

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

**SES BOZUKLUĞU OLAN DİN GÖREVLİLERİNE
YÖNELİK 'SES HANDİKAP İNDEKSİ'
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN
ARAŞTIRILMASI**

Ayşegül SARI

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

ANKARA

2023

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

**SES BOZUKLUĞU OLAN DİN GÖREVLİLERİNE
YÖNELİK 'SES HANDİKAP İNDEKSİ'
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN
ARAŞTIRILMASI**

Ayşegül SARI

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

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Fatma ESEN AYDINLI**

**ANKARA
2023**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SES BOZUKLUĞU OLAN DİN GÖREVLİLERİNE YÖNELİK 'SES HANDİKAP İNDEKSİ'
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Öğrenci: Ayşegül SARI

Danışman: Doç. Dr. Fatma ESEN AYDINLI

Bu tez çalışması 11.01.2023 tarihinde jürimiz tarafından "Dil ve Konuşma Terapisi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Güzide ATALIK
Gazi Üniversitesi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma ESEN AYDINLI
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Ayşen KÖSE
Hacettepe Üniversitesi

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Güzide ATALIK
Gazi Üniversitesi

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

30 Ocak 2023

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen 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 açılır.

- 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.

30 / 01 / 2023

Ayşegül SARI

i

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 metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları 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 tezlere 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, Doç. Dr. Fatma ESEN AYDINLI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Ayşegül SARI

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans dönemim; büyümemi, değişmemi, gelişmemi sağlayan ve bana yeni aile bireyleri kazandıran hayatımın en önemli yolculuklarından biri oldu. Öncelikle bu yolculukta bana eşlik eden herkese içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisansım boyunca heyecanımı her zaman canlı tutan, desteğini, bilgisini ve en önemli değer olan zamanını içtenlikle sunan; tüm bunlarla beraber etik ilkeleriyle de idolüm olan canım danışmanım Doç. Dr. Fatma Esen Aydınlı'ya,

Çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde, bilgi ve deneyimlerini tüm samimiyetiyle paylaşan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Esra Özcebe, Prof. Dr. Emel Çadallı Tatar, Prof. Dr. Taner Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi Elife Barmak ve Uzm. Dr. Esmâ Altun'a,

Yüksek lisans sürecimin başından sonuna kadar her zaman yol gösteren, araştırmacı ruhumu destekleyen ve bilgisini asla esirgemeyen kıymetli hocam Arş. Gör. Önal İncebay'a,

Çalışmaya katılan ve vakit ayıran tüm katılımcı saygıdeğer din görevlilerine,

Çalışma esnasında müthiş desteğini aldığım ve harika enerjilerini hissettiğim sevgili arkadaşlarım Dilara Söylemez, Görkem Yenigezer, Melike Ural, Kübra Miraloğlu, Halil Uysal, Ayşenur Özhan, Zehra Coşkun, Burçin Mutlu, Hamide Tan ve Recep Sülüker'e,

Mesleki deneyim ve bilgilerini keyifle sunan saygıdeğer hocalarım; Dr. Öğr. Üyesi M. Nuri Elgörmüş, Aslı Emirdağ, Dr. Öğr. Üyesi Selin Karalı ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Köse'ye,

Varlıklarıyla gücüme güç katan çalışma arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Gülce Savtak, Öğr. Gör. Işıl Özdemir, Dr. Öğr. Üyesi Aşena Karamete, Hande Ilgar, Berfin Aparı ve Birce Zorlutuna'ya,

Bana her zaman güvenen; inancımı ve kararlılığımı destekleyen ve daima gölgesini hissettiğim canım aileme; baştacım Gülsüm Sarı, babam İsmet Sarı, abim Faruk Sarı, her zaman hem balık verip hem balık tutmayı öğreten en yakın dostum İsmail Sarı; Fatma Sarı ve canım Aybükeme ve yanımda olan herkese sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.

ÖZET

Sarı, A. Ses Bozukluğu Olan Din Görevlilerine Yönelik 'Ses Handikap İndeksi' Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği'nin Araştırılması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Profesyonel ses kullanıcılarının, mesleklerini yerine getirirken sesini kullanan ve ses kalitesindeki bozulmalardan; yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilenen kişiler olduğu bilinmektedir. Din görevlileri de profesyonel ses kullanıcılarındandır ve ses bozuklukları prevalansı, profesyonel olmayan ses kullanıcılarına göre daha yüksektir. Ses bozukluklarında, bireye özgü tedavi/terapi programına karar verilmesi ancak kapsamlı değerlendirme ile mümkündür. Ses değerlendirmesinin en önemli bileşenlerinden biri de 'öz değerlendirme araçları'dır. Bu araçlar, kişinin problemle ilişkili deneyimini ortaya çıkarmakta oldukça başarılıdır ve ses kliniklerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Öz değerlendirme araçlarından bazıları spesifik bir durumu ya da popülasyonu hedeflemektedir. Günümüze kadar İslami din görevlilerinin ses bozukluklarına ilişkin yapılmış bilimsel araştırmalarda, din görevlerinin görüşleri alınmış, din görevlilerine yönelik anketler kullanılarak ses semptomlarına ve bozukluğun risk faktörlerine yönelik veri toplanmıştır. Ancak bu çalışmaların hiçbirinde, din görevlilerine özgü; ses bozukluğunun fiziksel, işlevsel ve duygusal alanlarda etkisini inceleyen geçerli ve güvenilir bir öz değerlendirme aracı dahil edilmemiştir. İslami din görevlilerinin seslerini kullanma şekli ve yoğunluğu açısından profesyonel ses kullanıcılarına benzemeyen farklı yönleri mevcuttur. Bu doğrultuda bu tez çalışmasının amacı; ses bozukluğunun din görevlilerinde fiziksel, işlevsel ve duygusal alanlarda etkisini inceleyen geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Çalışma, iki aşamadan oluşmaktadır. Keşfedici sıralı karma yöntem tasarımı benimsenmiştir. Çalışmanın ilk aşamasında; 10 ses bozukluğu olan din görevlisiyle yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi yöntemlerinden frekans analizi incelenmiş ve taslak ölçek oluşmuştur. İkinci aşamasında; ölçeğin kapsam, yapı ve ölçüt geçerliği; test-tekrar test güvenilirliği test edilmiş ve iç tutarlılık belirlenmiştir. Kapsam geçerliği sağlandıktan sonra, taslak ölçek formu; 19-61 yaş aralığında, 38 ses bozukluğu olan ve 72 sağlıklı sese sahip imam-hatip, müezzin kayyım ve Kur'an Kursu öğreticisinden oluşan toplam 110 erkek din görevlisine uygulanmıştır. Yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yapılmış ve 23 maddelik ölçeğin nihai formu oluşmuştur. Bilinen grup geçerliği incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Güvenirlik analizinde, *Cronbach's Alpha* (α) katsayısı değeri 0,971 tespit edilmiştir. Bulgular, geliştirilen ölçeğin (Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi) geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Din görevlileri, profesyonel ses kullanıcıları, geçerlik ve güvenilirlik, ses bozuklukları, karma yöntem tasarımı, öz değerlendirme

ABSTRACT

Sarı, A. Developing A Voice Handicap Index For Religious Officials With Voice Disorders And Investigating Its Validity And Reliability, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Speech-Language Therapy, Master Thesis, Ankara, 2023. Professional voice users, who use their voice while performing their profession and voice quality deterioration; It is known that there are people whose quality of life is significantly affected. Religious officials are also professional voice users, and the prevalence of voice disturbances is higher than nonprofessional voice users. Deciding on an individual-specific treatment/therapy program in voice disorders is only possible with a comprehensive evaluation. One of the most important components of voice assessment is self-assessment tools. These tools are very successful in revealing the person's experience associated with the problem and are frequently used in voice clinics. Some of the self-assessment tools target a specific situation or population. In the scientific researches on the voice disorders of Islamic religious officials, the opinions of religious officials have been taken, and data on voice symptoms and risk factors of the disorder have been collected using questionnaires for religious officials. However, none of these studies were specific to religious officials; A valid and reliable self-assessment tool that examines the effect of voice disorder on physical, functional and emotional domains was not included. There are different aspects of Islamic religious officials that do not resemble professional voice users in terms of the way and intensity of using their voices. In this direction, the aim of this thesis is; To develop a valid and reliable scale that examines the effect of voice disorder in the physical, functional and emotional areas of religious officials. The study consists of two stages. An exploratory sequential mixed method design is adopted. In the first stage of the study; Semi-structured interviews were conducted with 10 religious officials with voice disorders. Frequency analysis, one of the content analysis methods, was examined and a draft scale was formed. In the second stage; content, construct and criterion validity of the scale; test-retest reliability was tested and internal consistency was determined. After the content validity is ensured, the draft scale form; It was applied to a total of 110 male religious officials, consisting of imams, muezzins and Qur'an course teachers, with 38 voice disorders and 72 healthy voices, between the ages of 19-61. Factor analysis was performed to determine the construct validity and the final form of the 23-item scale was formed. When the known group validity was examined, a significant difference was found between the study and control groups. In the reliability analysis, the Cronbach's Alpha (α) coefficient value was found to be 0.971. Findings show that the developed scale (Voice Handicap Index for Religious Officials) is a valid and reliable tool.

Keywords: Religious officials, professional voice users, validity and reliability, voice disorders, mixed method design, self-assessment

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜRLER	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ses	4
2.2. Profesyonel Ses Kullanıcısı	4
2.2.1. Profesyonel Ses Kullanıcılarında Ses Bozuklukları	5
2.2.2. Ses Bozukluklarının Profesyonel Ses Kullanıcıları Üzerindeki Etkileri	6
2.2.3. Profesyonel Ses Kullanıcılarında Ses Bozukluklarının Nedenleri	7
2.2.4. Din Görevlilerinin Ses Kullanım Alanları	8
2.3. Ses Bozukluklarında Değerlendirme	12
2.3.1. Öykü Alımı	13
2.4. Sesin Enstrümantal Değerlendirmesi	14
2.4.1. Larengeal Görüntüleme	14
2.4.2. Aerodinamik Ölçümler	14

2.4.3. Akustik Analiz	15
2.5. Sesin Subjektif Değerlendirmesi	15
2.5.1. İşitsel Algısal Değerlendirme	16
2.5.2. Öz Değerlendirme Araçları	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi (Araştırma Modeli)	20
3.2. Araştırmanın İlk Aşaması: Nitel Boyutu	22
3.2.1. Evren, Örneklem, Araştırma Grubu	22
3.2.2. Nitel Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.2.3. Veri Toplama Tekniği ve Aracı	24
3.2.4. Veri Toplama Süreci	26
3.2.5. Verilerin Analizi	28
3.2.6. Geçerlik ve Güvenirlilik	30
3.3. Araştırmanın İkinci Aşaması: Nicel Boyutu	31
3.3.1. Nicel Araştırmanın Evreni, Örneklemi, Araştırma Grubu	31
3.3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	33
3.3.3. Veri Toplama Süreci	35
3.4. İstatistiksel Analiz	37
4. BULGULAR	39
4.1. Nitel Araştırma Verilerine İlişkin Bulgular	39
4.1.1. Katılımcılar	39
4.1.2. Alt Kodlara Yönelik Bulgular	40
4.2. Nicel Araştırma Verilerine İlişkin Bulgular	53
4.2.1. Bireylerin Demografik Özellikleri	53
4.2.2. Geçerlik ile İlişkili Bulgular	54
4.2.3. Nihai Ölçek Formunun Geçerliği ile İlişkili Bulgular	62

5. TARTIŞMA	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	86
7. KAYNAKLAR	88
8. EKLER	98
EK-1: Etik Kurul Onayı	98
EK-2: Nitel Yöntem İçin Sertifikalar	100
Ek-3: Derinlemesine Görüşme Soruları	103
EK-4: Aydınlatılmış Onam Formu	104
EK-5: Uzman Onam Formu	106
EK-6: Çalışma Grubu Değerlendirme Formu	107
EK-7: Ses Handikap İndeksi-10	110
EK-8: Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi (DGYSHİ)	111
EK-9: Çalışma Grubu İçin Aydınlatılmış Onam Formu	113
EK-10: Kontrol Grubu İçin Demografik Bilgi Formu	115
EK-11: Kontrol Grubu İçin Aydınlatıcı Onam Formu	117
EK-12: GRBAS Değerlendirme	119
EK-13: Dijital Makbuz	120
EK-14: Orijinallik Raporu	121
9. ÖZGEÇMİŞ	1202

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi
ASHA	: American Speech-language-Hearing Association
AVE	: Ortalama Açıklanan Varyans
CAPE-V	: Sesin İşitsel algısal Değerlendirme Konsensusu (Consensus on Auditory Perceptual Evaluation of Voice)
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Normed Comparative Fit Index)
CR	: Bileşik Güvenirlik Değeri
dB	: Desibel
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DGYSHİ	: Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
EASE	: Rahat Şarkı Söyleme Becerisi Değerlendirmesi (Evaluation of the Ability to Sing Easily)
GFI	: Uyum İyiliği İndeksi
GRBAS	: Genel Ses Kalitesi, Kabalık, Nefeslilik, Zayıflık, Efor (Grade, Roughness, Breathness, Asthenia, Strain)
Hz	: Hertz
ICF	: Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması
KBB	: Kulak Burun Boğaz
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
Mak	: Maksimum Değer
MDVP	: Çok Yönlü Ses Profili (Multi Dimensional Voice Profile)
MI	: Düzeltme İndisleri
Min	: Minimum Değer
NNFI	: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-normed Fit Index)
Ort	: Ortalama
PRO	: Hasta Tarafından Raporlanan Çıktı Ölçütleri Patient-Reported Outcome

RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)
SHİ	: Ses Handikap İndeksi (Voice Handicap Index, VHI)
SİYKO	: Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği
SS	: Standart Sapma
SVHI	: Şarkı Sesi Handikap İndeksi (Singing Voice Handicap Index)
VFHQ	: Voice Fatigue Handicap Questionnaire
VFI	: Ses Yorgunluk Ölçeği (Vocal Fatigue Index)
VLS	: Videolaringostroboskopi
VoiSS	: Voice Symptom Scale
VOS	: Voice Outcome Survey
VPQ	: Vokal Performans Ölçeği (Vocal Performance Questionnaire)
V-RQOL	: Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Voice Related Quality of Life Survey)
VTD	: Ses Yolu Rahatsızlık Ölçeği (Vocal Tract Discomfort Scale)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Keşfedici Sıralı Karma Desen Prosedürlerinin Görsel Diyagramı	21
3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Tasarlama Süreci Diyagramı	25
3.3. Katılımcılarla görüşme sürecinin diyagramı	27
3.4. Miles-Huberman Modeli (107)	30
3.5. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi için İncelenen Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri	37
3.6. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Formu – Nicel Aşaması Ölçek Geliştirme Süreci	38
4.1. Ses Bozukluğunun Din Görevlilerine Etkilerine Yönelik Sözcük Bulutu	41
4.2. Ses Bozukluğunun Duygusal Etkisine Yönelik Sözcük Bulutu	45
4.3. Ses Bozukluğunun İşlevsel Etkisine Yönelik Sözcük Bulutu	49
4.4. Ses Bozukluğunun Fiziksel Etkisine Yönelik Sözcük Bulutu	52
4.5. <i>Scree Plot</i> Grafiği	58
4.6. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği'ne İlişkin Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (standardize edilmiş).	60
4.7. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği'ne Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (standardize edilmemiş).	61

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Din Görevlileri ve Mesleklerinde Ses Kullanım Alanları	10
2.2. Öykü Alımında Alt Başlıklar	13
4.1. Nitel Araştırmaya Dahil Edilen Katılımcılara İlişkin Bilgiler	39
4.2. Alt kodların istatistiği	40
4.3. Duygusal teması Kodların Yoğunluğu	41
4.4. İşlevsel Teması Kodların Yoğunluğu	46
4.5. Fiziksel Teması Kodların Yoğunluğu	49
4.6. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bilgiler	53
4.7. Çalışma Grubuna Ait Tanı Bilgisi	53
4.8. Maddelere İlişkin Kapsam Geçerlik Oranları	54
4.9. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	56
4.10. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	57
4.11. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	59
4.12. Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Birinci Düzey)	62
4.13. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Din Görevlilerinin DGYSHİ Madde Boyutunda Puanlamalara Ait Tanımlayıcı İstatistikler	63
4.14. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Din Görevlilerinin DGYSHİ Toplam Puanlamalarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	64
4.15. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi ve Ses Handikap İndeksi Arasındaki Korelasyon	64
4.16. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeğine Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları	65
4.17. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeğine Güvenirlik Analiz	66
4.18. Yarıya Bölme Metodu	67
4.19. Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) Değeri	67

4.20. Ölçeğin Toplam ve Alt Boyut Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları ve Anlamlılığı	68
--	----

1. GİRİŞ

Din görevlileri, Koufman ve Isaacson (1) sınıflandırmasına göre seviye 2 profesyonel ses kullanıcıları arasındadır (1, 2). Din görevlilerinde ses bozuklukları yaygın bir şekilde görülmektedir (3). Ses bozukluğunun, ses kalitesine etkisi orta düzeyde olsa dahi mesleki performans, psikososyal durum ve yaşam kalitesi etkilenmektedir (4-7). Din görevlilerinde görülen ses bozukluklarının olası nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda; reflü, alerji, sık boğaz temizleme ve sesi doğru kullanmaya yönelik eğitim eksikliğinin risk faktörleri arasında olduğu belirtilmiştir (3, 8-10). Çoğu din görevlisi, mesleğinde sık sık izin kullanmakta ve strese fazlasıyla maruz kalmaktadır (11).

