbbi adımlarla ilgili durumlarını tarif etmek üzere psikiyatri departmanı tarafından hazırlanmış Geçiş Anketi'ni doldurmaları istenmiştir.

3.2. Yöntem

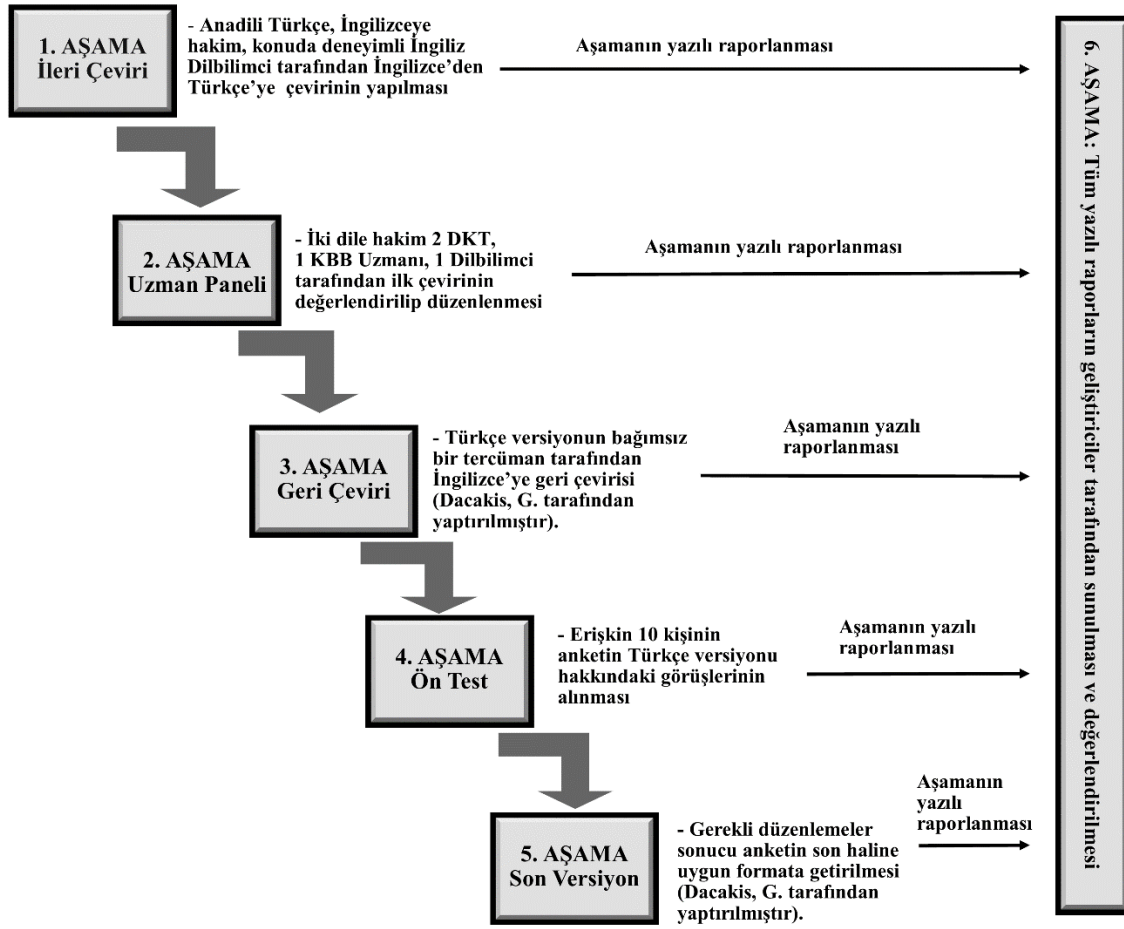
3.2.1. Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması

TVQ'nun orijinali Shelagh Davies'in websitesinden online olarak elde edilmiştir (<http://www.shelaghdavies.com/questionnaire/index.html> Erişim Tarihi: 21 Aralık 2017) (EK-5). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması için izin almak üzere Shelagh Davies ve Dr Georgia Dacakis'e elektronik posta yoluyla ulaşılmıştır. Elektronik posta ile mülakat sonucu ölçeğin Türkçe versiyonunun oluşturulması için gerekli izin alınmıştır (EK-6).

Ölçeğin oluşturulmasında birinci yazar olan Dr Georgia Dacakis'in isteği üzerine Türkçe'ye çeviri işlemi Dünya Sağlık Örgütü'nün Araçların Çeviri ve Adaptasyon Süreci Rehberinde önerdiği prosedüre uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Bu prosedür 6 aşamadan oluşmaktadır (85). Çeviri süreci Şekil 3.1'de özetlenmiştir.

Birinci Aşama: İleri Çeviri

Anadili Türkçe olan ancak İngilizce'ye ve İngiliz kültürüne hakim, sağlık alanında ölçeklerle ilgili tecrübesi olan İngiliz Dilbilim Uzmanı tarafından ölçeğin ilk çevirisi yapılmıştır. Çeviri işlemi sırasında cümlenin bütünü, kültürel özellikler de göz önünde bulundurularak, sade ve anlaşılır olacak şekilde çevirinin yapılmasına, kullanılan ifadelerin ölçeğin hedef kitlesine uygun olmasına dikkat edilmiştir. Cümlelerde teknik terimlerin kullanılmasından kaçınılmış, belirli bir kitleyi hedef alabilecek saldırgan ifadeler kullanılmamasına özen gösterilmiştir.



Şekil 3.1. TVQ çeviri süreci

İkinci Aşama: Uzman Paneli

Uzman paneli, iki dile de hakim olan 2 DKT, 1 KBB uzmanı ve 1 İngiliz Dilbilimci'den oluşmuştur. Uzman paneli sonucunda ilk çevirideki bazı maddelere alternatif ifadeler önerilmiştir. Örneğin, ilk çeviride “Sesim beni istediğimden daha az kadınsı yapar.” olarak ifade edilen madde 3’ün, “Sesim, beni istediğimden daha az kadınsı hissettiriyor.” şeklinde ifade edilmesi önerilmiştir. Madde 4, ilk çeviride, “Konuşma sesimin perdesi çok düşüktür.” olarak ifade edilmişken uzman paneli sonrası “Konuşma sesim çok kalın.” olarak değişmiştir. İlk çeviride madde 16, “Sesimi değiştirmeye çalışırken sınırlarım bozulur.” olarak çevrilmiş iken, uzman paneli bu maddeyi “Sesimi değiştirmeye çalışmaktan bıktım.” şeklinde ifade etmeyi önermiştir. Bu sürecin sonunda ölçeğin tam bir çeviri versiyonu elde edilmiştir.

Üçüncü Aşama: Geri Çeviri

Bu aşamada ölçeğin Türkçe versiyonu, ileri çeviri aşamasındaki gibi, bu kez anadili İngilizce olan ve ölçek hakkında bilgisi olmayan bağımsız bir tercüman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiştir. Bu çeviri, bağımsız bir tercümana Dr. Georgia Dacakis tarafından yaptırılmıştır. Çeviri sonrasında, ölçeğin 16, 26 ve 28. maddelerinin oluşturulmasında zorlukla karşılaşmıştır. Dr. Georgia Dacakis'e elektronik posta yoluyla bu maddeler danışılmış, tartışılmış ve maddelerin en son hallerine birlikte istişare ederek karar verilmiştir.

Madde 16'nın orijinal hali "*I feel frustrated with trying to change my voice.*" ifadesidir. Yapılan ilk çeviride "*Sesimi değiştirmeye çalışmaktan bıktım.*" ifadesinin geri çevirisi "*I am tired of trying to change my voice.*" şeklinde yapılmış, burada kullanılan ifadenin, ölçeğin orijinalinde kullanılan ifadeyi tam olarak karşılamadığına karar verilmiştir. Son olarak Madde 16'nın "*Sesimi değiştirmeye çalıştıkça hüsrana uğruyorum.*" olarak çevirisinin yapılmasına karar verilmiştir.

Madde 26'nın orijinali "*I feel self-conscious about how strangers perceive my voice.*" şeklindedir. Bu madde, Türkçe'ye ilk olarak "*Yabancıların sesimi nasıl algıladığı konusunda kendimi mahcup hissederim.*" olarak çevrilmiş, geri çevirisi ise "*I feel embarrassed about how foreigners realize my voice.*" olmuştur. Bunun üzerine Dr. Georgia Dacakis "*self-conscious*" ifadesinin mahcubiyet değil farkındalık ifade ettiğini belirterek, cümlenin "*Tanımadığım kişilerin sesimi nasıl algıladıklarının farkındayım.*" olarak değiştirilmesini önermiştir ve son çeviride Madde 26 bu şekilde ifade edilmiştir.

Madde 28, ölçeğin orijinal halinde "*It distresses me when I'm perceived as a man because of my voice.*" ifadesidir. Bu ifade Türkçe'ye "*Sesimden dolayı erkek olarak algılanmam beni üzüyor.*" olarak çevrilmiştir. Dr. Georgia Dacakis ve ekibi, ölçeğin geri çevirisinin "*It makes me unhappy when I am perceived as male because of my voice.*" olduğunu, kullanılan "üzüntü" ifadesinin yerine daha güçlü bir ifade olan "ızdırıp vermek" ifadesini önermiştir. Bunun sonucunda Madde 28, "*Sesimden dolayı erkek olarak algılanmak bana ızdırıp veriyor.*" olarak son şeklini almıştır. Böylece ölçeğin geri çeviri süreci sonlanmıştır.

Dördüncü Aşama: Ön Test

Toplumun farklı kesimlerinden 18 yaşından büyük kadın, erkek, trans bireylerden oluşan 10 kişiye ölçeğin Türkçe versiyonu gösterilmiştir. Ölçek hakkındaki görüşleri alınmıştır. Bu bireylere ölçekte anlaşılmayan ya da rahatsız edici ifadeler olup olmadığı sorulmuştur.

Beşinci Aşama: Son Versiyon

Yukarıdaki aşamalardan sonra ölçeğin son hali oluşturulmuş, Dr. Georgia Dacakis'e de elektronik posta yoluyla gönderilmiştir. Dr. Georgia Dacakis tarafından ölçeğin son hali, orijinal düzenleme formatına uygun hale getirilmiştir (EK-7).

Altıncı Aşama: Belgeleme

Çeviri işlemi sırasında, tüm versiyonlar saklanmış, aşama aşama kaydedilmiştir.

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra, ölçek katılımcılara uygulanmaya, veriler toplanmaya başlanmıştır. Ölçek, test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla, araştırmaya katılan bazı katılımcılara ilk görüşmeden en az 2 hafta sonra, birebir görüşme yoluyla tekrar uygulanmıştır.

Görüşme sırasında, katılımcıların demografik bilgilerini, sesleri ile ilgili şikayetlerini, tıbbi hikayelerini kaydetmek için görüşme formu doldurulmuştur. Katılımcılardan Geçiş Anketi, WHOQOL-BREF-TR ve SKAS ile TVQ Türkçe Versiyonunu doldurmaları istenmiştir.

Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği (TVQ)

Katılımcılar görüşme sırasında, 30 maddeden oluşan ölçeği kendileri yanıtlamışlardır. Her bir maddeyi 1 ve 4 arasında puanlamaları istenmiştir. Ayrıca ölçeğin sonunda yer alan, kendi sesleri ile ilgili cinsiyet algıları hakkındaki iki sorunun da, orada bulunan seçenekler içerisinde kendilerine uygun olanı işaretlenerek yanıtlanması istenmiştir.