İmam-hatip, müezzin kayyım gibi İslami din görevlileri, görevlerinin çoğunu camide icra etmektedir. İmamlar, haftanın her günü, günde beş vakit namaz kıldırmakta, beş vakit namazın üçünde, diğer namazları da takip edecek şekilde yüksek sesle Kur'an-ı Kerim'den ayetler okumaktadır. Namaz vakitlerinde bu ses kullanımlarına ek olarak, bazı imamlar hutbe okumaktadır (12). Müezzinler, vakit namazları ile beraber Cuma namazı, bayram naamzı, teravih namazı ve cenaze namazlarında müezzinlik yapmaktadır ve sela vermektedir. Kur'an Kursu Öğreticileri, kurs öğrencilerine, usule uygun olacak şekilde Kur'an-ı Kerim icra etmeyi öğretmekte, hafızlık yapmak isteyen kişilere Başkanlık tarafından hazırlanan Hafızlık Eğitim Programına göre hafızlık yaptırmakta ve namaz surelerini ve dualarını ezberletmekte ve anlamlarını öğretmektedir (13). İcra esnasında İslami din görevlileri, herhangi müzik aleti eşlik etmeden sadece insan sesi kullanmaktadır (14). Ses icrası esnasında ezan, kamet, tesbihat, Ramazan ilahileri, mevlid, salâ (salat), tekbir, kamet, tevhid, ilahi ve besmele müzik formlarının olduğu "cami musikisi" kullanmaktadır (15-17). Dolayısıyla her mesleğin kendine özgü ses talebi ve kullanım özelliği olduğu (3, 18) gibi profesyonel ses kullanıcısı olan İslami din görevlilerinin de mesleklerine has bir yoğunluk ve ses icrası bulunmaktadır.

Ses problemi ile kliniğe başvuran kişilere yaklaşımda, karar verme sürecinde ve uygun tedavinin seçilmesinde kapsamlı değerlendirme önemlidir. Çünkü ses, farklı nitelikleri barındıran bir fenomendir. Bu nedenle değerlendirirken de farklı boyutları, ele alınmalıdır (19). Algısal, anatomik, fizyolojik, psikolojik ve akustik yönler, belirli

bir sesin nasıl ve neden böyle duyulduğunun tam olarak anlaşılmasını sağlamada birbirini tamamlamalıdır. Bunun için hem objektif hem de subjektif değerlendirme yapılmalıdır (20). Kapsamlı değerlendirme, hastadan öykü alımını, larengeal görüntülemeyi, akustik analizi, aerodinamik değerlendirmeyi, işitsel-algısal değerlendirmeyi ve öz değerlendirme araçlarını içermelidir (20, 21). Öz değerlendirme araçları; ses değerlendirmesinde önemli bir yer kaplamaktadır. Çünkü hem kişinin bu problemle yaşama deneyimini ortaya çıkarmakta hem de profesyonel performans ve genel iyilik hali üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere fikir vermektedir (22, 23). Literatürde, ses bozukluğu alanında kullanılan öz değerlendirme araçlarından bazıları; Ses Handikap İndeksi (*Voice Handicap Index*) uzun ve kısa formları (SHİ) (4), Ses Handikap İndeksi-10 (*Voice Handicap Index*) (SHİ-10) (24) Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (*Voice-Related Quality Of Life*) (V-RQOL) (6), Ses Yolu Rahatsızlık Ölçeği (*Vocal Tract Discomfort Scale*) (VTD) (25), Ses Yorgunluk Ölçeği'dir (*Vocal Fatigue Index*) (VFI) (26)'dır (23, 27). Öz değerlendirme araçlarından bazıları, spesifik bir popülasyonu ya da bir durumu hedeflemektedir. Bu sayede klinisyen, öz-değerlendirme araçlarının sonuçlarını analiz ettikten sonra, neyi araştırıp ölçeceğine karar vermek için daha fazla veriye sahip olmaktadır (27, 28). Şarkı Sesi Handikap İndeksi (*Singing Voice Handicap Index*) (SHVI) (29) ve rahat şarkı söyleme becerisini ölçen *Evaluation of the Ability to Sing Easily* (EASE) (30) ölçeği, profesyonel ses kullanıcılarına spesifik olarak geliştirilmiş öz değerlendirme araçlarıdır.

Kliniğe başvuran ses bozukluğu olan İslami din görevlilerinin, aynı şarkıcılar gibi müzik kullanıyor olsa da seslerini kullanma şekli açısından profesyonel ses kullanıcılarına benzemeyen benzersiz yönleri mevcuttur; bu nedenle sesle ilgili yaşadıkları problemler ve durumlar da değişiklik göstermektedir. Literatür incelendiğinde, İslami din görevlilerinin görüşüne başvurulmuş ses alanındaki çalışmaların; din görevlilerinde ses bozukluğu prevalansını tespit etmek (10, 12), bozukluğa neden olabilecek etyolojik faktörleri (10-12) belirlemek, ses bozukluklarının mesleğine etkisini belirlemek (10-12) ve temel ses, nefes, diksiyon eğitimine ve makama uygun müzik eğitimine ilişkin beklentilerini belirlemek (31) amaçları ile yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların hiçbiri, ses bozukluğunun din görevlilerinin mesleki hayatlarına etkilerini belirlemek amacıyla geliştirilen, geçerli ve güvenilir bir araç içermemektedir. Ayrıca din görevlilerinin

görüşlerinin alınmasında din görevlilerine özgü geçerli ve güvenilir bir araç da kullanılmamıştır (10-12, 31). Ses bozukluğu ile başvuran din görevlilerinin değerlendirmesinde kliniklerde kullanılacak Ses Handikap İndeksi ve/veya Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği, bu performanslara yönelik veya din görevlilerin mesleki icraları esnasında sesle ilgili yaşadıkları özel durumlara yönelik herhangi bir madde içermediğinden Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak bu çalışmanın amacı; ses bozukluğunun din görevlileri üzerindeki fiziksel, işlevsel ve duygusal etkilerinin keşfedilmesi ile subjektif olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan, popülasyona spesifik geçerli ve güvenilir bir ölçek (**Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi - DGYSHİ**) geliştirmektir.

Çalışmanın hipotezleri şunlardır.

H1. DGYSHİ, ses bozukluğu olan din görevlilerinin ses değerlendirmesinde kullanılacak geçerli bir ölçektir.

H1. DGYSHİ, ses bozukluğu olan din görevlilerinin ses değerlendirmesinde kullanılacak güvenilir bir ölçektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ses

Ses, konuşmanın temel ögesi olup insanların iletişimde önemli yere sahiptir (32, 33). Sadece düşüncelerin değil, duyguların ifade edilmesinde de önemlidir (34). Doğuştan gelen ve öğrenilen duygu sinyallerini aktardığı gibi kişiliğin yansıtılmasında da büyük rol oynar (35, 36).

Normal ses, konuşan kişinin yaşını, cinsiyetini, duygusal durumunu uygun şekilde sunan ve konuşmacının mesleki, sosyal ve iletişimsel ihtiyaçlarını yeterince karşılayan bir ses olarak tanımlanmaktadır (37). Dolayısıyla ses bozukluğu varlığında, ses konuşan kişiyi temsil etmez ve mesleki, sosyal ve iletişimsel ihtiyaçlarını karşılayamaz. Yani ses bozukluğu, genellikle aynı yaş veya cinsiyetten biri için beklenenden farklı ses kalitesi, perdesi ve/veya gürlüğünde bir değişiklik görülmesi halidir (38). Ses bozuklukları, vokal foldlarda yaygın olarak fiziksel değişikliklere neden olan, sesin yanlış ve aşırı kullanımı veya psikolojik faktörler nedeniyle gelişebilmektedir (39).

Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (*ICF*), bozuklukların vücut işlevleri ve yapıları, faaliyetleri ve katılımı üzerindeki etkilerini belirlemeyi hedefleyen, standart bir mekanizma sağlamak üzere kurulan organizasyondur (38, 40) <http://www.who.int/classifications/icf/en/>. Ma ve arkadaşları (41) tarafından yazılan bir derleme makalede, ses bozukluğu olan kişiler için *ICF* modelinin uygulanması anlatılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (*WHO*) de handikapı "bir bozukluk veya sakatlıktan kaynaklanan sosyal, ekonomik veya çevresel bir dezavantaj" olarak tanımlamaktadır (6, 41, 42). Dolayısıyla; ses bozukluğu kişinin iş hayatını, psikososyal durumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir (4, 6, 7).

2.2. Profesyonel Ses Kullanıcısı

Genel olarak 'profesyonel ses kullanıcısı' terimi, profesyonel rolü ve işi, sesin etkili ve verimli kullanımına bağlı olan kişiler için kullanılmaktadır (5). Profesyonel ses kullanıcıları, mesleklerini yerine getirirken sesini kullanan ve ses kalitesindeki etkilenmeden dolayı yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilenen kişilerdir. Koufman ve

Isaacson (1), profesyonel ses kullanıcılarının ses kullanımlarını, ses bozukluğunun mesleki ve performans etkilenmesine göre dört seviyede sınıflandırmıştır (43). Bu sınıflandırmalar aşağıdaki şekildedir (5):

Seviye 1: Elit ses icracıları (*The Elite Vocal Performer*): Seslerinde hafif düzeyde bir etkilenme olduğunda bile mesleki performanslarında ciddi sonuçlarla karşılaşan ses kullanıcılarıdır. Çoğu şarkıcı ve oyuncu bu gruba dahildir.

Seviye 2: Mesleki Ses Kullanıcıları (*The Professional Voice User*): Seslerinde orta düzeyde bir etkilenme olduğunda yeterli iş performansının engellenebileceği ses kullanıcılarıdır. Din görevlileri, öğretmenler, resepsiyonistler, akademisyenler, telefon operatörleri, havaalanı rezervasyon görevlileri gibi ses kullanıcıları bu gruba dahildir.

Seviye 3: Mesleki ses kullanıcısı olmayanlar (*The Non-Vocal Professional*): Seslerinde şiddetli düzeyde bir etkilenme olduğunda işlerini gerektiği gibi yapamayan diğer kişilerden oluşur. Hafif veya orta şiddette disfoniler rahatsız edici olabilir ancak yeterli iş performansını engellemez. Doktorlar, avukatlar, iş adamları ve satış görevlileri bu gruba dahildir.

Seviye 4: Mesleğinde Sesini Kullanmayanlar (*The Non-Vocal Non-professional*): Seslerinde şiddetli derecede etkilenme yaşasa da işlerine devam edebilecek kişilerdir. Fabrika işçisi, çiftçi ve kâtip gibi meslek mensupları bu gruba örnek verilebilir.

Ancak vurgulamak gerekir ki, her bireyin yaşamı boyunca ses kullanımı ve vokal ihtiyaçları, kendi kişisel vokal seviyesini belirleyecektir (43). Bu anlamda “profesyonel ses kullanıcısı” terimi, yukarıda belirtilen Koufman ve Isaacson’ın sınıflandırmasına göre seviye 1 ve 2’de belirtilen ses kullanıcılarını kapsamaktadır (1, 44). Bu seviyedeki ses kullanıcıları, sesleriyle performans gösterdiklerinden; seslerine güvenen, tutarlı ve çekici bir ses kalitesine sahip olan kişilerdir (2, 3).

2.2.1. Profesyonel Ses Kullanıcılarında Ses Bozuklukları

Ses bozukluklarının prevalansı, profesyonel ses kullanıcılarında, profesyonel olmayan kullanıcılara göre daha yüksektir. Ses bozuklukları prevalansı, genel

popülasyonda %10 iken profesyonel ses kullanıcılarında ise %50 oranında gözlemlendiği raporlanmıştır (45).

Profesyonel şarkıcıların vokal talepleri benzersizdir; çünkü uzun süreler boyunca sesin perde ve gürlüğünde aşırı çeşitlilik gereklidir. Bu nedenle, bu grupta ses yorgunluğu oldukça fazladır (18). Profesyonel olmayan ses kullanıcılarına göre, fonksiyonel ses bozuklukları daha yaygındır (46, 47).

Profesyonel ses kullanıcılarında, kas gerilim disfonisinin yanı sıra fibrovasküler lezyonlar, kistler, skarlar, vokal fold ödemleri, mikrovasküler lezyonlar, larenjit ve vokal fold hemorajı gibi bazı organik bozuklukların profesyonel ses kullanıcılarında sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir ve benign vokal fold lezyonlarının, profesyonel olmayan ses kullanıcılarına oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (47-49).

2.2.2. Ses Bozukluklarının Profesyonel Ses Kullanıcıları Üzerindeki Etkileri

'Profesyonel ses kullanıcısı' teriminin kullanılması, bireyin ses becerilerini 'profesyonel' bir düzeye getirmek için eğitim almış olacağına ve bu nedenle bu ses becerilerini belirli ortamlarda farklı sayıda ve grupta insanlara etkili bir şekilde kullanabileceğine dair bir beklentiyi de beraberinde getirmektedir (5). Bu popülasyondaki bir ses bozukluğunun çift yönlü etkisi vardır. Bozukluğun özelliği, rahatsız edici ses semptomlarına neden olmakla kalmaz; aynı zamanda yüksek düzeyde duygusal gerginlik ve kaygıyı da beraberinde getirebilmektedir. Kaygının; ses bozukluğunun kişinin mesleki talepleri yerine getirme, performans gösterme ve geçimini sağlama durumları ile itibarları üzerindeki potansiyel etkisinden kaynaklandığı öne sürülmüştür (43). Ayrıca mesleklerini seslerini kullanarak yapabildikleri için; ses sorunlarının çalışma yetenekleri, genel sağlık duyguları ve bazen de kendi benlikleri üzerinde olumsuz etkileri daha çok görülmektedir (50). Profesyonel ses kullanıcılarında performansta sınırlamalar, iletişimde azalmalar, iş devamsızlıkları, üretkenliğin azalması ve hatta meslek değiştirme ihtiyacını içeren, ses bozukluklarının olumsuz etkileri görülmektedir (47, 51). Bu sebeple, yaşadıkları ses

problemleri, işlerinden memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediği gibi iyilik hallerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (50).

Din görevlileri; çeşitli dinlerde toplu olarak yapılan ve resmi olarak tanınan çeşitli ibadet geleneklerinde görev yapmaktadır. Din görevlisi; istihdamları birçok bağlamsal faktörden (örneğin; ibadet gelenekleri, cemaatin özellikleri ve ihtiyaçları, daha geniş sosyokültürel faktörler, fiziksel çevreler) büyük ölçüde etkilenen heterojen bir meslektir (40). Literatürde rahipler, hazanlar ve İslami din görevlileri ile ilgili yapılan çalışmalarda, din görevlilerinde ses probleminin yaygın görüldüğü ve en az öğretmenler kadar ses problemi yaşadığı belirtilmiştir (3, 9, 52). Yahudi hazanların ses taleplerini, eğitimini, bildirilen ses problemi insidansını ve tedavi arama davranışlarını inceleyen bir çalışmada (8), hazanların meslek hayatlarının herhangi bir döneminde görevlerini yerine getirmelerini engelleyen bir ses problemi yaşadıkları bildirilmiştir. Din görevlilerinde, ses bozukluğu ile ilişkili olduğu düşünülen başlıca risk faktörleri; reflü, alerji, sık boğaz temizleme, eğitim sırasında ses sorunu yaşama ve sesin doğru kullanımı konusunda eğitim almama olarak sıralanmıştır (3, 8-10). Başka bir çalışmada (11), din görevlisinin çoğu, meslek hayatında izinleri sık kullandığı ve yoğun strese maruz kaldığı belirtilmiştir. Din görevlilerinin ses bozukluğundan dolayı mesleki kariyerlerinin etkilendiği, dolayısıyla yaşam kalitelerinin de etkilendiği belirtilmektedir.

2.2.3. Profesyonel Ses Kullanıcılarında Ses Bozukluklarının Nedenleri

Profesyonel ses kullanıcısı için sesi, en önemli enstrümanı olduğundan, profesyonel ses kullanıcıları, profesyonel olmayan ses kullanıcılarında da gözlenebilen ses bozukluklarının her türlü nedenine ve ayrıca mesleğe özgü ses kullanımıyla ilgili durumlara karşı da hassastır. Stemple (43), bu nedenleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- **Fonotravma**

- Zayıf şarkı söyleme ve konuşma tekniği
- Kendi vokal aralığı dışında şarkı söyleme
- Kronik öksürük ve boğaz temizleme
- Sigara içme

Yetersiz hidrasyon
Sesin aşırı kullanımı

- **Kronik tıbbi problemler**

Laringofaringeal reflü
Alerjiler
Sinüzit
Üst solunum yolu enfeksiyonları
Reçeteli ilaç kullanımı
Kötü diyet
Yorgunluk
Yasa dışı ilaç kullanımı

- **Çevresel faktörler**

Dumanlı, kuru, rutubetli ortamlarda performans sergilemek
Yorucu programlar
Uçaklar ve otel odaları gibi kuru ortamlar
Yüksek sesli müzik
Zayıf akustik
Kutlama partileri

- **Duygusal faktörler**

Sahne korkusu
Kaygı
Kendine güven
Depresyon
Performans stresi

2.2.4. Din Görevlilerinin Ses Kullanım Alanları

Koufman ve Isaacson'ın (1) sınıflandırmasına göre; din görevlileri olan rahipler, namazda Müslümanlara liderlik eden imamlar, müezzinler, hutbe okuyan ve bazen Müslümanlar için din eğitimiyle ilgili bilgilendirmeler yapan hatipler (vaiz), Kur'an Kursu Öğreticileri, seviye 2 profesyonel ses kullanıcıları arasında kabul edilmektedir (1, 2, 12).

İslami din görevlileri, ses icrası esnasında müzik kullanmaktadır. İmam- hatip, müezzin gibi din görevlilerinin camide ibadet öncesinde, esnasında ya da sonrasında icra ettiği besteli ya da bestesiz ses müziğine ‘cami musikisi’ denmektedir (15). Cami musikisinde en önemli ve tek enstrüman, insan sesidir. Çünkü herhangi bir müzik aleti kullanılmamaktadır (14). Cami musikisi, ezan, kamet, tesbihat, bayram, cuma ve cenaze salatları, salat-ı ümmiye, temcid, tekbir, miraciye, na’t, teşvih ve ilah gibi formlardan meydana gelmektedir (16). Ramazan ilahileri, salâ (salat), tekbir, mevlid, kamet, tevhid, ilahi ve besmele de cami musikisine dahil olmaktadır (17). Cami musikisinde metinler genelde Arapça olmakla beraber Türk din musikisi özelliklerine göre bestelenmektedir (14). Ülkemizde ezan okurken en çok kullanılan makamlar arasında, sabâ, dilkeşâverân, uşşak, rast, hicaz, segâh, hüzzam, bayati, hüseyni, evc. vb. sayılabilmektedir (53).

Doğanyigit ve arkadaşlarının (11) belirttiğine göre, Akdoğan, imam-hatip kadrosunda görev yapan din görevlilerinin camilerde en çok icra ettiği müzik formunun Kur’an-ı Kerim tilaveti olduğunu bildirmiştir. Kur’an-ı Kerim tilavetinin, cami musikisi formlarının ilki olduğunu ve bu formun, bestesiz şekilde ve müzik usullerine bağlı olmadan doğaçlama şekilde okunduğunu eklemiştir. Tecvîd ve tertîl kurallarına bağlı kalmak şartıyla Kur’an-ı Kerim’in genellikle her makamdan okunabildiğini ve güzel sesin Kur’an-ı Kerim’in güzelliğini arttırdığını, dinleyenlerin ise Kur’an-ı Kerim’den etkilenmesine de neden olabileceğini belirtmiştir.

İmam-hatip ve müezzin-kayyımlar, icra ettikleri ezan, hutbe, mevlid, sela, kâmet ve cumhur müezzinliğini Türk Din Musikisi ile icra etmektedirler (11). İmam; camide, haftanın 7 günü, günde beş vakit kılınan cemaat namazında, diğer Müslümanların namazlarını kıldırır. Beş vakit namazın üçünde imamlar, diğer namazları da takip edecek şekilde yüksek sesle Kur'an-ı Kerim'den ayetler okumak zorundadır. Namaz vakitlerinde bu ses kullanımlarına ek olarak, bazı imamlar hutbe (haftalık “genellikle cuma” günleri ve yıl içerisindeki camide verilen dersler) okumaktadır (12). Düğünlerde, cenazelerde ve mevlütlerde de Kur'an-ı Kerim okuma, ilahi söyleme ve büyük cemaatlere vaaz verme işlevleri üstlenmektedirler. Okul tatillerinde, yaz aylarında, ders saatleri normal öğretmenlerinki kadar uzun olmasa da camilerde de dini eğitim dersleri verilmektedir (10). İmam-hatip ve müezzin-kayyımların mesleklerinde başarılı olmaları için ses kullanımı birinci derecede önem

arz etmektedir. Din görevlilerinin mesleklerinde seslerini yoğun kullandıkları görevlerinden bazıları Tablo 2.1’de gösterilmiştir (13).

Tablo 2.1. Din Görevlileri ve Mesleklerinde Ses Kullanım Alanları

İmam-Hatip	Müezzin-Kayyım	Kur’an Kursu Öğreticisi
<ul style="list-style-type: none"> • Camilerde vakit namazları ile beraber cuma, bayram ve teravih namazları kıldırmak • Hutbe çalışmaları yapmak, vaaz etmek • Kur’an-ı Kerim okumayı öğretmek ve dini bilgiler vermek • Yaz Kur’an kursları ile ilgili görevleri yapmak • Kur’an-I Kerim, meal/tefsir, hadis, siyer ve ilmihal konularının dahil olduğu çalışma programı hazırlamak ve uygulamak, • Dini gün ve gecelere program düzenlemek veya müftülükçe düzenlenen programlarda görev almak • Belediye tarafından cenaze hizmeti verilmeyen yerlerde cenaze teçhiz ve tekfin hizmeti vermek, cenaze namazı kıldırmak ve defin işlemlerini yapmak • Bayram, dini gün ve geceler, doğum, hastalık, ölüm, düğün, sünnet ve benzeri nedenlerle görev yerine göre ikamet eden vatandaşlara din hizmeti sunmak • Müezzin-kayyım yokluğunda onun görevlerini de yapmak • Türk medeni kanununa göre akdedilen nikahtan sonra isteyene nikahın dini merasimini icra etmek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vakit namazları ile beraber cuma, bayram, teravih ve cenaze namazlarında müezzinlik yapmak; sela vermek • Kur’an-ı Kerim, meal/tefsir, hadis, siyer ve ilmihal konularının dahil olduğu çalışma programını camide uygulamak • Kur’an-ı Kerim okumayı öğretmek ve dini bilgiler vermek konusunda imam-hatibe yardımcı olmak, müftülükçe yapılacak program gereğince mukabele okumak, • Dini gün ve gecelerde düzenlenecek programlarda görev almak • Türk medeni kanununa göre akdedilen nikahtan sonra isteyenlere nikahın dini merasimini icra etmek • İmam-hatibin bulunmadığı zamanlarda imam-hatiplik görevlerini yapmak 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurs öğrencilerine usulüne göre Kur’an-ı Kerim’i yüzünden okumayı öğretmek, • Hafızlık yapmak isteyenlere Başkanlıkça hazırlanan Hafızlık Eğitim Programına göre hafızlık yaptırmak, • Namaz sureleri ve dualarını ezberletmek ve meallerini öğretmek • Başkanlıkça hazırlanan programlara göre öğrencilere itikat, ibadet, ahlak ve siyer dersleri vermek ve ibadetlerin yapılışını uygulamalı olarak öğretmek, • Müftülük tarafından hazırlanan irşat ve eğitim programlarında görev almak, gerektiğinde sempozyum, panel, seminer benzeri toplantılara katılmak, konferans vermek ve aile ve dini rehberlik bürolarında görev yapmak. • Yaz Kur’an kurslarında görev yapmak. • Ders saatleri dışında öğrencilere rehberlik etmek ve etüt yaptırmak.

Not: (13).

Din Görevlilerinin Mesleki İcrasında Vokal Kullanım İhtiyaçları

Ezanın güzel, gür sesli biri tarafından okunması gerekmekte, okumaların açık, anlaşılır olması ve doğru prozodinin kullanılması gerekmektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı; ezan okumanın daha etkili, kurallı ve iyi bir icra ile okunması gereğini zorunlu kılmaktadır. Din görevlileri ezanı güzel okumanın mesleki bir zorunluluk olmanın ötesinde ilahi bir amacı ve çağrıyı gerçekleştirmenin önemli bir aracı olduğunu, ezanla ve güzel sesle insanların gönüllerine ulaşabilecekleri düşüncesindedirler. Ayrıca Kur'an-ı Kerim'in ifade ettiği anlamlara göre seslendirilmesi ve makamla okunması gereği de göz önünde bulundurulduğunda (31), din görevlilerinin mesleki musiki ve ses kullanımla ilgili talepleri artmaktadır. İslami din görevlileri, ağır ses yükleri altında tutarlı ses kalitesi sağlamakla yükümlüdür (3). Canbay (31), imam ve müezzinlerden oluşan din görevlilerinin makama uygun Kur'an-ı Kerim ve ezan okuma esnasında seslerini kullanmakta zorluklar yaşadıklarını tespit etmiştir.

Din Görevlilerinde Ses Bozuklukları

Din görevlilerinde boğaz temizleme ihtiyacı, ses kısıklığı, sabahları ses problemi, ses şiddetinde bozukluk, boğazda kuruluk ve hassasiyet, ses yorgunluğu, ses kırılmaları, boğazda ağrı ve konuşurken nefesin yetmemesi, sesin kabalaşması ve çatalaşması, okuma esnasında boğazda yabancı cisim hissi, sabahları öksürük, sesin cümle sonlarında gitmesi, gün içerisinde değişken ses kalitesi, vokal aralığın daralması, sesin perdesinde değişiklik, konuşmaya başlamada veya sürdürmede gerginlik, sesin duyulmasında zorluk, konuşurken hava kaçağı, sesi ısıtma zamanında uzama, geniz akıntısı gibi ses şikayetleri rapor edilmiştir (10, 11, 54).

Öğretmenler, satış elemanları, konservatuar öğrencileri, polis memurları, din görevlileri ve sekreterlerin dahil olduğu çalışmada GRBAS sonucu karşılaştırıldığında ses kabalığına polislerde ve din görevlilerinde diğer meslek gruplarına göre daha fazla rastlanmıştır (55). Orta ve ileri derecede ses problemini en fazla yaşayan grubun din görevlileri olduğu görülmüştür.

İslami din görevlilerinde vokal fold nodülü, farenjit, larenjit, reflü (10, 11), sulkus vokalis, kas gerilim disfonisi (3) gibi ses bozuklukları tespit edilmiştir. Ses bozukluklarının izin kullanma, yoğun strese maruz kalma (11), kariyer değiştirmeyi düşünme (12) gibi etkileri raporlanmıştır. Ayrıca İslami din görevlilerinin; Kur'an-ı Kerim okumak, hutbe okumak, düğün ve cenazelerde görev almak gibi ek görevleri bulunmaktadır. Buna rağmen imamların çoğu, seslerini sevmediği ve seslerine güvenmedikleri için ek görevlerden de uzak durduğunu belirtmiştir (10).

2.3. Ses Bozukluklarında Değerlendirme

Kapsamlı değerlendirme; doğru teşhis ve tedavinin en önemli hatta en büyük parçasıdır. Carding' e (19) göre, ses bozukluğu olan hastanın kapsamlı değerlendirilmesi birkaç nedenden dolayı çok önemlidir. Bu nedenlerden birincisi; DKT'nin ses bozukluğunun doğasını belirlemesi, nedenini anlaması ve buna neden olan, tetikleyen, ilerleten etkenleri dikkate almasıdır. İkincisi; hem DKT hem de hasta açısından ortaya çıkan ses bozukluğunun şiddetinin değerlendirilmesine fırsat tanınmasıdır. Üçüncüsü, detaylı bir değerlendirme, DKT'nin ses bozukluğunu hangi yönleri ele alacağına ve terapi programına karar vermesine yardımcı olmaktadır (21, 56). Sonuncusu ise, değerlendirmeler, ses değişiminin ölçülebileceği bir temel oluşturmak için gereklidir.

Ses, farklı nitelikleri barındıran bir olgudur. Bu nedenle değerlendirme için de farklı boyutları içeren yaklaşım gereklidir. Hiçbir bireysel değerlendirme, karmaşık bir bütünün parçasından başka bir şey sağlayamaz (19). Algısal, anatomik, fizyolojik, psikolojik ve akustik yönler, belirli bir sesin nasıl ve neden böyle duyulduğunun tam olarak anlaşılmasını sağlamada birbirini tamamlamalıdır. Bunun için hem objektif hem de subjektif değerlendirme yapılmalıdır (20). Hastadan öykü alımı, larengeal görüntüleme ve akustik analiz, aerodinamik değerlendirme; işitsel algısal değerlendirme; öz değerlendirme araçlarının kullanımı, klinik ses değerlendirmesinin etkili bileşenleridir (20, 21).