Geçiş Anketi

Geçiş anketi, trans bireylerin sosyal ve tıbbi geçiş özelliklerini sorgulayan bir ankettir (EK-8). Bu anket trans birey tarafından evet/hayır şeklinde yanıtlanarak doldurulur. Ankette tıbbi geçiş özelliklerinden karşı cins hormon ilaçlarını halen ya da geçmişte kullanma, cinsiyet geçişine yönelik herhangi bir cerrahi işlem geçirme, üreme organlarına yönelik cerrahi işlem yapılmış olması durumları sorgulanmaktadır. Bireyin sosyal geçiş özelliklerinden ise cinsiyet kimlikleriyle ilgili başkalarını bilgilendirme (açılma), cinsiyet kimliklerine uygun isim belirleme, bu ismi kullanma ve cinsiyetlerine uygun giyinme durumları sorgulanmaktadır. Açılma, isim ve giyimle ilgili özellikler, aile, arkadaşlar, iş/okul çevresi olmak üzere üç bağlam için ayrı ayrı sorgulanmaktadır (örneğin, “Halende arkadaşlarım bana kendi belirlediğim isimle sesleniyor”). Çalışmamızda, bu anketin açılma, isim ve giyim ile ilgili soruları dikkate alınarak katılımcıların sosyal geçişleri ile ilgili durumları psikiyatrist tarafından belirlenmiştir (86).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)

Katılımcılardan yaşamlarının son iki haftasını göz önünde bulundurarak, ölçeğin sorularına 1’den 5’e kadar yanıt vermeleri istenmiştir (EK-9). Ölçeğin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve çevresel-TR olmak üzere beş alt alanı bulunmaktadır. Her bir alt alanın puanlaması ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Bir alt alandan en yüksek 20 puan alınmaktadır. Bir alt alanın puanı hesaplanırken, o alt alanda bulunan maddelere verilen puanların ortalaması 4 ile çarpılarak, o alt alanın 20 üzerinden puanı elde edilir. Ölçeğin puanlaması yapılırken, fiziksel alt alanda bulunan 3. ve 4. maddeler; psikolojik alt alanda bulunan 26. madde ve çevresel-TR alt alanında bulunan 27. madde ters çevrilerek hesaplanmıştır (87).

Sesin Kadınsılığının Öz Algısı Skalası (SKAS)

Görüşme sırasında katılımcılara seslerini nasıl algıladıkları sorularak, sayısal analog skalası üzerindeki “1: Çok erkeksi”, “2: Biraz erkeksi”, “3: Nötr cinsiyet”, “4:

Biraz kadınsı”, “5: Çok kadınsı” seçeneklerinden kendisine uygun olanı işaretlemesi istenmiştir.

3.3. İstatistiksel Analiz

Çalışmanın İstatistiksel Analizi SPSS 23.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. TVQ'nun iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach- α değeriyle belirlenmiş ve tüm maddeler için madde-toplam korelasyonu hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam skoru üzerinden test-tekrar test güvenilirliği Pearson korelasyon testiyle hesaplanmıştır. Yapı geçerliğinin testi için Türkçe'ye uyarlaması yapılan ölçekle SKAS arasındaki korelasyon incelenmiştir. Bu analizde, Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Ayrıca, WHOQOL-BREF-TR alt alanları ile TVQ arasındaki korelasyon da yine Spearman korelasyon testi ile incelenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıları, yaş ortalaması 28.47 ($\pm 9,249$) olan 41 trans kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların demografik özellikleri yaş, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, hormon tedavisi ve sosyal geçiş özelliklerine göre değerlendirilmiştir. Demografik özellikler Tablo 4.1’de özetlenmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre (yaş, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, hormon tedavisi, sosyal geçiş) dağılımı

	n=41	Sayı	Yüzde
Yaş			
18-30		26	63.4
31-52		15	36.6
Eğitim Düzeyi			
İlkokul		3	7.3
Ortaokul		6	14.6
Lise		20	48.8
Lisans		11	26.8
Lisansüstü		1	2.4
Sigara Kullanımı			
Var		22	53.7
Yok		19	46.3
Hormon Tedavisi			
Almış		26	63.4
Almamış		15	36.6
Sosyal Geçiş			
Tamamladı		32	78.0
Tamamlamadı		9	22.0

Tablo 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılanların %63.4’ünün (n=26) 18-30 yaş grubunda iken %36.6’sının (n=15) 31-52 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %7’sinin (n=3) ilkokul, %14.6’sının (n=6) ortaokul, %48.8’inin (n=20) lise, %26.8’inin (n=11) lisans ve %2.4’ünün (n=1) lisansüstü mezunudur. Buna göre, en fazla katılımcının lise mezunu olduğu (%48.8), en az ise (%2.4) lisansüstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların %53.7’si (n=22) sigara kullanmaktadır. Katılımcıların %63.4’ü (n=26) hormon tedavisi almıştır. Uygulanan Geçiş Anketi verilerine göre katılımcıların %78’i (n=32) sosyal geçişini tamamlamıştır.

4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcılara uygulanan ölçeklerden TVQ ve SKAS'ın tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.2'de, WHOQOL-BREF-TR'nin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
TVQ Toplam Puan	60.39	24.05	58.0	30.0	107.0
Sesin Kadınsılığını Algılama Skalası	3.07	1.33	3.0	1.0	5.0

TVQ: Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği

Tablo 4.3. Katılımcılara uygulanan WHOQOL-BREF-TR ölçeğinin tanımlayıcı istatistiği

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
WHOQOL-BREF-TR Fiziksel Alt Alan	15.01	2.76	15.42	9.14	20.00
WHOQOL-BREF-TR Psikolojik Alt Alan	13.07	3.52	12.66	4.00	18.66
WHOQOL-BREF-TR Sosyal Alt Alan	13.01	3.51	13.33	4.00	18.66
WHOQOL-BREF-TR Çevresel Alt Alan	13.60	2.83	14.00	7.50	19.00
WHOQOL-BREF-TR Çevresel Tr Alt Alan	13.80	2.69	14.22	8.00	19.11

WHOQOL-BREF-TR: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu

Tablo 4.2 ve Tablo 4.3 incelendiğinde; çalışmaya katılan kişilerin TVQ toplam puan ortalamasının 60.39; minimum toplam puanın 30.0 ve maksimum toplam puanın 107.0 olduğu görülmüştür. WHOQOL-BREF-TR Fiziksel Alt Alan ortalaması 15.01, WHOQOL-BREF-TR Psikolojik Alt Alan ortalaması 13.07, WHOQOL-BREF-TR Sosyal Alt Alan ortalaması 13.01, WHOQOL-BREF-TR Çevresel Alt Alan ortalaması 13.60, WHOQOL-BREF-TR Çevresel TR Alt Alan ortalaması 13.80 olarak tespit

edilmiştir. Katılımcıların Sesin Kadınsılığını Algılama Skalası'na verdikleri ortalama puanın 3.07 (minimum 1- maksimum 5) olduğu görülmüştür.

4.3. TVQ Sonuçları

Katılımcıların her TVQ maddesine verdikleri cevapların dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 4.4'te özetlenmiştir.

Tablo 4.4. TVQ maddelerine verilen cevapların dağılımı

	<u>Hiç veya Nadiren</u>		<u>Bazen</u>		<u>Sıklıkla</u>		<u>Genellikle Veya Her Zaman</u>		<u>Ort.±S.S.</u>
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Mad 1	17	41.5	13	31.7	6	14.6	5	12.2	1.98±1.04
Mad 2	20	48.8	10	24.4	7	17.1	4	9.8	1.88±1.03
Mad 3	12	29.3	9	22.0	11	26.8	9	22.0	2.41±1.14
Mad 4	17	41.5	9	22.0	5	12.2	10	24.4	2.2±1.23
Mad 5	18	43.9	16	39.0	4	9.8	3	7.3	1.8±0.9
Mad 6	18	43.9	11	26.8	5	12.2	7	17.1	2.02±1.13
Mad 7	21	51.2	11	26.8	4	9.8	5	12.2	1.83±1.05
Mad 8	17	41.5	14	34.1	6	14.6	4	9.8	1.93±0.98
Mad 9	19	46.3	10	24.4	7	17.1	5	12.2	1.95±1.07
Mad 10	15	36.6	10	24.4	9	22.0	7	17.1	2.2±1.12
Mad 11	16	39.0	14	34.1	8	19.5	3	7.3	1.95±0.95
Mad 12	23	56.1	7	17.1	10	24.4	1	2.4	1.73±0.92
Mad 13	20	48.8	6	14.6	8	19.5	7	17.1	2.05±1.18
Mad 14	23	56.1	7	17.1	7	17.1	4	9.8	1.8±1.05
Mad 15	16	39.0	6	14.6	10	24.4	9	22.0	2.29±1.21
Mad 16	19	46.3	6	14.6	10	24.4	6	14.6	2.07±1.15
Mad 17	20	48.8	11	26.8	6	14.6	4	9.8	1.85±1.01
Mad 18	10	24.4	12	29.3	13	31.7	6	14.6	2.37±1.02
Mad 19	17	41.5	8	19.5	9	22.0	7	17.1	2.15±1.15
Mad 20	15	36.6	8	19.5	9	22.0	9	22.0	2.29±1.19
Mad 21	24	58.5	7	17.1	5	12.2	5	12.2	1.78±1.08
Mad 22	20	48.8	11	26.8	6	14.6	4	9.8	1.85±1.01
Mad 23	28	68.3	8	19.5	4	9.8	1	2.4	1.46±0.78
Mad 24	15	36.6	6	14.6	6	14.6	14	34.1	2.46±1.31
Mad 25	22	53.7	8	19.5	6	14.6	5	12.2	1.85±1.09
Mad 26	11	26.8	10	24.4	11	26.8	9	22.0	2.44±1.12
Mad 27	24	58.5	13	31.7	3	7.3	1	2.4	1.54±0.74
Mad 28	16	39.0	8	19.5	5	12.2	12	29.3	2.32±1.27
Mad 29	19	46.3	13	31.7	6	14.6	3	7.3	1.83±0.95
Mad 30	17	41.5	11	26.8	5	12.2	8	19.5	2.1±1.16

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Mad: Madde

Tablo 4.4 incelendiğinde; çoğunlukla “Hiç veya Nadiren” cevabı verilen maddelerin Madde 28 (%68.3), Madde 24 ve 27 (%58.5) ve Madde 12 ve 14 (%56.1) maddeleri olduğu görülmüştür. Çoğunlukla “Bazen” cevabı verilen maddelerin Madde 5 (%39.0), Madde 8 (%34.1) ve Madde 1, 27 ve 29 (%31.7) olduğu görülmüştür. “Sıklıkla” cevabının çoğunlukta verildiği maddeler Madde 18 (%31.7), Madde 3 ve 26 (%26.8) ve Madde 12, 15 ve 16’dır (%24.4). “Genellikle veya Her Zaman” cevabının çoğunlukla verildiği maddelerin ise Madde 24 (%34.1), Madde 28 (%29.3) ve Madde 4 (%24.4) olduğu görülmüştür.