2.3.1. Öykü Alımı

Ses bozukluğu olan herhangi bir kişinin değerlendirme sürecindeki en önemli adım, mevcut şikâyet veya endişelerinin geçmişinin aydınlatılmasıdır (57). Deneyimli klinisyenler görüşmeyi genelde hastanın yanıtlarına göre yönlendirirken, daha az deneyimli klinisyenler, görüşmenin ilgili tüm alanları kapsadığından emin olmak için standart formattan ilerlemeyi tercih etmektedirler. Literatürde bu formatlar için de birkaç örnek bulunmaktadır. Bazı klinisyenler hastadan bir anket doldurmasını isteyip ardından bunu görüşme ve tartışma için bir temel olarak kullanmayı tercih ederken, bazı klinisyenler açık uçlu ve yargılayıcı olmayan soruların (yani, "Bana ses probleminden bahset."in, "Sesin ne zamandır bu kadar kötüydü?" sorusundan) kapalı uçlu sorulara göre daha iyi olduğunu belirtmektedir. Açık uçlu bir soruya verilen yanıt daha gerçek ve dolayısıyla daha açıklayıcı olabilmektedir. Disfoni vaka öyküsünde ele alınması gereken bazı ana alanlar Tablo 2.2'de gösterilmiştir (19):

Tablo 2.2. Öykü Alımında Alt Başlıklar

Öykü Alanlar	Alımında Alt Alanlara Dahil Edilebilecek Özellikler
Ses probleminin öyküsü	<ul style="list-style-type: none"> • Bozukluğun kronolojik seyri • Ses probleminin başlamasına neden olmuş ve olabilecek tüm yönler • Ses bozukluğunun çıkış türü (aniden/ kademeli) • Sorunun devam etmesine yol açan ve açabilecek durumlar • İzlediği seyir • Ses kayıt örnekleri (Çok değişken ses bozukluğu için evdeki ses kayıtları)
Tıbbi öykü	<ul style="list-style-type: none"> • Disfoninin başlangıcına denk gelen tıbbi durumlar • Üst solunum yolu enfeksiyonlarının varlığı • Ses bozukluğuna yol açabilecek Baş ve boyun hastalıkları da dahil olmak üzere çok çeşitli tıbbi durumların varlığı (sinir sistemi hastalıkları ve bozuklukları; endokrin bozuklukları; hormonal dengesizlik; artrit; alerji; astım; gastro-özofageal reflü ve edinilmiş immün yetmezlik sendromu gibi...) • 'Ses kliniği ekibi yaklaşımının' kullanılma durumu • Altta yatan tıbbi durumun farmakolojik tedavi bilgisi
Psikolojik ve Kişisel Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Bir hastanın kişiliğinin ve psikolojik durumunun ses sorunu üzerindeki etkisini anlama • Anksiyete, stres, depresyon veya kişilik özellikleri (aşırı iddialı veya aşırı sinirli hasta dahil) gibi belirli psikolojik durumlar • Kişilik faktörleri; Yaşam tarzı, stres faktörleri ve diğer kişisel tepkiler • Ses Handikap İndeksi (4), Genel Sağlık Anketi GHQ-60 (58) gibi öz değerlendirme araçları
Mesleki ve sosyal hayat	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın ses kullanımının ve çevresinin anlaşılması • Hastanın çalışma ortamının arka plan gürültü düzeylerinin, hava kalitesinin (yani tozlu, dumanlı, kuru) ve akustik ortamının keşfedilmesi • Benzer şekilde telefonla konuşma, sunum yapma veya bağırma gibi vokal ihtiyaçların miktarının ve niteliğinin belirlenmesi

Profesyonel ses kullanıcısı için (59)	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın sosyal hayatı ve hobileri hakkındaki soruların sorulması • Profesyonel ses kullancısının spesifik yaşadığı ses sorunları, • Yaptığı işteki ses kullanımları ve vokal yükleri göz önünde bulundurularak bireye özgü sorular eklenmesi • (Örneğin; din görevlilerinin görev türünün öğrenilmesi, hangi icrada zorlandığı bilgisi, ek görevlere katılma durumu, mesleki ve yaşam kalitesini etkileme durumu dahil edilebilir.)
---------------------------------------	---

Ses bozukluklarının etiyolojisi çeşitlidir (60). İçinde yaşanılan toplumun gelişmesi, yaşam biçimi, çevresel faktörler, farmakolojik ajanlara maruz kalma durumu ve sese yönelik talepler ses bozukluğunu, bozukluğun şiddetini ve etkisini değiştirmektedir. Bu durumları öğrenmek, DKT'ye doğru bir terapi planı için yol gösterici olacaktır. Bu nedenle, ses bozukluğu ile kliniğe başvurmuş din görevlilerinin, öykü alımında vokal ihtiyaçlarına yönelik sorular eklenmelidir.

2.4. Sesin Enstrümantal Değerlendirmesi

Sesin enstrümantal değerlendirilmesinde larengeal görüntüleme yöntemleri, aerodinamik ölçümler, akustik analiz yöntemleri, elektromiyografi ve faringo-özofageal PH moniterizasyonu kullanılabilir (61).

2.4.1. Larengeal Görüntüleme

Videolaringostroboskopi (VLS), fonasyon sırasında vokal foldların vibratuar özelliklerinin incelenmesine olanak tanır. Ses bozukluklarının tanısı ile tedavisinin planlanması ve takibinde kullanılır. Larenksin yapısal değişikliklerini ve anormal hareketini görsel olarak görüntülemeye yardımcıdır. VLS'de değerlendirilen parametreler: vokal fold yapılarının bütünlüğü, mukozal dalga, amplitüd, glottal kapanma paterni, kapanma simetrisi ve vibrasyondur (56).

2.4.2. Aerodinamik Ölçümler

Konuşma aktivitesi için gerekli olan hava basıncı ve hava akışı ölçümleri, klinisyenin ses bozukluğunun doğası ve derecesi hakkında daha fazla bilgi edinmesine izin vermektedir. Vokal fonksiyonun klinik tabanlı aerodinamik değerlendirmesi, öncelikle ortalama glottal hava akış hızlarının ve ortalama subglottal hava

basınçlarının ölçülmesini içermektedir. Ortalama fonatuar akış hızları, ağız boşluğunun direnci minimum olduğundan, glottik empedans tahminlerini sağlamak için genellikle kararlı durumdaki ünlü seslerle ölçülmektedir. Subglottal hava basıncı tahminleri hece dizilerinin tekrarı üzerinden hesaplanmaktadır. Fonasyon sırasında aşırı subglottal hava basıncı, fizyolojik (spazmodik disfoni) veya işlevsel (yani vokal hiperfonksiyon) temele sahip olabilen aşırı subglottal hava basıncı olarak yorumlanabilmektedir (19).

Aerodinamik ölçüm parametrelerinde ortalama hava akışı, subglottal basınç, vokal rezistans, verimlilik ve güç tahminleri bulunmaktadır. Vokal fold nodülleri, polipleri, kas gerilim disfonisi, addüktör spazmodik disfoni ve Parkinson hastalığı gibi durumlar dahil olmak üzere larengeal patoloji ve nörolojik hastalığa sekonder gelişen normal ve düzensiz vokal fonksiyonu ayırt etmek için kullanılmaktadır (62).

2.4.3. Akustik Analiz

Akustik analizler, ses işlevi hakkında nesnel ve noninvaziv bir şekilde bilgi sağlar. Akustik analizler, vokal fonksiyonunun durumunu yansıtmaktadır, akustik farklılıklara neden olan temel biyomekanik değişiklikler çeşitli lezyonlar ve işlev bozuklukları tarafından indüklenebilmektedir (56). Bu analizler için pek çok yazılım araçları bulunmaktadır. *Multi-Dimensional Voice Program (MDVP)*, *Praat*; *SpeechTool*, *Vocal Assessment*, *Voice Range Profile*, *LingWAVES (WEVOSYS)* yazılımları, kullanılan yazılımlara örnektir (63).

2.5. Sesin Subjektif Değerlendirmesi

Subjektif değerlendirme, hem klinisyenin kulağıyla hastanın sesini değerlendirdiği işitsel-algısal değerlendirmeden hem de hasta tarafından ses bozukluğunun nasıl algılandığının belirleyen araçlardan (öz değerlendirme ölçekleri) oluşmaktadır. Türkçe'ye adaptasyonu yapılan bu araçlardan erişkin ses bozukluğu olan grupta kullanılan mevcut araçlar: Ses Handikap İndeksi Uzun Formu (64), Ses Handikap İndeksi-10 (SHİ-10) (64), Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SİYKÖ)

(65), Şan Sesi Handikap İndeksi (66), Şan Sesi Handikap İndeksi-10 (67) ve Reflü Şikayet Ölçeği (68)'dir.

2.5.1. İşitsel Algısal Değerlendirme

Ses kalitesinin işitsel-algısal değerlendirmesi; bir dinleyicinin, genellikle sürekli ünlü seslerden ve/veya bağlantılı konuşmadan oluşan bir ses örneğini, genel şiddet, kabalık, nefeslilik gibi çeşitli parametreler üzerinden puanlamasını içermektedir (19). Klinisyenler tarafından bu amaçla farklı skalalar kullanılmaktadır.

GRBAS, *Japan Society of Logopedics and Phoniatrics* tarafından önerilen ve en sık kullanılan skalalardan biridir (69, 70). Standart bir konuşma örneği alınmasının zorunlu olmadığı bu prosedürde değerlendirme 0-3 arasında yapılmaktadır (71, 72). GRBAS skalası, sesi beş bileşen açısından değerlendirmektedir. G (*grade*) sesteki genel etkilenmeyi, R (*roughness*) kabalığı, B (*breathiness*) nefesliliği, A (*asthenia*) zayıflığı ve S (*strain*) gerginliği, eforu temsil etmektedir (73).

The Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V), ses kalitesine ilişkin işitsel-algısal özellikleri belirlemek ve belgelemek için standart bir yaklaşımı desteklemek için geliştirilmiş bir klinik ve araştırma prosedürüdür. *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)*'ın ses ve ses bozuklukları komitesi ve Pittsburgh Üniversitesi tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir (74). CAPE-V bir protokol barındırmaktadır ve üç farklı konuşma görevini içermektedir. İlk görev /a/ ve /i/ seslerin her birini üç kez söylemeyi, ikincisi farklı fonetik bağlamlara sahip altı belirli cümleyi okumayı ve sonuncusu standart soruya yanıt olarak doğal bir şekilde sohbet etmeyi içermektedir (Örneğin, “Bana ses probleminizi anlatın”). Bu görevler sesle ilişkili farklı parametreleri ölçmek için kullanılmaktadır. Bu parametreler 100 milimetrelik görsel bir analog skala üstünde değerlendirilmektedir. CAPE-V protokolü, tutarlı bir şekilde değerlendirilecek altı ses kalitesi özelliği içerir ve diğer algısal özelliklerin eklenmesi için esneklik sağlar. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği 2019 yılında Özcebe ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (75).

2.5.2. Öz Değerlendirme Araçları

Ses Handikap İndeksi

SHİ, Jacobson ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir (4). Bu hasta bazlı öz değerlendirme aracı 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri üç alana eşit olarak dağılmıştır: ses bozukluklarının işlevsel, fiziksel ve duygusal yönlerini ele alınmaktadır. İşlevsel alt ölçek, “kişinin ses bozukluklarının günlük aktiviteleri üzerindeki etkisini” tanımlayan ifadeleri içermektedir. Duygusal alt ölçek, hastanın “bir ses bozukluğuna karşı duygusal tepkilerini” göstermektedir. Fiziksel alt ölçekteki maddeler, SHİ geliştiricilerinin hastanın “larenks rahatsızlığına ilişkin kendi algıları ve ses üretim özellikleri” olarak düşündükleri ifadelerdir. SHİ, her tür ses bozukluğuna sahip bireyin ses bozukluğundan dolayı günlük hayatta yaşadıkları handikap düzeyini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Rosen ve ark. tarafından 2004 yılında 10 maddelik kısa formu (SHİ-10) geliştirilmiş ve geçerliği incelenmiştir (24). Kılıç ve ark. tarafından 2008 yılında Ses Handikap İndeksi-10 Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliği kanıtlanmıştır (64).

Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (V-RQOL)

İnsanlar, sesle ilgili problemlerden dolayı fiziksel, psikolojik-duygusal ve/veya profesyonel açıdan zorluklara, kısıtlanmalara maruz kalabilmekte ve sonuç olarak, kişinin yaşam kalitesi etkilenmektedir (6). Yaşam kalitesi ile ilişkili ölçümler, tedavi sonuçlarını değerlendirmede ve tıbbi uygulamalara yönelik ilkelerin oluşturulması, hasta takip sistemlerinin etkinliğini artırılması için de gereklidir (76). Bu doğrultuda V-RQOL'nin Türkçe versiyonu olan “Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SİYKÖ)”, ses bozukluğu olan hastaların spesifik olarak değerlendirilmesini sağlayan bir araçtır (65). Sesin fiziksel, işlevsel ve sosyal-emosyonel boyutunda toplam 10 soru bulunmaktadır. Toplam skorun yüksekliği yaşam kalitesinin de iyi olduğunu göstermektedir (32). SHİ ve SİYKÖ ölçekleri geçerli ve güvenilirdir; maddeleri ise günlük konuşmadaki ses kullanımına yöneliktir (67).

Özel Popülasyonlara Yönelik Geliştirilen Ölçekler

Şarkı Sesi Handikap İndeksi

Ses Handikap İndeksi'nin şarkıcıların ses problemlerinden dolayı yaşadıkları sorunları göstermede yeterli olmadığı düşünüldüğünden, 2007'de Cohen ve arkadaşları tarafından *Singing Voice Handicap Index* (SHVI) geliştirilmiştir (29). SHVI, şarkı söylemedeki ses problemlerinin hasta tarafından algılanan etkisini ölçmek için güvenilir ve geçerli bir araçtır. Disfonik şarkıcıların değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır. SHVI, şarkıcıların tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi ve farklı tedavilerin etkinliğinin karşılaştırılması için 36 maddelik değerli bir araç olarak hizmet edebilmektedir (29). Kısa formu ise 10 maddeden oluşmaktadır ve ses bozukluğunun fiziksel, işlevsel ve duygusal alanlarındaki etkisini ölçmektedir. Bu ölçeğin, şu anda tüm dünyada Türkçe dahil birçok dile adaptasyonu yapılmıştır (67) ve ölçek ses kliniklerinde rutin olarak kullanılmaktadır.

Rahat Şarkı Söyleme Becerisi Değerlendirme Aracı

Rahat şarkı söyleme becerisinin değerlendirildiği bir diğer araç *Evaluation of the Ability to Sing Easily* (EASE)'dir. Bu araç, müzikal tiyatro şarkıcılarının rahat şarkı söyleme yeteneğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Çünkü müzikal tiyatro şarkıcılarının ağır bir vokal yüke sahip oldukları ve sesin işlevi hakkında çok az bilgi sahibi oldukları belirtilmektedir. Bu şekilde, tüm şarkıcılarda, vokal işlev algılarının ölçülmesi için kullanılabilen 20 maddelik yararlı ve geçerli bir araç geliştirilmiştir (30).

Din Görevlileri Açısından Literatür

Din görevlilerinin çoğu ses icrasını Arapça gerçekleştirmektedir. Literatürde, profesyonel ses kullanıcılarından olan İslami din görevlilerine yönelik sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (3, 10, 52). Her ses mesleğinin kendine özgü ses talebi ve ses kullanım özellikleri vardır (3). Hem din görevlileri hem de şarkıcılar profesyonel ses

kullanıcıları olmalarına rağmen seslerini kullanma şekilleri ve sesle ilgili şikayetleri farklılık göstermektedir. Bu çalışmanın araştırmacılarının gözlemlerine göre, kliniğe ses bozukluğu şikayetiyle başvuran din görevlilerinin büyük bir kısmı günlük konuşma esnasında ses kullanımlarından ziyade mesleklerini icra ederkenki ses kullanımlarından şikayet etmekte ve çoğunlukla mevcut kullanılan öz değerlendirme ölçekleri, hastaların ses bozukluklarına ilişkin yaşadıkları sorunların etkisini göstermede yetersiz kalmaktadır (4). Ses bozukluğu olan bireye yaklaşımda, tedaviye karar verme sürecinde ve uygun tedavi yönteminin seçilmesinde öz değerlendirme oldukça önemlidir (77). Ayrıca bilinmektedir ki, din görevlilerinin aynı şarkıcılar gibi seslerini kullanma şekli açısından benzersiz yönleri mevcuttur; bu nedenle sesle ilgili yaşadıkları problemler ve durumlar da değişiklik göstermektedir.