4.4. TVQ’ya İlişkin Güvenirlik Bulguları

4.4.1. Ölçeğin İç Tutarlılık Güvenirliği

TVQ Türkçe versiyonunun Güvenirlik Analizi ilk olarak ‘Cronbach- α katsayısı’ ile incelenmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach- α değeri 0.972 olarak tespit edilmiştir. Her bir madde silindiğinde elde edilen Cronbach- α değerleri ve her madde için tespit edilen madde-toplam korelasyon değerleri Tablo 4.5’te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. TVQ madde-toplam korelasyonu ve madde silindiğinde elde edilen Cronbach- α değerleri

	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach-α
Madde 1	0.323	0.974
Madde 2	0.702	0.972
Madde 3	0.760	0.971
Madde 4	0.820	0.971
Madde 5	0.726	0.972
Madde 6	0.810	0.971
Madde 7	0.821	0.971
Madde 8	0.829	0.971
Madde 9	0.823	0.971
Madde 10	0.876	0.971
Madde 11	0.778	0.971
Madde 12	0.811	0.971
Madde 13	0.840	0.971
Madde 14	0.780	0.971
Madde 15	0.716	0.972
Madde 16	0.859	0.971
Madde 17	0.881	0.971
Madde 18	0.836	0.971
Madde 19	0.615	0.972
Madde 20	0.802	0.971
Madde 21	0.679	0.972
Madde 22	0.488	0.973
Madde 23	0.508	0.973
Madde 24	0.675	0.972
Madde 25	0.770	0.971
Madde 26	0.474	0.973
Madde 27	0.540	0.972
Madde 28	0.825	0.971
Madde 29	0.749	0.971
Madde 30	0.682	0.972

Toplam Cronbach- $\alpha=0.972$

Tablo 4.5 incelendiğinde TVQ'nun kabul edilebilir iç tutarlılığa sahip olduğu ve güvenilirlik skorunun 0.700'ün üzerinde olduğu dikkat çekmektedir ($\alpha=0.972$). Analiz sonucunda madde-toplam korelasyonlarının 0.300'den yüksek olduğu görülmektedir. En düşük madde-toplam korelasyon değeri, 0.323 ile 1. maddeye; en yüksek madde-toplam korelasyon değeri ise 0.881 ile 17. maddeye aittir. En yüksek madde toplam korelasyonu değerine sahip diğer maddeler Madde 10 (0.876), Madde 16 (0.859), Madde 13 (0.840) ve Madde 18'dir (0.836). Madde silindiğinde elde edilen

Cronbach- α değerlerinin 0.971-0.974 aralığında olduğu görülmektedir; bu da ölçeğin iç tutarlılığa sahip olduğunu işaret etmektedir.

4.4.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Çalışmaya katılan 41 kişinin 24'ü (%58.5) en az iki hafta sonra ölçeği tekrar uygulamıştır. Tablo 4.6'da TVQ tekrar test puanları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Tablo 4.6. TVQ tekrar test puanlarının tanımlayıcı istatistiği

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
TVQ Tekrar Test Toplam Puan	61.46	26.08	56.5	32.0	113.0

Test-tekrar test güvenirligi sonuçları Tablo 4.7'de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Test-tekrar test güvenirligi (sınıf içi korelasyon katsayısı)

Test – Tekrar Test Güvenirligi	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı	Güven Aralığı (%95)		p
		Alt	Üst	
Değer	0.931	0.847	0.970	0.000*

*:p<0.01 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.7 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin TVQ skorlarının zamana bağlı değişimi gösterilmiştir. %95 güven aralığında Test-tekrar test uyum oranlarının %84.7 ile %97.0 arasında olduğu, buna göre ölçek toplam skorunun test-tekrar test uyumunun %93.1 değeriyle çok yüksek seviyede olduğu ve bu uyumun istatistiksel olarak anlamlı şekilde olduğu görülmektedir.

4.5. TVQ'ya İlişkin Geçerlik Bulguları

4.5.1. TVQ ile SKAS Arasındaki İlişki

TVQ'nun 'Yapı Geçerliliği' nin testi için TVQ ile SKAS arasındaki korelasyon, Spearman's Rho Korelasyon katsayısı ile araştırılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. TVQ ile SKAS arasındaki ilişki

		Sesin Kadınsılığının Öz Algısı Skalası
TVQ Toplam Puan	r	-0.613**
	p	0.000

** : $p < 0.01$ (İstatistiksel olarak anlamlı) ; r: Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.8 incelendiğinde TVQ ile SKAS puanı arasındaki korelasyon değeri 0.613 olarak tespit edilmiştir; bu değer istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde güçlü ilişki bulunduğunu göstermektedir (88).

4.5.2. TVQ ile WHOQOL-BREF-TR Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.9. TVQ ile WHOQOL-BREF-TR'nin alt alanları arasındaki ilişki

		WHOQOL-BREF-TR Fiziksel Alt Alan	WHOQOL-BREF-TR Psikolojik Alt Alan	WHOQOL-BREF-TR Sosyal Alt Alan	WHOQOL-BREF-TR Çevresel Alt Alan	WHOQOL-BREF-TR Çevresel Tr Alt Alan
Toplam Puan	r	-0.219	-.325*	-0.185	-.417**	-.452**
	p	0.170	0.038	0.246	0.007	0.003

** : $p < 0,05$ (İstatistiksel olarak anlamlı) r: Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.9 incelendiğinde, TVQ ile WHOQOL-BREF-TR Fiziksel ve Sosyal Alt Alan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

TVQ ile WHOQOL-BREF-TR ölçeğinin diğer alt alanları arasındaki ilişki incelendiğinde; Psikolojik, Çevresel ve Çevresel TR Alt Alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunduğu görülmüştür (88).

5. TARTIŞMA

Ses; bilgi, duygu ve düşüncelerin aktarılmasında en önemli araçlardandır. Sesin iletişimdeki önemi göz önünde bulundurulduğunda, sesle ilgili problemleri olan bireylerin yaşam kalitelerinde etkilenim olması şaşırtıcı değildir. Sağlıklı ve normal olarak kabul edilen 'ses'in, konuşmacıyı yaş ve cinsiyet açısından da iyi temsil etmesi beklenmektedir (1). Araştırmalar, 'ses'in bireylerin cinsiyet algısıyla yakından ilişkili olduğunu ve trans kadınların sesle ilişkili yaşadıkları sorunların, psikososyal yönden önemli olumsuz etkilenmeye neden olabildiğini göstermektedir (9, 89). Trans kadınlar konuşma ve sesin feminizasyonu için KBB ve DKT bölümlerine başvurumaktadırlar. Trans kadınların konuşma ve sesleriyle ilişkili yaşadıkları sorunların anlaşılması, tedaviden beklentilerinin belirlenmesi ve uygun tedavi yöntemine karar vermek için kapsamlı bir değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirme, enstrümental ve algısal yöntemleri içermektedir. Enstrümental değerlendirmede sesin akustik ve aerodinamik özelliklerini ölçen araçlar ve larinks görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Algısal değerlendirme, klinisyenin işitsel-algısal değerlendirmesi ve çeşitli ölçekler yardımıyla bireyin kendi sesine ilişkin algılarının da değerlendirilmesidir. Trans kadınlarda yapılan araştırmalar, tek başına akustik analiz ya da klinisyenin işitsel-algısal değerlendirmesinin, trans kadınların sesle ilgili durumlarını tam olarak yansıtmadıklarını göstermiştir. Örneğin; McNeill ve ark. F0 ve perdenin trans kadınların sesleriyle ilgili mutluluğunun sadece %10'unu etkilediğini söylemiştir (83). Söderpalm ve ark. (90) sesin feminizasyonu için müdahale edilen trans bireylerle yaptıkları retrospektif çalışmada, F0'da görülen belirgin değişikliklere rağmen trans bireylerin seslerinin kadınsılığı/erkeksiliği ile ilgili öz algılarında anlamlı bir değişikliğin olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Yang ve ark. (91) krikotiroid yaklaştırma cerrahisi sonrası trans bireylerin sesleri ile ilgili sonuçlarını değerlendirmiştir. Bulgular, F0'daki anlamlı yükselmeye rağmen, katılımcıların %51'inin seslerinin kendi algıları ile uyumlu olduğunu, %29'unun ise seslerinden memnun olmadıklarını ifade ettiklerini göstermektedir. Çalışmada ayrıca, katılımcıların objektif ses değerlendirmesi bulguları ve kendi algıladıkları ses kalitesi, sesin kadınsılığı, perde özellikleri ile ilgili genel memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (91). Trans kadınların seslerinin yaşam kalitelerine etkisini belirlemek amacıyla, İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırması

(*International Classification of Functioning, Disability and Health*) (ICF) bakış açısıyla paralel olarak trans kadınların kendi görüşlerini belirttikleri araçların kullanımı ise giderek yaygınlaşmaktadır (5). Ses değerlendirmesinde bireylerin kendi sesleriyle ilgili algılarının değerlendirildiği birçok araç bulunmaktadır. SHİ, bu araçlar içerisinde en sık tercih edilenlerdendir (75). Ancak SHİ'nin cinsiyet kimliği ile ilişkili herhangi bir madde içermemesi nedeniyle, trans kadınların günlük hayatlarında sesleri ile ilişkili yaşadıkları sorunları yansıtmada yeterli olmadığı düşünülmüştür (81). Bu nedenle, Dacakis ve arkadaşları tarafından trans kadınların sesleri hakkındaki algılarının değerlendirilmesi amacıyla TVQ geliştirilmiştir (9). TVQ, trans kadınların sesleri ile cinsiyet kimlikleri, sosyal etkileşimleri ve duyguları arasındaki ilişkiyi, ses üretimi sırasında harcanan çaba, sesin fiziksel özellikleri ve ses perdesine yönelik öz algılarını sorgulayan 30 maddeden oluşmaktadır. Dünyada şu ana kadar 12 dile uyarlanmış olan TVQ, trans kadınların ses değerlendirilmelerinde hem klinik hem de araştırma amaçlı olarak sıklıkla kullanılmaktadır (92). Bilindiği kadarıyla, Türkçe literatürde, trans kadınların konuşma ve seslerine ilişkin kullanılabilir geçerli ve güvenilir herhangi bir değerlendirme aracı mevcut değildir. Bir ölçeğin çevirisinin yapılması, o dilde geçerli ve güvenilir bir şekilde kullanılabilir anlamına gelmemektedir. Çeviri sırasında her iki dilin de kültürel ve dilbilimsel özellikleri dikkate alınarak çeviri ve adaptasyon işlemleri gerçekleştirilmeli ve oluşturulan versiyonun geçerli ve güvenilir olduğu ispat edilmesi gerekmektedir (10, 11).

Bu çalışmada; TVQ'nun Türkçe'ye adaptasyonunun ardından, geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, TVQ'nun Türkçe versiyonu çeviri prosedürüne uygun şekilde oluşturulmuş; sonrasında ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik araştırması 41 trans kadının katılımıyla tamamlanmıştır.

Bir ölçeğin, aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde tutarlı ve kararlı ölçüm değerleri vermesi, ölçüm sırasında hatanın en az seviyede olması ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir. Güvenirlik, ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne ölçüde doğru ölçtüğünü, ölçeğin üretkenliğini ve sürekliliğini göstermektedir (93, 94). TVQ'nun diğer dillerdeki versiyonlarının güvenilirliği ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, İngilizce, İspanyolca, Brezilya Portekizcesi, İsveççe, Fransızca, Fince versiyonlarında iç tutarlılık güvenilirliği, madde-toplam korelasyonu ve test-tekrar test güvenilirliğinin incelendiği görülmektedir (9, 95-99). Ölçeğin Almanca versiyonunun geçerlik-

güvenirlilik çalışmasında ise güvenirlilik, iç tutarlılık ve yarıya bölme güvenirliliği (*split-half reliability*) yöntemleri ile incelenmiştir (100). TVQ'nun ilk geliştirildiği dil olan İngilizce versiyonunun güvenirlilik çalışmasında Cronbach- α değeri 0.96 tespit edilirken (9), Brezilya Portekizcesi versiyonunda aynı parametre için değer 0.91 (99), İsveççe, İspanyolca, Fransızca ve Almanca versiyonlarında ise 0.97 olarak tespit edilmiştir (95, 97, 98, 100). Özetlenecek olursa, iç tutarlılığı incelemek amacıyla kullanılan Cronbach- α değerleri TVQ'nun literatürde yer alan farklı dillerdeki versiyonlarında 0.91 ile 0.97 arasında değişmektedir.

Çalışmamızda, TVQ Türkçe versiyonunun güvenirlilik analizinde; iç tutarlılık güvenirliliği, madde-toplam korelasyonu ve test-tekrar test güvenirliliği analizleri olmak üzere üç yöntem kullanılmıştır. İç tutarlılık güvenirliliği için kullanılan Cronbach- α katsayısı değeri TVQ Türkçe versiyonunda 0.97 tespit edilmiştir. Bu değer, literatürde diğer dillerde tespit edilen en yüksek değere eşit olup, ölçeğin oldukça yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu; başka bir deyişle test maddelerinin ölçtüğü özelliklerin, örneklediği davranışların birbiriyle oldukça benzer olduğunu göstermektedir (101). Ayrıca, herhangi bir madde silindiğinde elde edilen Cronbach- α katsayısı değerleri (0.971-0.974); maddelerden herhangi birinin çıkarılmasının ölçeğin iç tutarlılığını azaltacağını; sonuç olarak tüm maddelerin ölçek ile tutarlı olduğunu desteklemektedir.

Test-tekrar test güvenirliliği, bir ölçeğin aynı gruba, aynı koşullarda iki farklı zamanda uygulanması ve bu sonuçların korelasyonunun incelenmesi ile değerlendirilmektedir (93, 94). Test-tekrar test güvenirliliği sonucu elde edilen değer sınıf içi korelasyon katsayısıdır (*Intraclass Correlation Coefficient*) (ICC) (102). Literatürde ölçeğin farklı dillerdeki versiyonlarına ilişkin çalışmaların test-tekrar test güvenirliliği sonuçları incelendiğinde ICC değerleri İngilizce versiyonunda 0.97; İspanyolca versiyonunda 0.95; Brezilya Portekizcesi versiyonunda 0.95; İsveççe versiyonunda 0.84 ve Fransızca versiyonunda 0.97 olarak tespit edilmiştir (9, 95, 97-99). TVQ Türkçe versiyonunun ICC değeri önceki çalışmalarda tespit edilen ICC değerlerine benzer olarak 0.93 olarak elde edilmiştir. Bu değer, ölçeğin çok yüksek seviyede test-tekrar test güvenirliliğine sahip olduğunu göstermektedir (101).

Ölçeğin toplam puanı ile her bir maddenin puanları arasındaki ilişki, madde-toplam korelasyonu olarak ifade edilmektedir (93). Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç

tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (101). Literatürde, farklı dillerdeki veriyonlarda elde edilen bulgular incelendiğinde; madde-toplam korelasyonu değerlerinin literatürdeki çalışmalarda hem aralık hem de maddelere ait değerler açısından oldukça farklılık gösterdiği söylenebilir. Örneğin; ölçeğin İngilizce versiyonunda en yüksek madde-toplam korelasyon değerine sahip madde 17. maddedir. Bu maddenin madde-toplam korelasyon değeri 0.85'tir. Ölçeğin 17. maddesi, "Ses sorunlarım sosyal hayatımı kısıtlar " ifadesidir. Brezilya Portekizcesi versiyonunda ise en yüksek madde-toplam korelasyon değeri 0.82 (3. madde), İsveççe versiyonunda 0.93 (10. madde) ve Fince versiyonunda 0.94 (29. madde) olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda elde edilen en yüksek madde-toplam korelasyon değerinin 0.88 olduğu ve bu değerın Dacakis ve ark. (9)'nın çalışmasında elde ettikleri bulguyla paralel olarak 17. maddeye ait olduğu görülmüştür. Bu maddenin madde-toplam korelasyonunun yüksek olmasının, TVQ'nun sesin sosyal etkileşim üzerine etkisini değerlendirdiğini destekleyen bir bulgu olduğu düşünülmektedir (9, 103).

TVQ'nun farklı dillerde en düşük madde-toplam korelasyonu değerleri incelendiğinde, ölçeğin Brezilya Portekizcesi versiyonunda bu değerın 0.15 ile 14. maddeye ait olduğu görülmektedir (99). Ölçeğin 14. maddesi "Sesim yapmacık gibi gelir " cümlesidir. Türkçe versiyonunda bu maddenin madde-toplam korelasyonu değerinin 0.78 olduğu görülmektedir. İngilizce, İsveççe ve Fransızca versiyonlarında en düşük madde-toplam korelasyonu değerlerinin ise 1. maddeye ait olduğu görülmüştür. Ölçeğin İngilizce versiyonunda bu maddenin madde-toplam korelasyon değeri 0.39 olarak tespit edilmiştir (9). İsveççe ve Fransızca versiyonlarında da en düşük madde-toplam korelasyonu değerlerinin aynı madde (1. madde) için sırasıyla 0.06 ve 0.15 ile oldukça düşük olduğu görülmektedir (95, 98). Bu bulguların, çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Çünkü, TVQ'nun Türkçe versiyonunda da en düşük madde-toplam korelasyonu değeri 0.32 ile 1. maddeye aittir. Ölçeğin 1. maddesi "Gürültülü bir odada insanlar beni duymakta zorluk yaşar" cümlesidir. Davies ve Johnston (103), TVQ'nun geçerliğini araştırdıkları çalışmalarında ölçeğin maddelerini içeriklerine göre 6 kategoride toplamıştır. İlk kategori sesin sosyal etkileşim üzerindeki etkisi, 2. kategori sesin duygular üzerindeki etkisi, 3. kategori ses ve cinsiyet kimliği arasındaki ilişki, 4. kategori ses üretmek için gereken çaba ile ilgili, 5. kategori ses üretiminin fiziksel yönleri ile ilgili, ve 6. kategori

ise perde ile ilgilidir. Bu çalışmadaki kategoriler göz önünde bulundurulursa TVQ Türkçe versiyonda 1. maddenin madde-toplam korelasyon değerinin düşük olmasının ses üretiminin fiziksel yönü ile ilişkilendirilen 5. kategoride bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir; bu da trans kadınların ses üretiminin fiziksel yönü ile ilgili sorunlardan ziyade sesin cinsiyet kimliği ve sosyal etkileşim üzerinde sorun yaşadıklarını desteklemektedir. Genel olarak, madde-toplam korelasyonu değeri 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri iyi derecede ayırt ettiği kabul edilmektedir (101). Daha önceki versiyonlarda 1. maddenin 0.30'un altında bulunmasına rağmen maddenin korunması (95, 98), ölçeğin orijinal dildeki makalesinde (9) de bu değer 0.39 olarak elde edilmiş ve maddenin korunmuş olması göz önünde bulundurularak, madde-toplam korelasyonu değerini 0.32 olarak elde ettiğimiz 1. maddenin korunması gerektiği düşünülmüştür. Çalışmamızda dikkat çekici bir başka bulgu; 9. maddenin haricinde (madde-toplam korelasyonu 0.82) 5. kategoride yer alan tüm maddelerin madde-toplam korelasyonu değerlerinin diğer kategorilerde yer alan maddelere göre görece düşük olduğunun tespit edilmesidir. Bir başka deyişle, 22 ve 27. maddelerin madde-toplam korelasyonu değerleri sırasıyla 0.48 ve 0.54 olup 1. maddeden sonra en düşük madde-toplam korelasyon değerlerine sahip maddelerdir. Ayrıca, 26. maddenin madde-toplam korelasyon değerinin de 0.47 ile görece düşük olduğu gözlenmiştir. Dacakis ve ark. (104) tarafından yapılan yapı geçerliği çalışmasında ölçeğin maddeleri, Temel Bileşenler Analizi (*Principle Component Analysis*) (PCA) analizi sonucu; cinsiyet kimliği ile vokal fonksiyon ilişkisi ve sosyal etkileşim olarak 2 komponente ayrılmış; 26. madde, bu iki komponentten herhangi birine ait olarak gösterilememiştir. Bu durumun, 26. maddeyle ilişkili daha düşük madde-toplam korelasyon değer bulgusunu açıkladığı düşünülmektedir. Benzer olarak, madde-toplam korelasyonu değeri 0.54 ve altında olan maddelerimizden 22, 26 ve 27. maddelerin aynı çalışmada (104) her iki komponente de dahil edilebileceği, tek bir komponente atanamadıkları ifade edilmiştir. Buna karşılık, bu maddelerin değerlerinin istatistiksel olarak kabul edilebilir olduğu gerekçesiyle, yazarlar, Byrne'ın çalışma bulguları (105) ve kendi klinik deneyimlerini göz önünde bulundurularak bu maddelerin korunması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Özetlemek gerekirse; TVQ'nun Türkçe versiyonunun iç tutarlık analizlerinde elde edilen değerlerin ölçeğin orijinalindeki tüm maddelerin korunmasına olanak tanıdığı düşünülmüş; bu nedenle

madde sırası ve sayısı korunmuştur. Öz değerlendirme ölçeklerinin uyarlanması ve geçerliğinin araştırılması sadece güvenilir ve geçerli araçlar geliştirmek için değil; aynı zamanda evrensel olarak kullanılacak bir indeks oluşturmak için de önemlidir (106). TVQ'nun farklı dillerde geliştirilen versiyonlarının madde tutarlılığını ve sırasını sürdürmesinin farklı dil ve kültürlerdeki TVQ sonuçlarını karşılaştırmaya ve çok merkezli araştırmaların yapılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. TVQ Türkçe versiyonundaki ortalama toplam puanları incelendiğinde bulguların diğer dillerdeki versiyonlarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ölçeğin İngilizce versiyonunda ortalama toplam puanın 71.23; Brezilya Portekizcesi versiyonunda 77.69; Fince versiyonunda 71.62; Fransızca versiyonunda 65.44; Almanca versiyonunda 67.48 ve İsveççe versiyonunda 61.02 olduğu tespit edilmiştir (9, 95, 96, 98-100). Çalışmamızda, ölçeğin ortalama toplam puanı 60.39 olarak belirlenmiştir. Bu değer, İsveççe ve Fransızca dillerindeki çalışmadaki değerlere oldukça benzer olduğu; Brezilya Portekizcesi, İngilizce ve Fince çalışmalarında elde edilen toplam puandan düşük olduğu görülmektedir. TVQ'da alınabilecek toplam puanın 30 ile 120 arasında olduğu göz önünde bulundurulursa; çalışmada yer alan Türkçe konuşan trans kadınların sesleriyle ilgili yaşadıkları deneyimlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin İsveççe ve Fransızca konuşan trans kadınlarla oldukça benzer olduğu görülmektedir. Katılımcıların sayısı ve kültürel farklılıklar Brezilya Portekizcesi, İngilizce ve Fince çalışmalarındaki daha yüksek toplam puanları etkileyebileceği düşünülen faktörlerdir (107). Sesin, kültürün en önemli ifadelerinden biri olduğu ve kültürel özelliklerin oldukça farklılaşabileceği bilinmektedir. Bir kültürde tercih edilen ses kullanımı, başka bir kültür üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olarak görülebilir; örneğin, Japon kadınlar genellikle nezaketini belirtmek için yüksek perdeli ve düşük şiddette bir ses kullanmayı tercih ederken, bu şekilde bir ses Amerika Birleşik Devletlerinde güçsüzlük veya olgunlaşmamışlık belirtisi olarak yorumlanabilmektedir (107).