Ses bozukluğu ile başvuran din görevlilerinin değerlendirmesinde günümüzde kullanılabilecek mevcut ölçeklerden Ses Handikap İndeksi ve/veya Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği, din görevlilerinin mesleki icraları esnasında sesle ilgili yaşadıkları özel durumlara yönelik herhangi bir madde içermediğinden, din görevlilerine özgü yeni bir ses handikap indeksine ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 16.12.2020- 07.11.2022 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kulak Burun Boğaz (KBB) Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi ve Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yürütülmüştür. Araştırma için ilk etik kurul onayı Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 15.10.2020 tarihinde, 2020/20-10 karar numaralı alınmıştır (EK 1). Araştırmanın nicel bölümünün tamamlanması için gerekli katılımcı sayısına ulaşmak amacıyla çalışmaya ikinci bir merkez (Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi) 2022/11-69 karar numarası ile dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen din görevlileri, çalışma ile ilgili olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

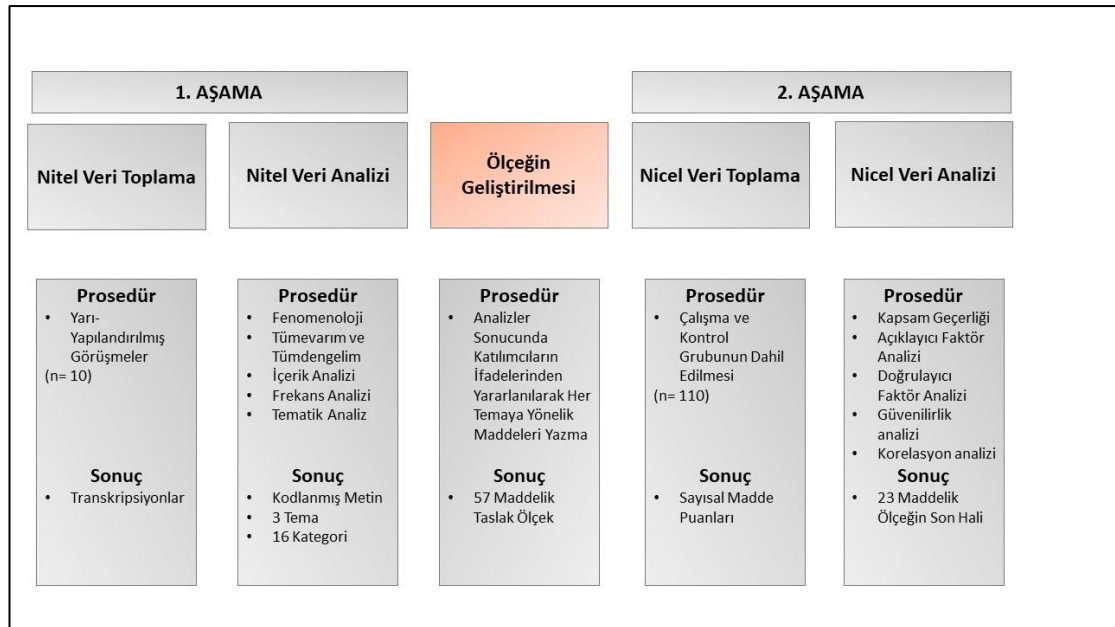
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi (Araştırma Modeli)

Çalışma, profesyonel ses kullanıcısı olan din görevlilerinin ses bozukluklarıyla ilişkili yaşadığı deneyimleri daha iyi anlayarak ses sorunları olan din görevlilerinde kullanılmak üzere; bozukluğa özgü bir sağlık durumu aracı geliştirmek ve geliştirilen bu aracın geçerlik, güvenilirliğini araştırmayı amaçlamaktadır.

Bu araştırmada karma yöntem yaklaşımı kullanılmıştır. Karma yöntem çalışması nitel ve nicel yöntemlerden veri toplamayı, iki veri yönteminin entegrasyonunu, felsefi varsayımları ve kuramsal çerçeveleri içerebilen çeşitli tasarımları dahil etmeyi içeren bir araştırma yaklaşımıdır (78). Bu yöntemin temel varsayımı, hem nitel hem nicel veri bütünlüğünü, sadece nicel veya sadece nitel verilerden karşılanan bilgilerin ötesinde daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasıyla sonuçlanmasıdır (79). Metodolojik bakış açısından, karma yöntem yaklaşımını kullanmak için literatürde genel olarak önerilen altı temel amaç bulunmaktadır. Bunlardan biri ‘bir aracın geliştirilmesi’dir. Araştırma aracının geliştirilmesi amacıyla karma yöntem çalışmaları kullanılabilir (80). Bu amaç doğrultusunda araştırma sorusuna en uygun olan “Keşfedici Sıralı Karma Desen” kullanılmıştır.

Keşfedici Sıralı Karma Desen, sıralı yaklaşımdır ve araştırmada nitel yöntemin bulguları, nicel analiz takip ettiğinde kullanılmaktadır (81). Bu iki aşamalı yaklaşım,

özellikle yeni bir araç, taksonomi veya tedavi protokolü geliştirmekle ilgilenen bir araştırmacı için yararlıdır (79). Bu desenin temel önermesi; birinci nitel aşamanın bulgularının, ikinci, nicel aşamanın gelişimini bilgilendirmesidir. Bu desen, özellikle hakkında çok az şey bilinen veya mevcut hiçbir araç bulunmayan bir fenomeni keşfetmeye yardımcı olan bir araç geliştirirken ve test ederken kullanışlı olduğu belirtilmiştir (79). Bu nedenle, Şekil 1’de (82) gösterilen desenin, araç geliştirme deseni olarak da bilinmektedir (82, 83). Nicel araştırmanın tipi ise analitik araştırmalardan metodolojik araştırmadır. Araştırmanın aşamaları detaylarıyla aşağıda belirtilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Keşfedici Sıralı Karma Desen Prosedürlerinin Görsel Diyagramı

Araştırmanın ilk fazında Dil ve Konuşma Terapistlerinden (DKT) oluşan nitel araştırma ekibi üyeleri Ayşegül SARI (tez öğrencisi), Fatma Esen Aydın (danışman) ve Önal İncebay (yardımcı araştırmacı), nitel çalışmayı eksiksiz ve kurallarına göre tamamlamak için 11 saatlik “Çevrimiçi Nitel Araştırmaları Eğitimi ile 12 saatlik “Maxqda ile Nitel Veri Analizi” sertifikalı eğitim programlarını tamamlamıştır (Ek 2).

Araştırmanın ilk aşaması olan nitel boyut, profesyonel ses kullanıcısı olan din görevlilerinin ses bozukluklarıyla ilgili yaşadıkları deneyimleri keşfetmeyi amaçlamıştır. Bu amaçla, nitel araştırmada fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çünkü

amaç; birden fazla kişinin ses ile ilgili yaşadığı deneyimlerini tanımlayarak ses bozukluklarının fiziksel, işlevsel ve duygusal alandaki etkisini keşfetmektir (78). Nitel araştırma deseni olarak fenomenoloji, bireylerin belirli fenomene ilişkin kendi yaşadıkları deneyimlerinin anlatsal betimlemeler yoluyla araştırılmasını içermektedir (84, 85). Bu nedenle, görüşülen kişilerin yaşadığı deneyimlere istinaden ses bozukluklarının etkilerinin tam olarak anlaşılması için hedef popülasyondan bir örnekleme “yarı yapılandırılmış derinlemesine odaklanmış görüşmeler” yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın İlk Aşaması: Nitel Boyutu

3.2.1. Evren, Örneklem, Araştırma Grubu

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Görüşmelere katılımcıları seçmek için amaçlı örnekleme stratejisi kullanılmıştır. Çünkü amaç, belirli bir ihtiyaca veya amaca göre (yani araştırma amacına, tasarımına ve hedef popülasyona dayalı olarak) katılmış bireyleri seçmektir; bu da en yaygın olarak kullanılan amaçlı örnekleme yaklaşımıdır (81). Amaçlı örneklemede araştırmacı, belirli bir ihtiyaca veya amaca göre (yani, araştırmanın amacına, tasarımına ve hedef popülasyona dayalı olarak) katılımcıları seçer. Nitel yöntemde sıklıkla için kullanılmaktadır (81, 86). Amaçlı örneklemin en yaygın biçimi, ölçüt örneklemesidir (yani, belirli bir ölçütü karşılayan katılımcıları aramak). Az sayıda bireyden, zengin bilgiler elde etmek hedeflenmiştir (86, 87). Bu nedenle çalışmada amaçlı örnekleme stratejisinde kullanılan benzeşik örnekleme ve ölçüt örnekleme yöntemlerine başvurulmuştur. Benzeşik örnekleme yöntemi, küçük ve homojen bir örnekleme inceleyip, evrende bulunan benzeşik bir alt grubu ya da nispeten özelleşmiş bir durumu içerebilmektedir (88). Bu nedenle araştırmamızda, ses bozukluğunu deneyimleyen din görevlilerini seçmek için benzeşik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yine aynı örnekleme yöntemi gereği, imam-hatip ve müezzin-kayyım din görevliliği Müslüman ülkelerde erkek mesleği olduğundan ve kadın imamların sadece kadınlara özel cemaatlerde liderlik yaptığından çalışmamızda erkek din görevlileri dahil edilmiştir (2, 12). Ayrıca, önceden belirlenmiş bazı ölçütleri

karşılamanın vakaların seçilmesini ifade eden amaçlı örnekleme çeşitlerinden ölçüt örnekleme stratejisi de kullanılmıştır (78).

Araştırmanın ölçüt örnekleme,
En az 5 yıldır din görevlisi olarak çalışıyor olan,
En az 6 aydır ses bozukluğu yaşayan,
Ses şikayetleriyle KBB'ye başvurmuş kişiler,

Dahil edilmiştir. Bu kişilerden çalışmaya katılma onamını veren ve e-posta adresiyle ulaşılmayı kabul eden kişiler araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu kriterleri karşılayan katılımcılarla çevrimiçi iletişime geçilmiş ve yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeye davet edilmiştir. Sonuç olarak, 18-65 yaşları arasındaki 10 erkek din görevlisi görüşmelere dahil edilmiştir.

Katılımcı Sayısının Belirlenmesi

Nitel bir araştırmada, nihai katılımcı sayısı, görüşmelerden ortaya çıkan verilerin kalitesi ve zenginliği ile belirlenmekte ve veri doygunluğuna ulaşıldığında örnekleme durmaktadır (89). Veri doygunluğu, yeni verinin olmaması, yeni temanın olmaması, yeni kodlamanın olmaması ve çalışmanın tekrarlanabilme yeteneğinin artması durumudur (90). Bu doygunluk seviyelerine ne zaman ve nasıl ulaşılabileceği, bir çalışma deseninden diğer çalışma desenine göre değişmektedir. Örneklem büyüklüğü kuram oluşturma araştırmasında 20 ila 30 kişi ile, durum çalışmasında maksimum 4 ila 5 durum ile, anlatı araştırmasında bir ila birkaç kişi ile çalışılabilirken, Dukes (91), fenomenolojik çalışmalarda ise 3 ila 10 kişi ile çalışmayı önermektedir (91, 92). Çalışmaya dahil edilen katılımcı sayısı, verilerin doygunluğa ulaşmasıyla, yani verilerin tekrar etmeye başlamasıyla birlikte yeterli hale gelmekte ve görüşmeler bitirilebilmektedir. Bu sebeple, nitel çalışma için çalışma grubu sayısı, çalışmanın başlangıcında net olarak belli olmayabilmektedir (93). Bu çalışmada da veri doygunluğuna ulaşıncaya dek katılımcılar ile görüşülmeye devam edilmiştir. Toplamda 10 din görevlisinin görüşme analizi çözümlendiğinde nitel veri tekrarı görülmüş ve yeni veri elde edilemediği için görüşmelere son verilmiştir.

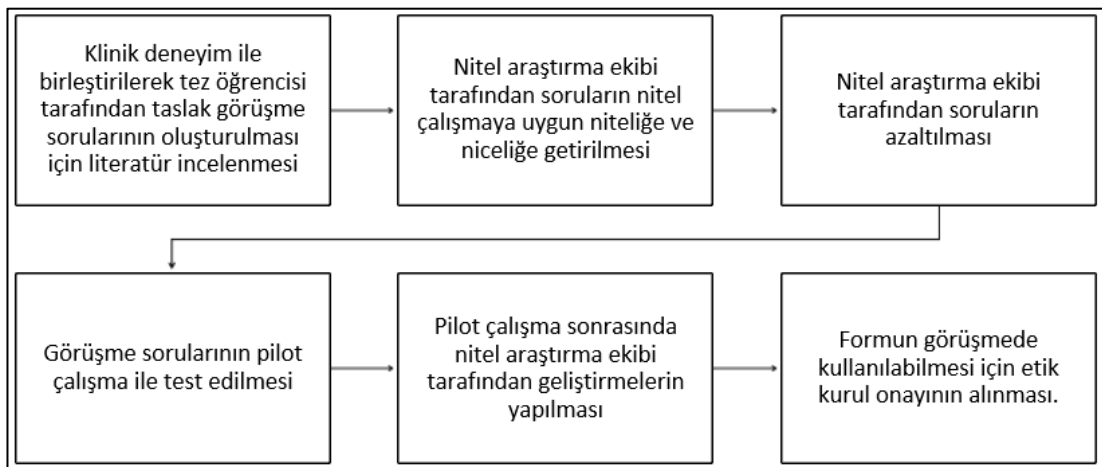
3.2.2. Nitel Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın nitel aşamasında veri toplama süreci, 26 Haziran 2021-26 Kasım 2021 tarihleri arasında çevrim içi görüşme uygulaması *Zoom* aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

3.2.3. Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Nitel çalışma yöntemlerinde gözlem, belge, görsel-işitsel materyaller ve görüşme olmak üzere dört tür veri kaynağı bulunmaktadır (94). Fenomenolojik araştırmaların karakteristik veri toplama yöntemi olan görüşmeler, insanların bir duruma ilişkin öznel deneyimleri ve tutumlarını ortaya koymak amacıyla sıklıkla tercih edilmektedir (95, 96). Üç tip görüşme tekniği özellikle kullanılmaktadır. Bu teknikler yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmelerdir (97). Yapılandırılmış görüşmelerin sınırları keskin ve net iken, yapılandırılmamış görüşmeler oldukça esnekler. Katılımcılarla hem sabit seçenekli soruları yanıtlamayı hem de gerekli durumlarda derinlemesine anlatıyı içeren yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi yapılmıştır (98).

Görüşme formu, literatür taraması ve klinik tecrübe dikkate alınarak nitel araştırma ekibi tarafından tasarlanmıştır. Geliştirme aşamasından sonra çalışmada kullanılacak forma getirilmiştir. Elde edilen form, Şekil 2’de gösterilen adımlar sırasıyla takip edilerek görüşmeler için uygulanılabilecek geçerli forma getirilmiştir.



Şekil 3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Tasarlama Süreci Diyagramı

Soru geliştirme adımlarında ilk olarak literatür incelemeleri yapılmıştır. Klinik deneyimlerden de yararlanılarak taslak görüşme sorularının ilk hali oluşmuştur. İkinci adımda, nitel araştırma ekibi toplantı yaparak soruların nitel çalışmaya uygun niteliğe ve niceliğe getirilmesine yönelik çalışmıştır. İkinci adımda, bu çalışma sorularının oluşturduğu plan dahilinde, görüşme formu geliştirme süreci, Patton'un (99) önerileri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda davranış, yaşantı, duygu ve düşünce nitelikli sorular eklenmiştir.

Sonraki adımda nitel araştırma ekibi tekrar toplantı yapmış ve soruların nitel kalitesinin arttırılarak, sayısının azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Toplantı esnasında soruların nitelikleri değiştirilmiş ve daha az soru ile özellikle katılımcıları düşünmeye, hatırlamaya, konuşmaya ve anlatmaya teşvik eden açık uçlu sorular kullanılmıştır. Demografik sorular da güncellenmiştir.

Dördüncü adımda hazırlanan taslak görüşme sorularının pilot çalışması Glesne'nin önerisi doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (100). Pilot çalışma, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan bir katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcıdan, sorulara cevap vermesinin yanı sıra soruları değerlendirmesi isteğinde de bulunulmuştur. Pilot görüşmenin tamamlanmasının ardından beşinci adımda, görüşme formunda birkaç düzenleme daha yapılmıştır. Bu düzenlemenin ardından, ses bozukluğu olan din görevlileri ile görüşmek amacıyla oluşturulan formun son hali "Din Görevlilerinin Ses Bozukluklarıyla İlişkili Deneyimleri Üzerine Yarı Yapılandırılmış Görüşme İçin Sorular" isimli görüşme formu (Ek 3) olmak üzere tamamlanmıştır.