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (94). Literatürde yer alan farklı dillerdeki versiyonların geçerlik araştırmaları incelendiğinde; öncelikle araştırmalara dahil edilen katılımcı sayıları ve araştırmada kullanılan veri toplama yöntemleri açısından farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Katılımcı sayıları İngilizce, İspanyolca,

Brezilya Portekizcesi, Fince, İsveççe, Fransızca ve Almanca versiyonlarında sırasıyla 35, 30, 13, 8, 30, 36 ve 127'dir (9, 96-100, 108). Veri toplama yöntemleri incelendiğinde; İngilizce, İspanyolca, Brezilya Portekizcesi, Fince, İsveççe versiyonlarında (9, 96, 97, 99, 108) birebir görüşme yolu ile; Almanca ve Fransızca versiyonlarında (98, 100) ise elektronik posta ile veri toplandığı görülmektedir. Çalışmamızda yer alan katılımcıların hepsi (n=41) psikiyatrik değerlendirmeden sonra çalışmaya dahil edilmiş ve birebir görüşme yoluyla veri toplanmıştır.

Bir ölçeğin geçerliğinin analiz edilmesi için birçok farklı yöntem mevcuttur (93, 94). TVQ'nun geçerliğinin araştırılmasında literatürde bilinen grup geçerliği, yapı geçerliği ve eşzaman geçerliği yöntemleri kullanıldığı görülmektedir (9, 95-100, 103, 104, 108, 109). Dacakis ve ark. (109), bilinen grup geçerliliği için cinsiyet geçiş operasyonu geçirmiş ve geçirmemiş trans kadınların TVQ puanlarını karşılaştırmışlardır. Çalışmada elde edilen bulgular sonucu, cinsiyet geçiş operasyonu olan kişilerin, sesleriyle ilişkili daha az zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (109). Dacakis ve ark. (104) başka bir çalışmalarında TVQ İngilizce versiyonunun geçerliği için, yapı geçerliği yöntemini kullanmıştır. PCA yapılan çalışmada, ölçeğin geçerliğini destekleyen bulgulara ulaşılmıştır. Bir başka çalışmada, Davies ve ark. (103) ise ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için, katılımcıların sesleri hakkındaki endişeleri açık uçlu olarak kaydedilmiştir. Sonrasında, kaydedilen görüşler ve TVQ maddeleri Sesin Sosyal Etkileşim Üzerindeki Etkisi, Sesin Duygular Üzerindeki Etkisi, Ses ve Cinsiyet Kimliği Arasındaki İlişki, Ses Üretmek İçin Gereken Çaba ve Konsantrasyon, Ses Üretiminin Fiziksel Yönleri vce Perde olmak üzere 6 kategoriye ayırmış, ölçeğin bu 6 kategoriye uygun bir şekilde değerlendirip değerlendirmedeğini incelemiştir. Morsomme ve ark. (98) da TVQ Fransızca versiyonunun geçerliği için benzer prosedürü uygulamışlardır. Ölçeğin Almanca versiyonunun geçerlik çalışmasında, yapı geçerliği için faktör analizi ve eşzaman geçerliği (*convergent validity*) incelenmiştir. Eşzaman geçerliği için TVQ toplam puanının SHİ ve SKAS puanları ile ilişkisi incelenmiştir. TVQ ile SHİ arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde güçlü korelasyon; TVQ ile SKAS arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde orta düzeyde korelasyon bulunmuştur (100). TVQ İspanyolca versiyonunun geçerliğinin değerlendirilmesi için eşzaman geçerliği yöntemi uygulanmış, bu amaçla TVQ ile SF-12'nin Fiziksel ve Mental alt alanları arasındaki

ilişki incelenmiştir, ancak TVQ ile SF-12'nin Fiziksel ve Mental alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (97).

TVQ Türkçe versiyonunun geçerliğinin değerlendirilmesi için, katılımcı sayısı göz önünde bulundurularak yapı geçerliği yöntemlerinden biri olan eşzaman geçerliği yöntemi tercih edilmiştir. Literatürde ölçeğin Almanca versiyonunda TVQ ve SHİ arasındaki ilişkinin incelendiği görülmüştür (100). T'sojen ve ark. 28 sağlıklı trans birey üzerinde yaptığı çalışmada, SHİ'nin trans bireylerin sesleri ile ilgili günlük hayatlarında yaşadıkları zorlukları yansıtmada yeterli olmadığını tespit etmiştir (81). Bu nedenle, çalışmamızda ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesi için SHİ ile arasındaki ilişkinin incelenmesi tercih edilmemiştir. Eşzaman geçerliği için, TVQ ile SKAS ve WHOQOL-BREF-TR ölçeğinin alt alanları arasındaki ilişki incelenmiştir.

SKAS, trans kadınların kendi seslerinin kadınsılığı ile ilgili algılarını puanladıkları tek soruluk 5'li likert tipte bir derecelendirme skalasıdır. Dacakis ve ark. (84) TVQ ile SKAS arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, TVQ ile SKAS arasında negatif yönde güçlü bir korelasyon tespit etmişlerdir. Ölçeğin Almanca versiyonunda TVQ ile SKAS arasındaki ilişki incelenmiş, negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (100). TVQ Türkçe versiyonunun yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için SKAS ile ilişkisi Spearman's Rho Korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle trans kadınların, sesleri ile ilgili şikayetleri azaldıkça seslerini kadınsı olarak algılama düzeyleri artış göstermiştir. Bu bulgu, Dacakis ve arkadaşlarının çalışmaları (84) ve ölçeğin Almanca versiyonunun geçerlik araştırmasında (100) elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmalar, trans kadınlarda seslerinin kadınsı olmasının cinsiyet kimlikleri, bedenleri ve özgüvenleriyle ilişkilerini güçlendirdiğini; genel olarak yaşam kalitelerinde yükselmeye yol açtığını göstermektedir (110). McNeill ve ark. (83) trans kadınların seslerinin kadınsılığı ile mutlulukları arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, katılımcıların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için WHOQOL-BREF-TR kullanılmış ve TVQ ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Ses bozukluğu yaşayan bireylerin hayatlarının sosyal ve duygusal açıdan sorunlar yaşadığı; dolayısıyla bu bireylerin yaşam kalitelerinin de etkilendiğini ifade eden çalışmalar bulunmaktadır

(111). Trans kadınların sesleri ile ilişkili olarak yaşam kalitelerinde etkilenim olabileceği ifade edilmektedir (5). Literatürde ölçeğin diğer dillerdeki versiyonları incelendiğinde, İspanyolca versiyonunun yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için, TVQ ile başka bir yaşam kalitesi ölçeği olan 12 Maddeli Kısa Sağlık Anketi (*The 12-Item Short Form Health Survey*) (SF-12)'nin fiziksel ve mental alt alanları arasındaki ilişkinin incelendiği görülmüştür. Mora ve ark., yaptıkları çalışma sonucunda TVQ ile SF-12'nin fiziksel ve mental alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamıştır (97). Çalışmamızda, TVQ ile WHOQOL-BREF-TR alt alanları ile ilişkisi incelenmiştir. TVQ ile WHOQOL-BREF-TR Psikolojik, Çevresel ve Çevresel-TR alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. ICF, bireyin sağlık durumunu belirlerken biyolojik, bireysel ve toplumsal bakış açısını birleştirmektedir (112). Byrne (113), trans kadınlarla yaptığı çalışmada, trans kadınların sosyal aktivite ve katılımlarında yaşadıkları kısıtlılıkların psikososyal iyilik hallerini önemli ölçüde olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Aynı çalışmada katılımcılar, hayatlarında sesin etkilerini toplumsal tutumlar gibi çevresel faktörlere ve seslerine ilişkin beklentileri gibi kişisel faktörlerle ilişkilendiğini raporlamıştır (113). Bir başka çalışmada Pasricha ve ark. (114), trans kadınlara yönelik toplumsal tutumların, bu bireylerin aktivite ve katılımlarında kısıtlılığa yol açtığını gösteren bulgular elde etmiştir. Bu çalışmadaki bulgular, TVQ ile bireylerin yaşam kalitelerini değerlendiren WHOQOL-BREF-TR ölçeğinin Psikolojik, Çevresel ve Çevresel-TR alt alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmasına açıklık getirmektedir. WHOQOL-BREF-TR Fiziksel ve Sosyal alt alanları ile TVQ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. WHOQOL-BREF-TR'nin Fiziksel alt alanında bulunan maddelere bakıldığında, ağrı, günlük yaşamını devam ettirebilme becerisi, bedensel hareketlilik, iş kapasitesi gibi konuları sorguladığı, sesle bağlantı kurulamayan ifadeleri (Örneğin, “Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?”) içerdiği görülmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen bulgunun şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir. WHOQOL-BREF-TR sosyal alt alanında bulunan maddeler incelendiğinde ise; bu maddelerin bireyin aile dışındakilerle olan ilişkisi, cinsel yaşamı ve arkadaş desteği konularını sorguladığı görülmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgunun, katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun (n=32) sosyal geçişlerini tamamlamış

olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu noktada, ölçeğin sonuçlarının yorumlanırken; trans kadınların geçiş özelliklerinin göz önünde bulundurulması gereği göze çarpmaktadır. Bir trans kadın, psikolojik olarak hazır olmadığı için deneyimlemediği maddeyi daha öncesinde 1 (nadiren) olarak puanlarken, geçiş sürecinde sosyal hayatında sesini kullandıkça özür seviyesini daha yüksek puanlayabilmektedir. Bu nedenle tedavilerin sonuçlarını yorumlarken sadece toplam puanın değil madde bazında değerlendirmenin yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde farklı dillerdeki TVQ versiyonlarının geçerlik araştırmalarında dikkat çeken ortak bir nokta katılımcıların eşlik eden ses kalitesi problemleri ile ilgili herhangi bir dahil edilme kriterinin olmayışıdır (9, 95-100, 108). Tüm çalışmalarda, eşlik edebilecek ses kalitesi problemleri gözardı edilmiştir. Benzer olarak, aynı durumun çalışmamız için de bir limitasyon olduğu söylenebilir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılarda ses kalitesinin işitsel-algısal değerlendirilmesi ve/veya VLS değerlendirmesi bulgularına göre sağlıklı sese sahip olma şartı aranmamıştır. Eşlik eden ses kalitesi problemlerinin sesteki kadınsılık algısını etkileyebileceğinden ileriki araştırmalarda, katılımcıların ses kalitesinin işitsel-algısal değerlendirilmesi ve/veya VLS değerlendirilmesi bulgularına göre sağlıklı sese sahip olan bireylerden seçilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Trans kadınların seslerine yönelik yapılacak müdahalelerde, belirlenen hedefler, bireylerin sesi hakkındaki öz algısı ve başkaları tarafından seslerinin nasıl algılandığı konusundaki hisleri ile doğrudan ilgilidir. Bu nedenle, ses değerlendirilmesi sırasında, hastaların bu konulara bakış açılarını ve beklentilerini iyi anlamak, uygulanacak müdahalenin doğru planlanması açısından oldukça önemlidir (22, 83, 89). Bu çalışma ile Türkçe'ye adaptasyonu yapılan TVQ ölçeğinin trans kadınların sesle ilişkili engellilik durumlarını belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç olduğu gösterilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. TVQ Türkçe versiyonu trans kadınların seslerine yönelik öz değerlendirme amacıyla kliniklerde ve araştırma amaçlı kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir araçtır.
2. Ölçekte elde edilen toplam puan, bireylerin seslerine ilişkin öz algıları hakkında bir sonuç verse de klinisyenlerin, bireylerin ölçekte sorgulanan hangi durumdan ne kadar etkilendiğini görebilmek için ölçeğin maddelerine verilen yanıtları madde bazında yorumlamalarının daha yararlı olduğu düşünülmektedir.
3. Ölçeği dolduran bireyler, sosyal geçiş süreçlerini henüz tamamlamamış olabilir; ya da psikososyal nedenlerle ölçeğin sosyal etkileşimle ilgili maddelerinde sorgulan durumları daha önce deneyimlememiş olabilir. Ölçek sonucu yorumlanırken; bireyin sosyal geçiş durumu ve psikolojik özellikleri de göz önünde bulundurulmalıdır.
4. TVQ'nun eşlik eden ses kalitesi problemleri ile ilgili herhangi bir madde bulundurmaması dikkat çekicidir. Sonraki çalışmalarda bireylere VLS değerlendirmesi yapıp, sesi ile ilgili patolojisi bulunan bireylerin çalışma dışında tutularak, ses kalitesi tamamen normal olduğundan emin olunan bireylerle ölçeğin geçerliği araştırılabilir.
5. Ölçekte dikkat çeken bir diğer nokta, iletişimin sözel olmayan yönleri ve öksürük gibi vejetatif seslerle ilgili maddelerin olmamasıdır. İleriki çalışmalarda, bu durumları sorgulayan maddelerin de eklenmesiyle daha kapsamlı bir ölçek geliştirilebilir.
6. Literatürde yapılmış geçerlik-güvenirlik çalışmaları incelendiğinde, ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesine yönelik olarak terapi öncesi-sonrası total puanları karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. İleriki araştırmalarda TVQ'nun geçerliğini değerlendirmek amacıyla aynı bireylerin TVQ puanlarının terapi öncesi ve sonrası değerlerinin karşılaştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Daniel R. Boone SCM, Shelley L. Von Berg, Richard I. Zraick. Normal Voice: Anatomy and Physiology Throughout the Lifespan. The Voice and Voice Therapy. 9 ed. New Jersey: Pearson; 2014. p. 19-64.
2. Mills M, Stoneham G. Understanding the Anatomy and Physiology of Sound. The voice book for trans and non-binary people: A practical guide to creating and sustaining authentic voice and communication: Jessica Kingsley Publishers; 2017.
3. Parekh R. 2016 [Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>].
4. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, Cuypere G, Feldman J, et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 72012. 165-232 p.
5. Hancock AB. An ICF perspective on voice-related quality of life of American transgender women. Journal Of Voice. 2017;31(1):115. e1-. e8.
6. Dejonckere PH, Bradley P, Clemente P, Cornut G, Crevier-Buchman L, Friedrich G, et al. A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques. Journal of European Archives of Oto-rhino-laryngology. 2001;258(2):77-82.
7. Association AS-L-H. Comprehensive Assessment for Voice Disorders: Typical Components [Available from: <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942600§ion=Assessment>].
8. Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T. Development and validation of the voice handicap index-10. The Laryngoscope. 2004;114(9):1549-56.
9. Dacakis G, Davies S, Oates JM, Douglas JM, Johnston JR. Development and preliminary evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. Journal Of Voice. 2013;27(3):312-20.
10. Deniz KZ. The adaptation of psychological scales. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2007;40(2):1-16.
11. Muniz J, Elosua P, Hambleton RK. International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation. Psicothema. 2013;25(2):151-7.
12. Başar K, Yüksel Ş. Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. 2014.

13. Halle RH. Sexual Development 1998 [Available from: http://web.mst.edu/~rhall/neuroscience/04_affect/sexdevelop.pdf].
14. Parlaz E, Tekgöl N, Karademirci E, Öngel KJTFF. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. 2012;3(2):10-6.
15. DeLamater J, Friedrich WN. Human sexual development. Journal of sex research. 2002;39(1):10-4.
16. Parlaz E, Tekgöl N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician. 2012;3(2):10-6.
17. Ferrando CA. An Introduction to Gender Diversity. 2019. In: Comprehensive Care of the Transgender Patient [Internet]. Philadelphia: Elsevier. 1. [1-7].
18. Pınar E. Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2006;7(02):1-28.
19. Aydın S, Ergin G. İşletme bölümü öğrencilerinin iletişim becerilerinin cinsiyet rolleri bağlamında incelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2013;15(1).
20. Mills M, Stoneham G. The voice book for trans and non-binary people: A practical guide to creating and sustaining authentic voice and communication: Jessica Kingsley Publishers; 2017.
21. La France M, Mayo C. A review of nonverbal behaviors of women and men. Western Journal of Communication. 1979;43(2):96-107.
22. Davies S, Goldberg J. Transgender speech feminization/masculinization: Suggested guidelines for BC clinicians: Canadian Rainbow Health Coalition; 2006.
23. Ertürk A. Yetişkinlerde Emosyonel Prozodi Algısı ve Üretiminin Değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
24. Behrman A. Speech and voice science: Plural publishing; 2017.
25. Lieberman P, Blumstein SE. Speech physiology, speech perception, and acoustic phonetics: Cambridge University Press; 1988.
26. Topbaş SJAKY. Dil ve kavram gelişimi. 2005.
27. Christian T Herbst JGŠ. Basics of Voice Acoustics—A Tutorial. In: Benninger MS, editor. Sataloff's Comprehensive Textbook of Otolaryngology: Head & Neck Surgery. Panama: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2016. p. 63-80.
28. Rita R Patel MSH, Stacey L Halum. Objective Voice Assessment. In: Benninger MS, editor. Sataloff's Comprehensive Textbook of Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 4. Panama: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2016. p. 155-67.

29. Thomas JP. Cricothyroid muscle (CT) 2019 [Available from: <https://www.voicedoctor.net/foundations/laryngeal-anatomy/intrinsic-muscles-larynx/cricothyroid-muscle-ct>].
30. Baeck HE, de Souza MN. Longitudinal study of the fundamental frequency of hunger cries along the first 6 months of healthy babies. *Journal of Voice*. 2007;21(5):551-9.
31. Harries M, Hawkins S, Hacking J, Hughes I. Changes in the male voice at puberty: vocal fold length and its relationship to the fundamental frequency of the voice. *The Journal of Laryngology Otology*. 1998;112(5):451-4.
32. Monks S. Adolescent singers and perceptions of vocal identity. *British Journal of Music Education*. 2003;20(3):243-56.
33. Gackle L. The adolescent female voice. *Choral Journal*. 1991;31(8):17-25.
34. Abitbol J, Abitbol P, Abitbol B. Sex hormones and the female voice. *Journal of voice*. 1999;13(3):424-46.
35. Brown AP, AD Cheesman, T. Pring, M. Pitch change in male-to-female transsexuals: has phonosurgery a role to play? *International Journal of Language Communication Disorders* 2000;35(1):129-36.
36. Gelfer MP, Schofield KJ. Comparison of acoustic and perceptual measures of voice in male-to-female transsexuals perceived as female versus those perceived as male. *Journal of voice*. 2000;14(1):22-33.
37. Coleman RO. Acoustic correlates of speaker sex identification: Implications for the transsexual voice. 1983.
38. Wolfe VI, Ratusnik DL, Smith FH, Northrop G. Intonation and fundamental frequency in male-to-female transsexuals. *Journal of Speech Hearing Disorders*. 1990;55(1):43-50.
39. Oates JM, Dacakis G. Speech pathology considerations in the management of transsexualism—A review. *British Journal of Disorders of Communication*. 1983;18(3):139-51.
40. Owen K, Hancock AB. The role of self-and listener perceptions of femininity in voice therapy. *International Journal of Transgenderism*. 2010;12(4):272-84.
41. Gorham-Rowan M, Morris R. Aerodynamic analysis of male-to-female transgender voice. *Journal of Voice*. 2006;20(2):251-62.
42. Dacakis G. The role of voice therapy in male-to-female transsexuals. *Current Opinion in Otolaryngology Head Neck Surgery* 2002;10(3):173-7.

43. Denes P, Milton-William. Further studies in intonation. *Language Speech* 1962;5(1):1-14.
44. Addington DW. The relationship of selected vocal characteristics to personality perception. 1968.
45. Takefuta Y, Jancosek E, Brunt M, editors. A statistical analysis of melody curves in the intonation of American English. *Proceedings of the 7th International Congress of Phonetic Sciences*; 1972: IPA Montreal, Canada.
46. Dahl K. Correlating speech and voice features of transgender women with ratings of femininity and gender. 2018.
47. Titze IR, Baken RJ, Bozeman KW, Granqvist S, Henrich N, Herbst CT, et al. Toward a consensus on symbolic notation of harmonics, resonances, and formants in vocalization. *The Journal of the Acoustical Society of America*. 2015;137(5):3005-7.
48. Pernet CR, Belin P. The role of pitch and timbre in voice gender categorization. *Frontiers in psychology*. 2012;3:23.
49. Clark CJ. *Voice and Communication Therapy for the Transgender or Transsexual Client: Service Delivery and Treatment Options*. 2016.
50. Jacewicz E, Fox RA, O'Neill C, Salmons J. Articulation rate across dialect, age, and gender. *Language variation change* 2009;21(2):233-56.
51. Günzburger D. An acoustic analysis and some perceptual data concerning voice change in male-female trans-sexuals. *International Journal of Language Communication Disorders*. 1993;28(1):13-21.
52. Van Borsel J, Janssens J, De Bodt M. Breathiness as a feminine voice characteristic: A perceptual approach. *Journal Of Voice*. 2009;23(3):291-4.
53. Seikel JA, Drumright DG, King DW. *Anatomy & Physiology for Speech, Language, and Hearing*. 4th ed: Cengage Learning; 2015.
54. Davies S, Papp VG, Antoni C. Voice and communication change for gender nonconforming individuals: Giving voice to the person inside. *International Journal of Transgenderism*. 2015;16(3):117-59.
55. Hornibrook J, Ormond T, Maclagan M. Creaky voice or extreme vocal fry in young women. *The New Zealand medical journal*. 2018;131(1486):36-40.
56. Holmberg EB, Oates J, Dacakis G, Grant C. Phonetograms, aerodynamic measurements, self-evaluations, and auditory perceptual ratings of male-to-female transsexual voice. *Journal of Voice*. 2010;24(5):511-22.
57. Hancock A, Colton L, Douglas F. Intonation and gender perception: Applications for transgender speakers. *Journal of Voice*. 2014;28(2):203-9.

58. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
59. Polat A, Aliođlu F. Cinsiyet disforisi: Kocaeli Üniversitesi Hastanesi deneyimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2019;20(1).
60. Lessley EDH. *Teaching transgender singers* 2017.
61. Neumann K, Welzel C. The importance of the voice in male-to-female transsexualism. *Journal of Voice*. 2004;18(1):153-67.
62. Asscheman H, Gooren LJ. Hormone treatment in transsexuals. *Journal of Psychology Human Sexuality* 1993;5(4):39-54.
63. Van Borsel J, Baeck H. The voice in transsexuals. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 2014;34(1):40-8.
64. Dacakis G. Long-term maintenance of fundamental frequency increases in male-to-female transsexuals. *Journal of Voice*. 2000;14(4):549-56.
65. Kilic MA. Evaluation of the patient with voice problem by objective and subjective methods. *Curr Pract ORL*. 2010;6:257-65.
66. Barsties B, De Bodt M. Assessment of voice quality: current state-of-the-art. *Auris Nasus Larynx*. 2015;42(3):183-8.
67. Jaime Eaglin Moore AH. The Voice History. In: Benninger MS, editor. *Sataloff's Comprehensive Textbook of Otolaryngology: Head & Neck Surgery*. 4. Panama: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2016. p. 119-29.
68. Fogle PT. *Foundations of communication sciences & disorders*: Delmar Pub; 2008.
69. Dejonckere P, Obbens C, De Moor G, Wieneke G. Perceptual evaluation of dysphonia: reliability and relevance. *Folia Phoniatica et Logopaedica*. 1993;45(2):76-83.
70. Bhuta T, Patrick L, Garnett JD. Perceptual evaluation of voice quality and its correlation with acoustic measurements. *Journal of voice*. 2004;18(3):299-304.
71. Özcebe E, Aydınli FE, Tiđrak TK, İncebay Ö, Yılmaz T. Reliability and validity of the Turkish version of the consensus auditory-perceptual evaluation of voice (CAPE-V). *Journal of Voice*. 2019;33(3):382. e1-. e10.
72. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*. 1996;334(13):835-40.
73. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1999;7(Suppl 2):23-40.