Altıncı ve son adımda, tasarlanan görüşme formunun, uygulanacak çalışmada kullanılmasının etik açıdan uygunluğunu tespit etmek amacıyla Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Başvuruyu takip eden bir ay içerisinde çalışmanın bu kararı onaylanmış ve form görüşmeye uygun hale gelmiştir.

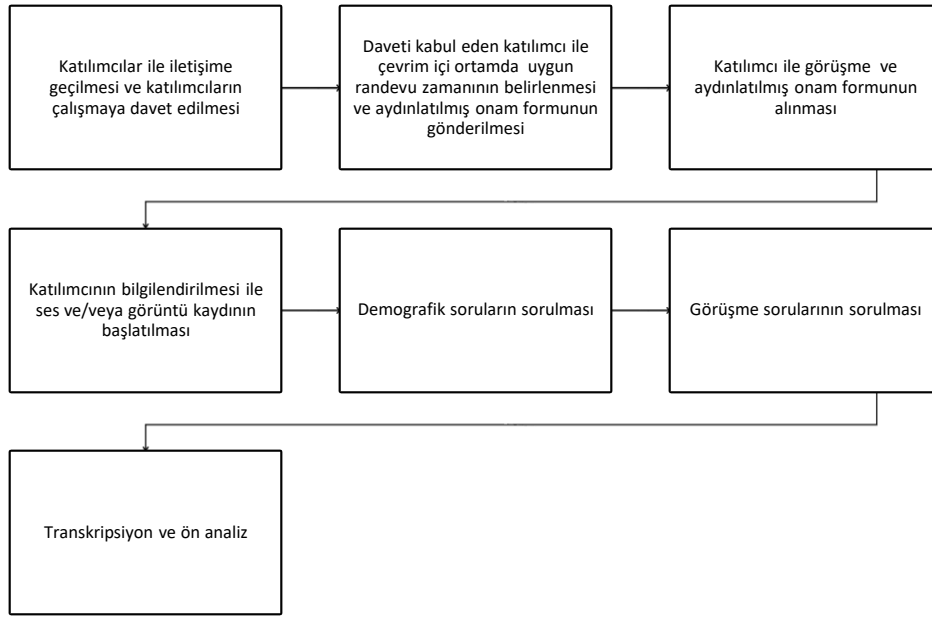
Tüm bu işlemler sonucunda oluşan form iki bölüm içermektedir. İlk bölümde katılımcıların demografik bilgilerini tespit etmeyi amaçlayan 9 adet kısa yanıtı soru, ikinci bölümde ise katılımcıların ses bozukluklarıyla ilişkili yaşantılarını tespit etmeyi amaçlayan 8 açık uçlu soru bulunmaktadır. Buna ek olarak bir de kapanış sorusu olan

“Eklemek ya da belirtmek istediğiniz bir şey var mıdır?” sorusu ile görüşme sonlanmıştır.

3.2.4. Veri Toplama Süreci

Görüşmelerin Yapılması

Öncelikli olarak Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastaneleri KBB kliniğine ses bozukluğu şikayetleri ile başvuran din görevlilerine çalışmaya katılma daveti iletilmiştir. Daveti kabul eden katılımcılar ile çevrim içi görüşme uygulaması *Zoom* üzerinden görüntülü ya da sadece sesli şekilde uygun zaman seçilmiştir. Görüşme için çalışmacının imzalamış olduğu Ek 4’te bulunan Aydınlatılmış Onam Formu e-posta ile katılımcılara gönderilmiş ve çıktı alıp okuyup imzalamaları istenmiştir. Katılımcı belirlenen tarihe kadar bu formu çıktı alıp imzalamış ve formun fotoğrafını iletmıştır. Belirlenen tarihte *Zoom* bağlantısı iletilmiştir. Tüm görüşmeler çevrimiçi ortamda *Zoom* uygulamasında aynı DKT (yüksek lisans tez öğrencisi) tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında, görüşmecilerin tümüne sorulan sorular Ek 3’te görülebilir. Görüşmenin ilk dakikalarında karşılıklı güven ortamı oluşturmak için katılımcı ile genel konularda sohbet edilmiştir. Sohbetin ardından katılımcılar, çalışma hakkında sözlü olarak da bilgilendirilmiştir. Bilgilendirmenin ardından görüşülen kişilere kimliklerinin gizli tutulacağı ve kimlikleri ile ses kaydı arasında hiçbir ilişki kurulmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Seslerinin kaydedilmesini kabul etmeleri halinde, katılımcı bilgilendirilerek ses kaydı başlatılmıştır. Görüşmeye demografik soruların sorulması ile başlanmış, ardından asıl sorulara geçilmiştir. Araştırmacı görüşme esnasında sorulara verilen yanıtlara ve katılımcıya yönelik betimleyici gözlemlerini not almıştır. Katılımcının doğru anlaşıldığını teyit etmek amacıyla çalışmacı, katılımcının yanıtları sonrasında sorular sormuştur. Soruların tamamlanmasının ardından katılımcıya eklemek istediği herhangi bir şeyin varlığı sorulmuştur ve sorular bittikten sonra kayıt kapatılmış, katılımcıya çalışmaya katıldığı için teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır. Görüşmeler ortalama 45-60 dakika sürmüştür.



Şekil 3.3. Katılımcılarla görüşme sürecinin diyagramı

Transkripsiyon

Görüşmeler tamamlandıktan sonra konuşmalar transkript edilmiş ve betimleyici gözlemler not edilmiştir. Transkript işleminin ve diğer görüşmelerin de daha başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için mümkün olduğunca görüşmeden hemen sonra transkripsiyonun uygulanmasına özen gösterilmiştir (100). Transkripsiyon, tez öğrencisinin ses kayıtlarını dinleyerek bilgisayar ortamına aktarması şeklinde gerçekleştirmiştir. Kodlama esnasında ilgili metni tekrar dinlenmenin kodlamaya katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu sebeple transkript işlemi için *Maxqda 2020* programı kullanılmıştır (<https://www.maxqda.com/new-maxqda-2022>). *Maxqda* programı, yazılı metinler ile ses kaydının ilgili saniyesi arasında ilişki kurabilmektedir. Bu ilişkiler, çalışmacıya kodlama sırasında ilgili ifadeyi tekrar dinleme fırsatı sunmaktadır. Bununla beraber; kodlama boyunca olası kod, kategori ve temalara ilişkin kenar notları ve yorumlar kaydedilmiştir.

3.2.5. Verilerin Analizi

Nicel araştırmada verileri elde etmek için envanterler, anketler veya cihazlar kullanılırken nitel araştırmada verilere ‘insan’ aracılığıyla ulaşılmaktadır (101). Bu doğrultuda araştırmacının tarafsız olması için Khan (102) ile birlikte Corbin ve Strauss (103)’a göre kaliteli araştırma için gereken koşullar arasında araştırmacının aşağıdaki özelliklere sahip olması gerekmektedir:

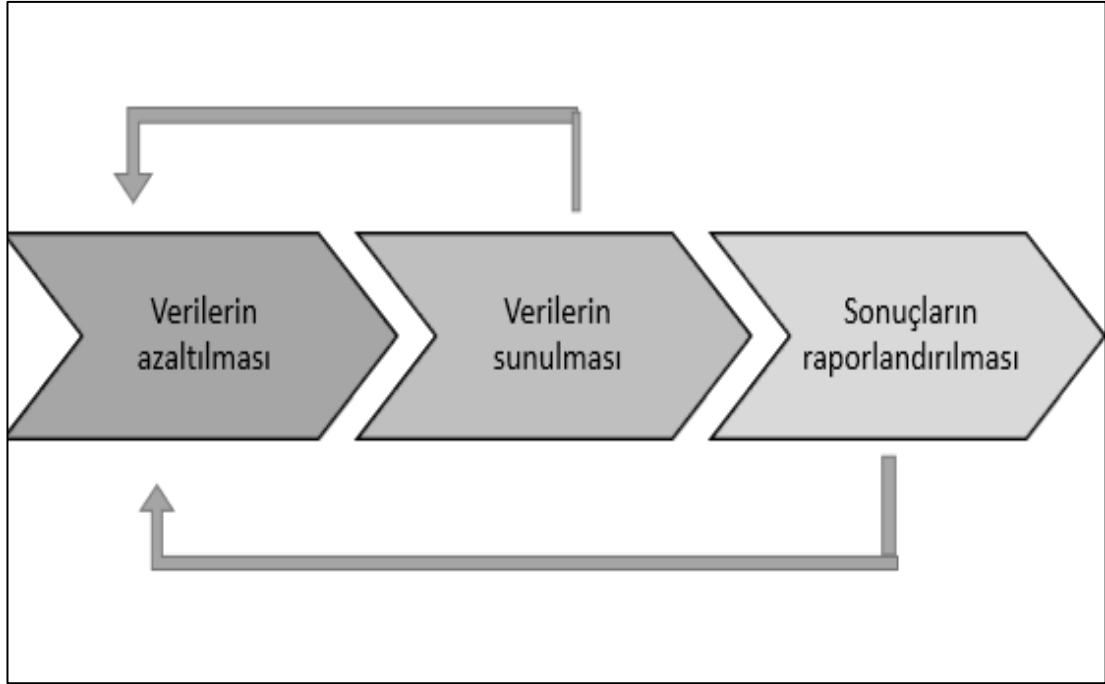
- a) Metodolojik amacının açık ve net olması,
- b) z farkındalığa sahip olması: nyargılarının ve varsayımlarının farkında olması,
- c) Nitel araştırma yapma konusunda eğitimli olması,
- d) Araştırmacının konuya, katılımcılara ve araştırmaya karşı duyarlı olması,
- e) Araştırmacının çok çalışmaya istekli olması ve
- f) Yaratıcı benlikle temasa geçmeye istekli olması.

Çalışmada elde edilen verilerin analizinde hem tümevarım hem de tümdengelim yöntemine başvurulmuştur. Verilerden kavramlara ulaşma abasinda tümevarımsal yapı dikkate değer olmakla birlikte, kavramların birleştirilmesi ile kuramları oluşturma aşamasında tümdengelim temel bir ihtiyaç olmuştur (104). Bu çalışmada temaların belirlenmesinde tümdengelimci yapıya ihtiyaç duyulmuştur. Çünkü ses bozukluklarının psikososyal sonuçlarını değerlendirmek için standartlaştırılmış birkaç araç vardır (4). Bu araçlar ile ses bozukluğunun işlevsel, fiziksel ve duygusal alanlardaki etkisi değerlendirilmiştir. Nitel çalışmanın veri analizi, çalışma verilerinden hipotezlerin oluşturulması (tümevarım) ve hipotezlerin sınanması (tümdengelim) olarak birbirini takip eden süreci oluşturmaktadır (104). Tümevarımcı yaklaşım, nitel çalışmanın veri toplama aşamasından itibaren gereklidir ve nitel çalışmalarda merkezi bir konumdadır. Verilerin analizi esnasında kodların oluşmasında ihtiyaç duyulan tümevarımcı yaklaşımın yanı sıra içerik ve tematik analize başvurulmuştur. Elde edilen verilerin örüntülerini (tema/kategorileri) belirleme, analiz etme ve raporlama esnasında derinlemesine betimleme sağlayan tematik analize başvurulurken (105), elde edilen istatistiksel veriler üzerinden yorum imkânı sağlayan içerik analizine de başvurulmuştur. Bu verilerin kullanılması, araştırmacıya sistematik ve objektif bir yorum yapabilme imkânı sağlamaktadır (106).

Literatürde verilerin analizleri yapılırken farklı sınıflandırmalar veya aşamalar görülebilmektedir. Bu aşamalar içerik analizinde şu şekilde sıralanabilir: 1) Görüşme, gözlem veya dokümanlar yoluyla elde edilen veriler kodlanır. 2) Kod, kategori ve temaları oluşturulur. 3) Kod, kategori ve temalar düzenlenir. 4) Bulgular tanımlanır ve yorumlanır (88).

Tüm bu akışta Miles ve Huberman'ın (107) modeli dikkate alınmıştır. Birbirini takip eden ve etkileşim içinde olan eş zamanlı akışlar bütünü olarak ele alınmıştır. Öncelikle *Maxqda* programına tüm transkripsiyonlar yüklenmiştir. Önceden belli olan fiziksel, işlevsel ve duygusal temalar açılmıştır. İfadelerde kodlar oluşturulmaya başlanmıştır. Keşfedilen kodlar uygun temalara yerleştirilmiştir. Ardından kodların arasındaki ortak özellikler belirlenmeye çalışılırken kategoriler oluşturulmuştur (104). Bu aşamada metinler tekrar tekrar okunmuştur. Kodlar, kategoriler belirlenirken düzenlenmiş, eklenmiş ve silinmiştir. Kodlar ve kategoriler son halini aldıktan sonra Kodların Yoğunluğunu incelemek için frekans analizine başvurulmuştur. Bu analiz esnasında hem iç tutarlılık hem de dış tutarlılığın sağlanmasına özen gösterilmiştir. Başka bir deyişle, belirlenen temaların dayandığı veri seti anlamlı bir ilişki kurarken, birbirinden bağımsız olan temaların, kendi içlerinde anlamlı bir bütün olması sağlanmıştır. Belirlenen kategori ve temalardan sonra tekrar kodlama işlemi yapılarak veriler, kodlara göre düzenlenmiştir (108) .

Nitel Araştırmada Verilerin Analizine İlişkin Akış Şekil 4'te gösterilmiştir (104). Bu amaçla verilerin analizinde *MAXQDA 2020* programından faydalanılmıştır.



Şekil 3.4. Miles-Huberman Modeli (107)

3.2.6. Geçerlik ve Güvenirlik

İç ve Dış Geçerlik

Nitel çalışmalarda geçerlik, elde edilen verilerin doğruluğunun belirli süreçlerle ve çalışmacının kontrol etmesiyle sağlanmasını ifade etmektedir (109). Özellikle analizden önce bakılan geçerliğin, raporlaştırma esnasında önemi vurgulanmaktadır. Sonuçlara ulaşma şeklinin ve yolunun açıklanması, nitel araştırma için geçerliğin sağlanmasında kullanılan önemli ölçütlerden biridir (110).

İç geçerlik için, 'katılımcı teyidi' tekniği kullanılmıştır. Katılımcı teyidi almak için yarı yapılandırılmış görüşme sonrasında, bir katılımcı ile transkripsiyonun ardından tekrar görüşülmüş ve kendi görüşmesinin transkripsiyonuyla ilgili görüşleri alınmıştır. Buna ek olarak kodlama yapılırken bazı kodları netleştirmek için (özellikle 'fiziksel' temasında katılımcıların ifadeleriyle literatürde geçen semptom ve / veya belirtilerin eşleştirilmesi gibi) katılımcı teyidi alınmıştır. Dış geçerlik için amaçlı örnekleme başvurulmuştur (110). Amaçlı örnekleme belirli bir ihtiyaca ya da amaca göre (çalışmanın amacına, desenine ve hedef popülasyona göre) katılımcıları seçen örnekleme yöntemidir. Nitel yöntem için oldukça başvurulan yöntemdir (81, 86). Bu

çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden katılımcı olarak ses bozukluğu olan erkek din görevlileri seçilerek benzeşik örnekleme yöntemine, en az 5 yıl çalışan ve en az 6 ay ses bozukluğu yaşayan, ses şikayetleriyle KBB'ye başvurmuş kişiler seçilerek ölçüt örnekleme yöntemine başvurulmuştur.

İç ve Dış Güvenirlik (Tutarlılık)

Nitel araştırmada güvenirlik araştırma deseninin sistematik titizliğini, araştırmacının güvenirliliğini, bulguların inanılrlılığını ve araştırma yöntemlerinin uygulanabilirliğini ifade etmektedir (111, 112). İç güvenirlik için, nitel araştırma ekibindeki iki araştırmacı tarafından kodlayıcılar arası tutarlılık incelemesi yapılmıştır. Miles ve Huberman'a (107) göre, kodlayıcılar arası tutarlılık olarak tanımlanan değerlendiriciler arasındaki benzerlik: $X = A \div (A + B) \times 100$ formülü kullanılarak hesaplanabilmektedir (104). Formülde, X: Güvenirlik katsayısı, A: Benzer olan konu/terim sayısı, B: Benzer olmayan konu/terim sayısı olmak üzere ifade edilmektedir. İç tutarlılığı veren bu kodlama formülüne göre kodlayıcılar arası tutarlılığının en az %80 olması beklenmektedir (86, 107). Bu tez çalışmasında kodlayıcılar arası tutarlılık %90 olarak tespit edilmiştir. Dış güvenirlik için kararların, desenlerin, prosedürlerin ve analiz esnasında ilgili soruların yazılması ve bunların büsbütün, özenli yansıtılması anlamına gelen denetimci teyidine başvurulmuştur (113, 114).

3.3. Araştırmanın İkinci Aşaması: Nicel Boyutu

3.3.1. Nicel Araştırmanın Evreni, Örnekleme, Araştırma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı ve Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ses ve Konuşma Bozuklukları-Profesyonel Ses Merkezi'ne ses bozukluğu şikayetiyle başvurmuş ve KBB muayenesi sonucunda ses bozukluğu tanısı konulan 18-65 yaş arası erkek din görevlileri oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise, sesiyle ilgili herhangi bir şikayeti olmayan, iki DKT'nin yaptığı işitsel-algısal değerlendirmeye

göre sağlıklı sese sahip olduğu düşünölen, yaş ve cinsiyeti kontrol grubuyla eşleştirilmiş, aktif olarak mesleğini icra eden din görevlileri oluşturmuştur. Araştırmanın nitel analiz iş paketinde örnekleme, en az 5 yıldır din görevlisi olarak çalışmış ve hala aktif bir şekilde çalışan, 6 aydır ses bozukluğu yaşayan ve ses şikayetiyle Kulak Burun Boğaz Ünitesi'ne başvurmuş kişilerden oluşmuştur. Bu kişilerden çalışmaya katılma onamını veren ve e-posta adresiyle ulaşılmayı kabul eden kişiler dahil edilmiştir.

Çalışma Grubu Dahil Edilme Kriterleri:

- Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'na ses bozukluğu problemiyle başvuru sonucunda ses bozukluğu tanısının konulması,
- Videolaringoskopi (VLS) değerlendirmesinin yapılmış olması,
- 18-65 yaş arasında olması,
- Aktif çalışan din görevlisi olması,
- Ek herhangi dil ve konuşma bozukluğu probleminin olmaması,
- İşitme kaybı tanısı olmaması,
- Mesleğini icra etmesini etkileyebilmiş ek fiziksel, psikolojik ve nörolojik herhangi bir tanısının olmaması.

Çalışma Grubu Dışlama Kriterleri:

- 18 yaştan küçük, 65 yaştan büyük olması,
- Ek bir dil ve konuşma bozukluğu şüphe veya tanısının olması,
- Nörolojik, psikolojik, fiziksel bir hastalık ve/veya bozukluk tanısının olması,
- İşitme kaybı tanısının olması,
- VLS yapılmamış olması.

Kontrol Grubu Dahil Edilme Kriterleri:

- 18-65 yaş aralığında olması,
- Din görevlisi olarak mesleğini icra ediyor olması,
- Herhangi bir ses bozukluğu tanısının ve ses bozukluğuna yönelik şikayetin olmaması,
- İki DKT tarafından yapılan işitsel-algısal değerlendirme sonucunda sağlıklı sese sahip olduğunun tespit edilmesi,
- Herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu şikayetinin olmaması,
- İşitme kaybı öyküsünün olmaması,
- Ses problemini etkileyecek herhangi bir fiziksel, nörolojik ve psikolojik bir hastalık ve/veya bozukluk tanısının olmaması,
- Kayıt esnasında üst solunum yolu enfeksiyonları geçirmiyor olması.

Kontrol Grubu Dışlama Kriterleri:

- Ses bozukluğuna yönelik bir yakınma olması,
- İşitsel-algısal değerlendirmeye göre sesin normal ses olmadığına karar verilmesi,
- Ek herhangi dil ve konuşma bozukluğu probleminin olmaması,
- Ses problemini etkileyecek herhangi bir fiziksel, nörolojik ve psikolojik bir hastalık ve/veya bozukluk tanısının olmaması,
- İşitme kaybı hikayesinin olması,
- Hayatının bir döneminde ses bozukluğu şikayeti ile KBB veya DKT kliniğine başvurması,
- Ses kaydının alındığı gün ilaç kullanımı olması,
- Kayıt esnasında üst solunum yolu enfeksiyonları geçirmiyor olması.

3.3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Uzman Görüşü

Nicel fazda ilk adım, taslak ölçekte bulunan maddelerin kapsam geçerliklerini belirlemektir. Kapsam geçerliği belirlenirken farklı yaklaşımlara başvurulmaktadır. Uzman görüşüne başvurma yöntemi, bu yaklaşımlardan biridir. Bu çalışmada hazırlanmış taslak ölçeğin alanla ilgili profesyonellerin görüşünün alındığı ‘uzman

görüşü' yöntemine başvurulmuştur. Taslak ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği, hedef popülasyona uygunluğu, amacına uygunluğu, maddelerin netliği gibi faktörler dikkate alınmıştır (115). Ön çalışmalarda elde edilen profesyonellerin görüşleri arasındaki uyum ya da uyumsuzluk aynı zamanda kapsam ya da yapı geçerliği için birer tahmin niteliğinde kullanılmaktadır. Lawshe (116) tarafından geliştirilen kapsam geçerlik oranları (KGO), 5 adımdan oluşmaktadır. 1) Alan uzmanlarının görüşlerinin istatistiksel anlamda yorumlanabilmesi için öncelikler alan uzman grubu oluşturulmuştur. Çalışmamızda uzman görüşlerine başvuru alan uzman ekibi 5 kişiden oluşmuştur. Uzman ekibini; ses bozuklukları alanında deneyimli olan 3 DKT ve 2 KBB Uzmanı oluşturmuştur. 2) Hazırlanmış olan ölçekler uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Görüşüne başvurulmuş uzmanlar için hazırlanan onam formu EK 5'te görülebilmektedir. Değerlendirme esnasında ise her bir maddeyi uzmanlar, üçlü derecelendirme ile değerlendirmiştir:

- Madde hedeflenen yapıya uygundur ve madde havuzunda kalmalıdır,
- Madde hedeflenen yapı için yararlıdır ancak yeterli değildir/düzeltilmelidir,
- Madde gerekli değildir.

3) Uzmanlar ve din görevlileri her bir maddeyi üçlü derecelendirme ile değerlendirdikten sonra maddelere yönelik KGO elde edilmiştir, 4) Ölçeğe yönelik kapsam geçerlik indeksi (KGİ) elde edilmiştir ve 5) KGO/KGİ hesapları yapılmıştır.

Uzmanlar değerlendirmelerini yaptıktan sonra, maddelere yönelik KGO ve ölçeğe yönelik KGİ değerleri belirlenmiştir. KGO değeri, herhangi bir maddeye yönelik "madde uygundur" görüşünü bildiren uzman sayısının, herhangi bir maddeye yönelik görüşünü bildiren toplam uzman sayısının yarısına oranının 1 eksiği ile bulunmaktadır (117).

Hesaplama sonucunda KGO ve KGİ değerlerine göre taslak ölçek formu son halini almıştır. Böylece işlevsel (22 madde), fiziksel (11 madde) ve duygusal (19 madde) başlıklı 3 alt boyuttan ve 52 maddeden oluşan taslak ölçek formu elde edilmiştir. Ardından kalan maddeler ile KGİ tekrar hesaplanmıştır. Elde edilen maddelerin son hali Türk Dili ve Edebiyatı Uzmanı tarafından dil bilgisi ve anlam açısından incelenmiştir.

Çalışmanın nicel kısmının ikinci adımında geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması planlanmıştır.

Ön Deneme

Araştırmanın nicel kısmının ikinci adımı, maddelerin kapsayıcılığını incelemek ve maddi hataları tespit etmek için, oluşturulan ölçek formu toplam 9 din görevlisine uygulanarak görüşleri alınmasıyla başlamıştır. Ayrıca din görevlilerine ölçekte anlaşılması zor olan ifadeler veya camide ya da ses icrasında gözleme imkanlarının olmadığı maddeler olup olmadığı da sorulmuştur. Bu aşamalar sonucunda taslak ölçek formu son haline getirilmiştir.

3.3.3. Veri Toplama Süreci

Çalışma Grubu

Demografik bilgiler, tanı ve ses bozukluğu şikayetlerini içeren Çalışma Grubu Değerlendirme Formu (EK 6), SHİ (EK 7), taslak ölçek formu (EK 8) ve Aydınlatıcı Onam Formu (EK 9) araştırmacı tarafından din görevlileri ile Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri KBB Anabilim Dalı ve Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi'nde ve Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doldurulmuştur. Hastaların VLS görüntüleri, araştırmada yer alan KBB hekimleri tarafından incelenerek tanıları konmuştur. Katılımcıların bir kısmının iki hafta sonra test-tekrar test güvenirligi için ölçeği tekrar doldurmaları istenmiştir.

Kontrol Grubu

Demografik bilgi formu (EK 10), SHİ, taslak ölçek formu ve Aydınlatıcı Onam Formu (EK 11) doldurulmuştur. Kontrol grubuna dahil edilen bireylerin ses kayıtları, gürültünün az olduğu sakin odada alınmış ve ölçekler doldurulmuştur. Din görevlilerinden ses kaydı alınırken 3 defa yaklaşık 5 saniye uzunluğunda /Λ/ fonasyonu yapmaları, 1' den 10' a kadar sayı saymaları ve CAPE-V/ Türkçe protokolünde

bulunan 6 cümleyi okumaları istenmiştir. Ek olarak, “Sesiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorularına cevap vermeleri istenerek bağlam içi konuşma örneği alınmıştır. Ses kaydı alınan ortamda ortam gürültüsü, “Radio Shack Technology Plus Digital Sound Level Meter” ile ölçülmüştür. Gürültü seviyesi ortalama 50 dB (A skalası) altında olduğunda ses kaydı alınmıştır (118). Ses kaydı alınırken 16 bit ve 44,1/48kHz çözünürlük ile kaydetme özelliği olan, Samson Meteor Mic USB Studio Mikrofon cihazı kullanılmıştır (119, 120). Kontrol grubuna katılmak için gönüllü din görevlilerin ses kayıtları, profesyonel ses kullanıcılarında ses bozukluğu alanında deneyimli olan iki DKT tarafından GRBAS protokolüne göre puanlanmıştır (121) (EK 12). Dinleyicilere, katılımcıların isimleri ve diğer değerlendirmeleri ile ilgili herhangi bir bilgi verilmemiştir, sadece cinsiyet ve yaş bilgileri paylaşılmıştır. Dinleyiciler ses kayıtlarını *Asus ZenBook*’ta, kendi kulaklıkları ile rahat ettikleri ses seviyesinde dinlemiş ve GRBAS puanlamasını yapmışlardır. Her iki dinleyicinin de tüm parametrelerden 0 puan vermiş olduğu din görevlileri kontrol grubuna dahil edilmiştir. İki dinleyicinin farklı puanlama yapmış olduğu ses kayıtları dinleyiciler tarafından tekrar dinlenmiştir. Dinleyiciler aralarında uzlaşması ile puanlama tekrarlanmıştır. Bu işlem sonucunda da yine tüm parametrelerden 0 puan alan din görevlileri kontrol grubuna dahil edilmiştir, üzerinde uzlaşılmayan kayıtların ait olduğu din görevlileri çalışmadan çıkarılmıştır. Dinleyicilerin işitsel algısal değerlendirmesi sonucuna göre bu katılımcıların 72’sinin çalışmaya dahil edilebileceğine karar verilmiştir.

Test-Tekrar Test Uygulaması

Test-tekrar test güvenilirliği için ölçeği dolduran çalışma ve kontrol grubu katılımcılarının en az %25’ine testin tekrar uygulanması önerilmektedir (117). Taslak ölçek formunun test-tekrar test güvenilirliğinin araştırılması için katılımcıların %40’ı (n= 44) olmak üzere kontrol grubunun %38,88’ine (n= 28), çalışma grubunun %42,10’una (n= 16) ölçek iki hafta arayla tekrar uygulanmıştır (117, 122-124).

DİN GÖREVLİLERİNE YÖNELİK İCRA SESİ HANDİKAP İNDEKSİ (DGYİSHİ)



Şekil 3.5. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi için İncelenen Geçerlik ve Güvenirlilik Analizleri.

3.4. İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler *SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0* ve *AMOS 21* programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Öncelikle araştırmada, kapsam geçerliği, geliştirilen ölçeğin KGO ve KGİ değeri belirlenerek incelenmiştir (117). Güvenirlilik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (125). Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olması gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenirlilikler *Cronbach's Alpha* ve yarıya bölme ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğe ilişkin yapı geçerliği için Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Madde ayırt ediciliği için %27 alt üst madde analizi yapılmıştır. Bilinen grup geçerliği için çalışma ve kontrol grubundaki katılımcıların DGYSHİ puanları karşılaştırılmış ve bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Ölçek formunun ölçüt geçerliği için, SHİ ile DGYSHİ'nin korelasyonu incelenmiştir (117). Daha sonra ilgili ölçüm araçları için yapılan test- tekrar test

sonuçlarına göre hem alt boyutlar arasında hem de ölçek genel puanları arasında korelasyon incelenmiştir.

Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi (DGYSHİ)'nin nicel fazının geliştirilme süreci özetlenmiştir (Şekil 3.6).



Şekil 3.6. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Formu – Nicel Aşamaları Ölçek Geliştirme Süreci

4. BULGULAR

4.1. Nitel Araştırma Verilerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Katılımcılar

Araştırmaya gönüllü olarak katılan din görevlilerine ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur. Görüşme zamanlarına göre sırasıyla kodlanmış; demografik özellikleri (yaş, görev türü ve çalışma süresi), sesle ilgili şikayetleri, tanıları ve ses bozukluk süresi ve cerrahi müdahale bilgisi, nitel araştırmanın giriş sorularındandır. Tablo 4.1’de nitel araştırmaya katılan katılımcılar yaş, görev türü, görev süresi, sesle ilgili şikâyeti, ses bozukluğu tanısı ve süresi bilgisine göre K1’den K10’e kadar sıralanmıştır. Bu bağlamda çalışmada cinsiyet bakımından sadece erkek din görevlileri yer almıştır.