74. Group TWJSs, medicine. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. 1998;46(12):1569-85.
75. Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, et al. The voice handicap index (VHI) development and validation. American Journal of Speech-Language Pathology. 1997;6(3):66-70.
76. Dejonckere PH. Assessment of Voice and Respiratory Function. Berlin: Springer; 2010. p. 11-26.
77. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). Journal of voice. 1999;13(4):557-69.
78. Deary IJ, Wilson JA, Carding PN, MacKenzie K. VoiSS: a patient-derived voice symptom scale. Journal of psychosomatic research. 2003;54(5):483-9.
79. Michael S Benninger BHJ. Measuring Voice-Related Quality of Life. In: Benninger MS, editor. Sataloff's Comprehensive Textbook of Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 4. Panama: Jaypee Brothers Medical Publishers. p. 169-79.
80. Kiliç MA, Okur E, Yildirim İ, Ögüt F, Denizoğlu İ, Kızılay A, et al. Ses Handikap Endeksi (Voice Handicap Index) Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. Kulak Burun Bogaz İhtisas Dergisi 2008;18(3):139-47.
81. T'Sjoen G, Moerman M, Van Borsel J, Feyen E, Rubens R, Monstrey S, et al. Impact of Voice In Transsexuals. International Journal of Transgenderism. 2006;9(1):1-7.
82. Carew L, Dacakis G, Oates J. The effectiveness of oral resonance therapy on the perception of femininity of voice in male-to-female transsexuals. Journal of Voice. 2007;21(5):591-603.
83. McNeill EJ, Wilson JA, Clark S, Deakin J. Perception of voice in the transgender client. J Journal of Voice. 2008;22(6):727-33.
84. Dacakis G, Oates J, Douglas J. Associations between the Transsexual Voice Questionnaire (TVQMtF) and self-report of voice femininity and acoustic voice measures. International journal of language communication disorders 2017;52(6):831-8.
85. Organization WH. Process of translation and adaptation of instruments 2017 [Available from: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/].
86. Başar K, Öz G. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: Algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2016;27(4):225-34.

87. Organization WH. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version. Geneva: World Health Organization; 1996.
88. Corder GW, Foreman DI. Nonparametric statistics for non-statisticians. John Wiley & Sons, Inc.; 2011.
89. Hancock AB, Krissinger J, Owen K. Voice perceptions and quality of life of transgender people. *Journal of Voice*. 2011;25(5):553-8.
90. Söderpalm E, Larsson A, Almquist S-Å. Evaluation of a consecutive group of transsexual individuals referred for vocal intervention in the west of Sweden. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. 2004;29(1):18-30.
91. Yang CY, Palmer AD, Meltzer TR, Murray KD, Cohen JI. Cricothyroid approximation to elevate vocal pitch in male-to-female transsexuals: results of surgery. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*. 2002;111(6):477-85.
92. Davies S. Translations of the TVQMtF 2019 [Available from: <http://www.shelaghdavies.com/questionnaire/index.html>].
93. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(3).
94. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-6.
95. Cardell F, Ruda M. Reliabilitetsprövning av den svenska versionen av Transsexual Voice Questionnaire Male-to-Female (TVQMtF). 2014.
96. Koppanen L. The Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals (TVQMTF)-kyselyn suomenkielisen version reliabiliteetin alustava testaus ja koetun äänen aiheuttaman haitan tarkastelu transnaisilla 2016.
97. Mora E, Carrillo A, Giribet A, Becerra A, Lucio MJ, Cobeta I. Translation, cultural adaptation, and preliminary evaluation of the Spanish version of the transgender voice questionnaire for male-to-female transsexuals (TVQ MtF). *Journal of Voice*. 2018;32(4):514. e1-. e6.
98. Morsomme D, Revis J, Thomas E. Translation, Adaptation, and Preliminary Validation of Dacakis and Davies"Transsexual Voice Questionnaire (Male to Female)" in French. *Journal of Voice*. 2018.
99. Santos HHdAN, Aguiar AGdO, Baeck HE, Van Borsel J, editors. Translation and preliminary evaluation of the Brazilian Portuguese version of the Transgender Voice Questionnaire for male-to-female transsexuals. *CoDAS*; 2015: SciELO Brasil.
100. Salm S, Hower K, Neumann S, Ansmann L. Validation of the German Version of the Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals. *Journal of Voice*. 2018.

101. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 5 ed. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2005.
102. Yen M, Lo L-H. Examining Test-Retest Reliability: An Intra-Class Correlation Approach. *Nursing Research*. 2002;51(1):59-62.
103. Davies SM, Johnston J. Exploring the Validity of the Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals Explorer la validité du «Transsexual Voice Questionnaire» appliqué aux transsexuels d'homme à femme. *Journal of Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*. 2015;39(1).
104. Dacakis G, Oates JM, Douglas JM. Further evidence of the construct validity of the Transsexual Voice Questionnaire (TVQMtF) using principal components analysis. *Journal of Voice*. 2017;31(2):142-8.
105. LA B. My life as a woman: Placing communication within the social context of life for the transsexual woman Melbourne, Australia: La Trobe University; 2007.
106. Gilbert MR, Gartner-Schmidt JL, Rosen CA. The VHI-10 and VHI item reduction translations—are we all speaking the same language? *Journal of Voice*. 2017;31(2):250. e1-. e7.
107. Behlau M, Murry T. International and intercultural aspects of voice and voice disorders. *Communication disorders in multicultural populations*. 2012:174-202.
108. Hedberg J. Validering av den svenska versionen av Transsexual Voice Questionnaire Male-to-Female (TVQMtF). 2014.
109. Dacakis G, Oates JM, Douglas JM. Exploring the validity of the Transsexual Voice Questionnaire (male-to-female): Do TVQMtF scores differentiate between MtF women who have had gender reassignment surgery and those who have not? *International Journal of Transgenderism*. 2016;17(3-4):124-30.
110. Wolfradt U, Neumann K. Depersonalization, Self-Esteem and Body Image in Male-to-Female Transsexuals Compared to Male and Female Controls. *Archives of Sexual Behavior*. 2001;30(3):301-10.
111. Krischke S, Weigelt S, Hoppe U, Köllner V, Klotz M, Eysholdt U, et al. Quality of life in dysphonic patients. *Journal of Voice*. 2005;19(1):132-7.
112. Örgütü DS. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırması. 2001.
113. Byrne LA. My life as a woman : placing communication within the social context of life for transsexual women: La Trobe University; 2007.
114. Pasricha N, Dacakis G, Oates J. Communicative satisfaction of male-to-female transsexuals. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. 2008;33(1):25-34.

EKLER

EK-1 Etik Kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1785

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 11 EYLÜL 2018 SALI
Toplantı No : 2018/21
Proje No : GO 18/825 (Değerlendirme Tarihi: 11.09.2018)
Karar No : GO 18/825-19

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Fatma Esen AYDINLI'nın sorumlu araştırmacı olduğu, Doç. Dr. Esra ÖZCEBE, Prof. Dr. Taner YILMAZ, Doç. Dr. Koray BAŞAR ile birlikte çalışacakları ve Ayşenur TAŞKIN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 18/825 kayıt numaralı "*Transseksüel Ses Ölçeği'nin (Erkekten Kadına) (Transsexual Voice Questionnaire MTF) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliliğinin Araştırılması*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 15 Eylül 2018-15 Eylül 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU	(Başkan)	10 Doç. Dr. Gözde GIRGIN	(Üye)
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	IZINLI	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım KARDAŞ	(Üye)	12. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM	(Üye)	13. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNAGÖR	(Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BAYRAZ	(Üye)	14. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ	(Üye)
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL	(Üye)	15. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Üye)	16. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN	(Üye)
8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye)	17. Av. Meltem ONURLU	(Üye)
9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)		

EK-2. Orijinallik Raporu

TRANS KADINLAR İÇİN TRANSSEKSÜEL SES ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

ORJİNALLİK RAPORU

%9

BENZERLİK ENDEKSİ

%7

İNTERNET
KAYNAKLARI

%4

YAYINLAR

%8

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	%1
2	submission.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Ordu Āniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	www.noroloji.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
6	www.cartelesrepublica.com İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	www.turkailehekderg.org İnternet Kaynağı	<%1

EK-3. Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Ayşenur Taşkın
Ödev başlığı: Trans Kadınlar İçin Transseksüel Se...
Gönderi Başlığı: TRANS KADINLAR İÇİN TRANSSEK.
Dosya adı: TVQ_TEZ_ENST_T_YE_24102019...
Dosya boyutu: 2.59M
Sayfa sayısı: 52
Kelime sayısı: 12,167
Karakter sayısı: 86,306
Gönderim Tarihi: 24-Eki-2019 11:41AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1199374832



EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Dil ve Konuşma Terapistinin Açıklaması;

Çalışmamız, transseksüel kadınların sesleri ile ilgili karşılaştıkları problemlerin yaşam kalitelerine etkilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçeğin Türkçeye adaptasyonun yapılmasını amaçlamaktadır. Araştırmanın ismi; ‘Transseksüel Ses Ölçeği’nin (Erkekten Kadına) (Transsexual Voice Questionnaire (MtF) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması’dır.

Bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Transseksüel kadınlar, bir kadın olarak hayatlarına devam ederlerken sesleri ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedir, konuşma değerlendirmelerinde normal popülasyonda uygulanan değerlendirme yöntemleri yetersiz kalmaktadır. Konuşma bozukluklarının objektif olarak gösterilmesi önemli olduğu kadar kişinin yaşam kalitesine etkisinin gösterilmesi de oldukça önemlidir. Bu nedenle transseksüel kadınlara uygulanmak üzere ‘Transseksüel Ses Ölçeği (Erkekten Kadına) (Transsexual Voice Questionnaire (MtF)) geliştirilmiştir. Ana dili İngilizce olan bu ölçeğin dilimizde kullanılması için gerekli çeviri ve adaptasyon çalışmaları yapılacaktır. Bu çalışmaya davet edilmenizin sebebi, bir cinsiyet değiştirme operasyonu geçirmiş olmanız ve bir kadın olarak hayatınıza devam etmenizdir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, Dil-Konuşma Terapisti Fatma ESEN AYDINLI ve Ayşenur TAŞKIN tarafından 30 maddelik ölçeği okuyarak sorulara 1-4 arasında puan vermeniz istenecektir. Ölçeğin doldurulması oldukça kolay olup yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Bu bilgiler, kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Geçerli ve güvenilir olduğunun kanıtlanması için, ölçeğin en az 2 hafta sonra tekrar doldurulması gerekmektedir. Bu formu imzaladığınızda en az 2 hafta sonra tekrar gelmeyi kabul etmiş olacaksınız. Ölçeğin tekrar uygulaması için geldiğinizde yol harcamanız araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Değerlendirmeler sırasında oluşabilecek riskler:

Çalışmamızda yer alan değerlendirme yöntemlerinin hiçbirinde herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Yapılacak çalışmanın getireceği olası yararlar:

Çalışmamızla sesleri ile ilgili sorunlar yaşayan transseksüel kadınların ses ve konuşma değerlendirmelerinde ve tedavi süreçlerinde uzmanlara faydalı bilgiler sağlayacak güvenilir bir materyal geliştirilmiş olacaktır.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllü
terapisti

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Gönüllü ile görüşen ses

Adı soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcının Beyanı

Sayın Fatma ESEN AYDINLI tarafından transseksüel kadınların sesleri ile ilgili karşılaştıkları problemlerin yaşam kalitelerine etkilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçeğin Türkçeye adaptasyonun yapılması amacıyla planlanmış tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “gönüllü” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam dil ve konuşma terapisti ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırası ve sonrasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim*).

Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaşıldığında; herhangi bir saatte, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Esen Aydın'ı 05347868576 numaralı telefonda veya Ayşenur TAŞKIN'ı 05511807604 numaralı telefonda ve H.Ü. Sağlık Bilimler Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'nden 0 312 3051093 numaralı telefonda arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumumun tıbbi bakımına veya doktorumla olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “gönüllü” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllü

Görüşme tanığı

**Gönüllü ile görüşen ses
terapisti**

Adı, soyadı:

Adı, soyadı:

Adı soyadı:

Adres:

Adres:

Adres:

Tel:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

İmza:

EK-5. Transsexual Voice Questionnaire

TVQ M_tF

Rating Scale

1 – never or rarely
2 – sometimes
3 – often
4 – usually or always

Name: _____

Date: _____

Based on your actual experience of living as a female, please tick the response that fits you best.

	1	2	3	4
1. People have difficulty hearing me in a noisy room.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. I feel anxious when I know I have to use my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. My voice makes me feel less feminine than I would like.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. The pitch of my speaking voice is too low.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. The pitch of my voice is unreliable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. My voice gets in the way of me living as a woman.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. I avoid using the phone because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. I'm tense when talking with others because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. My voice gets croaky, hoarse or husky when I try to speak in a female voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. My voice makes it hard for me to be identified as a woman.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. When I speak the pitch of my voice does not vary enough.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. I feel uncomfortable talking to friends, neighbours and relatives because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. I avoid speaking in public because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. My voice sounds artificial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. I have to concentrate to make my voice sound the way I want it to sound.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. I feel frustrated with trying to change my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. My voice difficulties restrict my social life.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. When I am not paying attention my pitch goes down.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. When I laugh I sound like a man.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. My voice doesn't match my physical appearance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. I use a great deal of effort to produce my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. My voice gets tired quickly.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. My voice restricts the sort of work I do.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. I feel my voice does not reflect the 'true me'.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. I am less outgoing because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. I feel self-conscious about how strangers perceive my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. My voice 'gives out' in the middle of speaking.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. It distresses me when I'm perceived as a man because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. The pitch range of my speaking voice is restricted.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. I feel discriminated against because of my voice.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please provide an overall rating of your voice:

Currently, my voice is:

Very female Somewhat female Gender neutral Somewhat male Very male

My ideal voice would sound:

Very female Somewhat female Gender neutral Somewhat male Very male

EK-6. Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanmasına Yönelik Alınan İzin

Georgia Dacakis <G.Dacakis@latrobe.edu.au> 9 Oca ☆ ↶

Alıcı: Fatma, Shelagh, bana

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir İngilizce için kapat x

Dear Dr Esen,
 Firstly my apologies for the delay in responding to your request due to vacation.

We would be very pleased to give you and your team permission to translate the TVQ^{MTF} into Turkish providing you agree to the following requirements:

1. You follow as much as possible the WHO recommendations for translations – the link is available on Shelagh Davies web site http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ . You will need to include in your panel of translators a speech pathologist/logopaedist or similar. On completion of the task you do not need to send to WHO but instead you will send it to me.
2. I will have the questionnaire back translated again and send you any queries that I have – we will communicate via email to resolve any queries.
3. The name of the questionnaire cannot be altered in any way e.g., the use of *transgender* instead of *transsexual*.
4. I will then have the questionnaire formatted here in Australia the same as the original at no cost to you
5. At that time you will need to inform me as to whose names and what facility will be credited for the translation.
6. If the above requirements are fulfilled, this questionnaire will become the official authorised translation and we will not give permission to others to translate to Turkish.
7. The questionnaire will be placed on Shelagh's website and in future on a TVQ^{MTF} specific website. If you want us to wait for a while to make the questionnaire publicly available because you are undertaking research, we shall negotiate with you how long that will be.
8. Please let me know whether you would like me to send you journal articles relating to the development of the questionnaire and articles regarding the psychometric evaluation of the questionnaire.
9. **IMPORTANTLY** you need to send us a brief email informing us of your progress every couple of months. If we do not receive a progress report from you **before the end of April** we will assume that you have not proceeded with the task.

Please be aware that previous translators have found items involving emotions difficult to accurately the intent of the item for example;
 Item 28 – 'It distress me...' is sometimes translated as 'It worries me....' this translations is inadequate as 'worry' does not reflect the depth of 'distress'.

All the best for this important task and please also know that even though I am still on vacation I am very happy for you to contact me with any queries at any time throughout the translation process.

Regards,
 Georgia

Dr Georgia Dacakis
 Adjunct Lecturer in Speech Pathology/Voice Clinician
 School of Allied Health | La Trobe University | Bundoora 3086 Australia
 E: g.dacakis@latrobe.edu.au | W: www.latrobe.edu.au/hcs
 CRICOS Provider 00115M

EK-7 Trans Kadınlar için Transseksüel Ses Ölçeği Türkçe Versiyonu

TVQ^{MtF} Authorised Turkish Translation

Değerlendirme Ölçeği

- 1 = hiç veya nadiren
2 = bazen
3 = sıklıkla
4 = genellikle veya her zaman

Ad-Soyad: _____

Tarih: _____

Bir kadın olarak yaşadığınız deneyimlere dayanarak, size en uygun olanı işaretleyiniz.

	1	2	3	4
1. Görüntülü bir odada insanlar beni duymakta zorluk yaşar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sesimi kullanmak zorunda olduğumu fark ettiğimde kaygılanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sesim, beni istediğimden daha az kadınsı hissettiriyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Konuşma sesim çok kalın.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sesimin perdesi güvenilir değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sesim kadın gibi yaşamamı engelliyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sesimden dolayı telefon kullanmaktan kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sesimden dolayı başkalarıyla konuşurken gergin hissederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kadın sesiyle konuşmaya çalıştığımda sesim boğuk, çatalı ve kısık çıkar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sesim kadın olarak tanınmamı zorlaştırır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Konuşurken sesimin perdesi yeterince değişmez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sesimden dolayı arkadaşlarımla, komşularımla veya akrabalarımla konuşurken rahatsız olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sesimden dolayı toplum içinde konuşmaktan kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sesim yapmacık gibi gelir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sesimin istediğim gibi çıkması için konsantrasyon olamam gerekiyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sesimi değiştirmeye çalıştığıma hüsranla uğruyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ses sorunlarımla sosyal hayatımı kısıtlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Dikkat etmezsem sesim kalıtaşır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Güldüğüm zaman sesim erkek gibi çıkıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sesim fiziksel görünümle uyumsuz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sesimi çıkarmak için çok fazla çaba harcarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sesim çabucak yorulur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sesim yaptığım işi kısıtlıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sesimin gerçek beni yansıtmadığımı hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sesimden dolayı daha az dışarı dönüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tanımadığım kişilerin sesimi nasıl algıladıklarının farkındayım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Sesim konuşmanın ortasında gider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sesimden dolayı erkek olarak algılanmak bana kızdırıcı veriyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Konuşma sesimin perde aralığı sınırlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sesimden dolayı ayrımcılığa uğradığımı hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lütfen sesinizin genel değerlendirmesini yapınız:

Şu an sesim:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Çok kadınsı	Biraz kadınsı	Ortada	Biraz erkeksi	Çok erkeksi
Olmasını istediğim sesim:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Çok kadınsı	Biraz kadınsı	Ortada	Biraz erkeksi	Çok erkeksi

EK-8 Geçiş Anketi

GEÇİŞ ANKETİ

Aşağıdakilerden, benimsediğiniz cinsiyete uyum sağlamak amacıyla gerçekleştirmiş olduklarınızı başındaki boşluğa çarpı (X) işareti koyarak belirtiniz. Gerçekleştirmiş olduklarınızla ilgili hemen altında yer alan sorulara yanıt veriniz.

___ Cinsiyetimin doğduğumda bana tayin edilenden farklı olduğunu (veya trans olduğumu) aileme/aile üyelerimden birine açıkladım.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Trans olduğumu bir veya daha çok arkadaşşıma açıkladım.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Trans olduğumu sınıf arkadaşlarımlın/iş arkadaşlarımlın tümüne veya bir kısmına açıkladım.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Halen devam eden/geçmişte uzun süreli duygusal birlikteliğim var/oldu.

Evetse, eşim (partnerim) trans olduğumu biliyor(du) _____

Evetse, eşimin (partnerimin) yakınları/ailesi/arkadaşları trans olduğumu biliyor(du) _____

___ Bana ailem tarafından konulmuş isim yerine, cinsiyetimi daha iyi yansıtan yeni bir isim belirledim.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Halen ailem bana kendi belirlediğim isimle sesleniyor.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Halen arkadaşlarıml bana kendi belirlediğim isimle sesleniyor.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Halen sınıf arkadaşlarıml/iş arkadaşlarıml bana kendi belirlediğim isimle sesleniyor.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Evde yalnız kaldığımda cinsiyetime uygun kıyafetler giyiyorum.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Ailemin yanında cinsiyetime uygun kıyafetler giyiyorum.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Toplum içinde cinsiyetime uygun kıyafetler giyiyorum.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ İşte/okulda cinsiyetime uygun kıyafetler giyiyorum.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Kimliğimdeki cinsiyetimi yasal olarak deęiřtirdim.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

___ Hormon tedavisi kullandım/kullanıyorum.

Halen kullanıyorsanız, ne kadar zamandır? _____

___ Fiziksel görünümümü cinsiyetime uygun hale getirmek amacıyla ameliyat edildim.

Evetse, ilk ameliyatınız olalı ne kadar zaman geçti? _____

___ Cinsel organlarımı değiştirmeye yönelik ameliyat geçirdim.

Evetse, ilk ameliyatınız olalı ne kadar zaman geçti? _____

___ Yasal olarak ismimi kendi belirlediğim isimle deęiřtirdim.

Evetse, ne kadar zamandır? _____

EK-9 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu

WHOQOL-BREF (TR)

SİZİNLE İLGİLİ

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir? Erkek Kadın

Doğum tarihiniz nedir? _____ / _____ / _____
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir? Hiç eğitim almadım
İlkokul-ortaokul
Lise veya eşdeğeri
Yüksek

Medeni durumunuz nedir?

hiç evlenmemiş ayrılmış
evli boşanmış
evli gibi yaşıyor eşi ölmüş

Şu anda bir hastalığınız var mı? evet hayır

Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?

_____ hastalık / sorun

Açıklama

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınıza ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak gözönüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığımız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Arasına	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	Ayşenur TAŞKIN
DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	01.10.1995/Edirne
HALEN GÖREVİ: Dil ve Konuşma Terapisti YAZIŞMA ADRESİ: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Sıhhiye/ANKARA GSM: +90 555 490 0603 E-MAIL: aysenurtaskin9@gmail.com	

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2013-2017	Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Dil ve Konuşma Terapisi
2017-2019	Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Dil ve Konuşma Terapisi

3. ÇALIŞMA DENEYİMİ

YIL	GÖREV YERİ	UNVANI
07.2017-03.2018	Özel Marmaram Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Dil ve Konuşma Terapisti
04.2018-10.2019	Özel Trakya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Dil ve Konuşma Terapisti

4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
Dil ve Konuşma Bozuklukları	Voice disorders, voice therapy, speech sound disorders, language disorders