Tablo 4.1. Nitel Araştırmaya Dahil Edilen Katılımcılara İlişkin Bilgiler

No	Yaş	Meslek	Çalışma Süresi	Şikâyet	Tanı	Bozukluk Süresi
K1	27	Müezzin	11 Yıl	Tizlerde bozulma	Vokal Fold Nodülü	1,5-2 Yıl
K2	57	Kur’an Kursu Öğreticisi	32 Yıl	Tize çıkamama, gıcıklanma, çatallanma	Vokal Fold Nodülü, Kas Gerilim Disfonisi	15 Yıl
K3	42	İmam	19 Yıl	Boğazda sızlama, boğazın sıkılması hissi	Vokal Fold Nodülü	6 Ay
K4	53	İmam	31 Yıl	Perdede kayma, nefeste kısılma	Vokal Fold Nodülü, Reflü	2 Yıl
K5	37	İmam	19 Yıl	Sesin kesilmesi, sesin net olmaması, seste dalgalanma, çatallanma	Kas Gerilim Disfonisi	2 Yıl
K6	48	İmam	26 Yıl	Sesin çıkmaması	Spazmodik Disfoni	5 Yıl
K7	44	Kur’an Kursu Öğreticisi	24 Yıl	Duru olmayan ses	Sulkus Vokalis	23 Yıl
K8	55	Kur’an Kursu Öğreticisi	32 Yıl	Tizlere çıkamama	Kas Gerilim Disfonisi	15 Yıl
K9	45	İmam	20 Yıl	Ses kısıklığı	Sulkus Vokalis	12 Yıl
K10	38	İmam	18 Yıl	Seste çatallanma, sesin çıkmaması, efor harcama ve ağrı	Vokal Fold Polibi	2 Yıl

Tablo 4.1 incelendiğinde; Nitel araştırmaya katılan 10 ses bozukluğu olan din görevlisinin demografik bulgularına bakıldığında, yaş aralığının 27 ile 57 arasında olduğu görülmektedir. Görev türü incelendiğinde, katılımcıların %60'ını (n= 6) imam, %30'unu (n= 3) Kur'an kursu öğreticisi ve %10'unu (n=1) müezzin oluşturmaktadır. Çalışma süreleri en az 11 yıl, en fazla 32 yıldır. Ses bozukluğunun %20'sini (n=2) sulkus vokalise, %10'unu (n=1) spazmodik disfoniye, %10'unu (n=1) vokal fold polibine, %30'unu (n=3) vokal fold nodülüne, %20'sini (n=2) kas gerilim disfonisine, %10'unu (n=1) hem vokal fold nodülü hem kas gerilim disfonisine sahip katılımcılar oluşturmaktadır. Sesle ilgili şikayetlerin yaşanma süresi ise 6 ay-23 yıl arasında değişmektedir.

4.1.2. Alt Kodlara Yönelik Bulgular

Din görevlilerinin ses bozukluğuna yönelik algıları (a) işlevsel, (b) fiziksel ve (c) duygusal şeklinde üç alt temada incelenmiştir.

Katılımcıların ifadelerinden oluşturulan kodların frekans analizi yapılarak yoğunluğuna bakıldığında toplam 1837 kod elde edilmiştir. Bu kodların 1126'sı duygusal temada, 467'si işlevsel temada, 244'ü ise fiziksel temada yer almaktadır. Temalar arasında bu farkın oluşması, kodların içeriği göz önüne alındığında, fiziksel etkilenimin kişinin hem hayatındaki işlevini hem de duygularını daha fazla etkilediğini işaret etmektedir. Alt kodların istatistiği Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Alt kodların istatistiği

Kod Alanı	Frekans (f)
Duygusal	1126
İşlevsel	467
Fiziksel	244
Toplam	1837

f: Kodların Yoğunluğu

Tüm tema, kategori ve Kodların Yoğunluğu şekil 4.1'de gösterilmektedir. Tüm kodlar, Şekil 4.1' de sözcük bulutu görülmektedir. Sözcük bulutu, bir metin içindeki sözcüklerle oluşan bir grafikdir. Frekansı en yüksek olan kelimeler, büyük boyutta gösterilirken, frekansı en az olan kelimeler küçük boyutta gösterilmektedir.



Şekil 4.1. Ses Bozukluğunun Din Görevlilerine Etkilerine Yönelik Sözcük Bulutu

Din Görevlilerin Ses Bozukluğunun Duygusal Etkisine Yönelik Bulgular

Duygusal temasında toplam 1126 kod oluşturulmuştur. *Duygusal* teması 7 kategoriye sahiptir. 6 duygu kategorisi için Parrot (126) duygu sınıflandırmasından yararlanılmıştır (126, 127). Bu kategoriler (a) üzünlük ($f=422$), (b) sevinç ($f=273$), (c) durumlar ($f=178$), (d) korku ($f=124$), (e) kızgınlık ($f=63$), (f) sevgi ($f=44$) ve (g) sürpriz ($f=22$) kategorileridir. Kategoriler Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Duygusal teması Kodların Yoğunluğu

Kod Alanı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Üzünlük	422	37,48
Sevinç	273	24,25
Durumlar	178	15,81
Korku	124	11,01
Kızgınlık	63	5,60
Sevgi	44	3,91
Sürpriz	22	1,95
Toplam	1126	100,00

f: Kodların Yoğunluğu

Her kategorinin kodları bulunmaktadır. *Üzgünlük* kategorisinin kodları; yetersizlik hissi, kabullenme, memnuniyetsizlik, üzgünlük, icradan tat alamama, mutsuzluk, hayal kırıklığı, kendini soyutlama, vazgeçme, mahubiyet, engellenmiş hissetme, kabullenmeme, umutsuzluk gibi kodlardır.

Üzgünlük kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘yetersizlik hissi’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K4: “Bu ses bozukluğu hayatımın her alanını etkiledi tabii sonuçta siz onla varsınız siz şu an hayatta o özelliğinizle varsınız o özelliğiniz olmadığı zaman siz de hayatta yokmuşsunuz gibi öyle algılıyor şimdi o olmayınca artık görevde de yoksunuz sosyal hayatta da yoksunuz aile içerisinde de yoksunuz düşünün işte çocuğunuz ders çalışıyor size getirip de dersini soruyor siz sesinizden dolayı. İşte onu üzerinizden atmaya çalışıyorsunuz git işte başkası çünkü tam anlatamıyorum ki ben ona yani o sebepten dolayı ben işte o anlatamıyorum ona onu söyleyemiyorum yani bu tabii sıkıntıları hep beraberinde getirdi.”

“K7: Sesimin konuşurken duru olmasını, yani normal bir insanın, biz de hamdolsun normaliz de ses için diyorum, böyle net çıkmasını isterdim. Şu anda konuşurken benim sesimin normal olmadığını anlıyorsun değil mi? Yani, normal gelmiyor bu ses.”

Sevinç kategorisinin kodları; kendini yeterli hissetme, minnettarlık, kadercilik, kendini üstün hissetmek, kendini bilgili hissetmek, kendini yetenekli görme, gururlanma, umut etme, memnuniyet, övünme, mutluluk, kendini değerli hissetme, kendine güvenme gibi kodlardır.

Sevinç kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘kendini yeterli hissetme’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K4: “Ben öncelikle mesela hasta olmadan önce sohbetler yapardım. Sohbetler yapardım cemaatimizle. Ondan dolayı da büyük bir şeyimiz vardı, sohbet halkamız diyelim. Bizi dinlemeye geliyorlardı. Hatta farklı yerlerden gelenler oluyordu.”

K8: “Hocam bugün gene güzel oldu bazen sesi kaydedenler vardı öyle şeyler oluyordu ama biz istiyoruz ki daha güzel olsun en güzeli olsun işte Rabbimin müsaade

ettiği kadar ama elhamdulillah bugüne kadar pek öyle büyük anormal şeylerle karşılaşmadım yani sesle falan.”

Durumlar kategorisinde; insanların sesi hakkında konuşması, çözüm arama, insanlara karşı sorumluluk hissi, neden arama, insanların sesi hakkında endişelenmesi, düşük hizmet kalitesi, çözüm bulma, talepkâr olma gibi kodlar yer almaktadır.

Durumlar kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘insanların sesi hakkında konuşması’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K2: “Ee telefonla konuştuğumda genellikle sesin yine düşmüş diyorlar. Çok mu konuştun diyorlar telefondakiler. Yine ne oldu falan diyorlar. Her ne kadar takmasam da ister istemez bilinçaltına yerleşiyor o bakımdan şöyle dedi böyle oldu. İnsanın psikolojisi illa etkileniyor. Onun haricinde takmamaya çalışıyorum.”

K6: “Doktorlar da o benimle beraber aynı tedaviyi gören arkadaşlar da onlar bile şaşırıyorlar sesimin şu anda bu kadar çıktığına çünkü hiç çıkmıyordu yani günlük hayatta beni çok etkiledi onu söyleyim psikolojimi bozdu yani bu yüzden psikoloğa gittim”

Korku kategorisinin kodları; korku, kaygı, endişe gibi kodlardır.

Korku kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘korku’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K3: “Ama korku var. Sesim her an gidebilir korkusunu atamadım.”

K1: “Evet yani görevde yani görev icra ederken böyle bir sıkıntının olması gerçekten sinir bozucu yani öncelikle yaptığın görevi layıkıyla yapmadığını düşünüyorsun sonra umutsuzluğa düşüyorsun artık sesim eskisi gibi olacak mı olmayacak mı diye bu tabii psikolojik olarak insanı rahatsız ediyor “

Kızgınlık kategorisinin kodları; yakınma, kızgınlık, kıskanma, bıkkınlık gibi kodlardır.

Kızgınlık kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘yakınma’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K4: “Ben öncelikle mesela hasta olmadan önce sohbetler yapardım. Sohbetler yapardım cemaatimizle. Ondan dolayı da büyük bir şeyimiz vardı, sohbet halkamız diyelim. Bizi dinlemeye geliyorlardı. Hatta farklı yerlerden gelenler oluyordu. Şu anda yok, tabii olmayınca, insanlar hani arı gibidir, nerede bal yapacak çiçek var oraya gider. Şimdi size gelmiyor, başka yere gidiyor. Tabii bu ihtiyacı karşılayacak “

K1: “Evet yani görevde yani görev icra ederken böyle bir sıkıntının olması gerçekten sinir bozucu yani öncelikle yaptığın görevi layığıyla yapmadığını düşünüyorsun sonra umutsuzluğa düşüyorsun artık sesim eskisi gibi olacak mı olmayacak mı diye bu tabii psikolojik olarak insanı rahatsız ediyor”

Sevgi kategorisinin kodları; sevgi, beğenilme isteği, yardımseverlik, hassasiyet, özlem gibi kodlardır.

Sevgi kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘sevgi’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K1: “Yani insan sevdiği işi yaparken layığıyla yapmak ister bu gibi problemler umutsuzluğa düşürüyor insanı açıkçası ama ben yine bu rahatsızlığı veren Rabbim elbette ki şifasını verecektir diye düşünüyorum tabii ki insanı olumsuz olarak etkiliyor cemaate karşı görev yaptığın camide eski o hürmeti o ihtişamı göremediğini hissediyorsun ve daha önceki görev yaptığın camilerdeki o gördüğün saygıyı şu anda hak etmediğini düşünüyorsun çünkü mesleğini hakkıyla yapmadığını düşünüyorsun”

K5: “Hutbede çıktığımız zaman karşınızda bir kitle var üç yüz dört yüz kişilik bir kitle var o kitle sizi bekliyor sizin ağızınızdan çıkanları dinleyecek yani orda ister istemez ne kadar da tecrübeli olsanız içerinizde bir sıkıntı oluyor ben işte rahat bitireyim işte bir sıkıntısız olsun bitsin diye böyle olunca tabii etkileniyor seste etkiliyor”

Sürpriz kategorisinin kodları; şaşkınlık ve merak kodlarıdır.

Sürpriz kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘şaşkınlık’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K6: “Evet tamam şimdi ben bazı olaylar yaşadım onu anlatmaya gerek yok ama bazı olaylar beni sıkıntı strese soktu fakat ben tabii başıma gelmediği için hiçbir zaman sıkıntı stresin sesi götüreceğini tahmin etmemiştim mesela kalp krizi olabilir

yani tansiyon yüksekliği olabilir Sıkıntılara karşı bunları duymuştum ama ses gideceği sesimi kaybedeceğim hiç aklıma gelmemişti”

K5: “Kendi telefonumla ezan okuduğum zaman kayıt altına alıyordum dışarıya bırakıyordum işte sesim nasıl olmuş nedir diye nasıl gidiyor diye takip ediyordum ben bile işte dinlediğim zaman hayretler içerisinde kalıyordum yani ezanın dışında başka ne isim verirseniz verin ama ezan demeyin o kadar kötü tabii”

K7: “Birinci bölümü okudum, ikinci bölümü okudum. Ondan sonra üç, dört beşte biraz tiz yapayım derken ses gitti. Ve bir derin nefes aldım. Pese indim, devam ettik ama peste devam ettik. Tize gitmek yok. Bir ses teli mi kasılıyor artık, yani ses niye kısılır, kasılmasından dolayı mı kısılır, değmemesinden dolayı mı kısılır, o işte onu merak ediyorum”

Duygusal temasının kod yoğunluğu Şekil 4.2’de gösterilmektedir.



Şekil 4.2. Ses Bozukluğunun Duygusal Etkisine Yönelik Sözcük Bulutu

Din Görevlilerin Ses Bozukluğunun İşlevsel Etkisine Yönelik Bulgular

İşlevsel temasında toplam 467 kod oluşturulmuştur. İşlevsel teması 4 kategoriye sahiptir. Bu kategoriler (a) görev bağımlı (f=196), (b) diğer durumlar

(f=175), (c) kullanım bağımlı (f=82) ve (d) zaman bağımlı (f=14) kategorileridir. Kategoriler Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. İşlevsel Teması Kodların Yoğunluğu

Kod Alanı	Frekans (F)	Yüzde (%)
Görev Bağımlı	196	41,97
Diğer Durumlar	175	37,47
Kullanım Bağımlı	82	17,56
Zaman Bağımlı	14	3,00
Toplam	467	100,00

Her kategorinin kodları bulunmaktadır. *Görev bağımlı* kategorisinin kodları; namaz kıldırırken zorluk (kıraati olan namazlarda alt kodu), Kur’an-ı Kerim tilavetinde zorluk, ezan ve sela okuma zamanı zorluk, sohbet esnasında zorluk gibi kodlardır. *Görev* kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘namaz kıldırırken zorluk’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K5: “Ezan okurken zorlanıyorum, namaz kıldırırken zorlanıyorum çünkü namaz kıldırma esnasında malumunuz biliyorsunuz sabah akşam ve yatsı namazlarını sesli olarak cemaate kıldırtıyoruz öğle ikindi sessiz oluyor öğle ikindi sessiz olsa bile öğleden sonra kısa sohbet oluyor ikindiden sonra Kur'an'dan bir yarım sayfalık bir aşır okuyoruz yani beş vaktin beşinde de sesli okuyoruz sesli ibadetimizi yapıyoruz ve Arapça olduğu için Arapçanın bazı tecvit kuralları var işte bazı harflerin boğazdan çıkarılması bazı işte harflerin kalın olması kalkale vasıflarının olması yani bazı tecvit kuralları bazı Kur'an harflerinin kendisine ait bazı özellikleri var şimdi bu özelliklere riayet ettiğimiz zaman ağız yapımızın tamamını boğaz yapımızın tamamını gerektiğinde kullanmamız lazım böyle olunca tamamen sesimiz namazın her safhasında etkileniyor”

K3: “Kur’an okurken daha çok zorlanıyorum. Ee Kur’an okurken yani sesimi kullandığım her alanda zorlanıyorum. Konuşma esnasında bu çok olmuyor. Daha çok Kur’an okuduğumuzda, sesimizi yüksek perdede kullandığımız zaman bu problemleri yaşıyorum yani.”

Diğer durumlar kategorisinin kodları; kendini sosyal aktivitelerden soyutlama, iş yükünü azaltma, topluluk önünde icrada bulunma, stresli ve üzgün olma, ek görevde azalma, değişen yemek alışkanlıkları, cuma günleri gibi kodlardır.

Diğer durumlar kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘kendini sosyal aktivitelerden soyutlama’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K5: “Görevde de zaten tamamen ses üzeri olduğumuz zaman o görev esnasında sesimin kesilmesi sesimin çatallanması sesimin net olmaması sesimin dalgalanması sanki işte acemi bir biriymiş gibi sanki işte korkuyormuş gibi bir böyle hava estirmem sesimden dolayı bu tabii Psikolojikmen büyük bir rahatsızlık verdi bana görev yapamama durumum oldu sosyal hayattan çekilme sosyal hayattan tecrit etme durumum oldu”

K2: “Orda benim eski görev yaptığım cami buralarda her Cuma bi yere çağırırlar giderim ama son bu sesim rahatsız gitmiyorum. Mecbur kalmadıkça. Bir de hafızlık takip komisyonumuz var. İki erkek bir bayan. Müftülüğümüzün yedi tane Kur’an Kursu var. Üç erkek dört kız buraları geziyoruz. Her dört ayda bir. Onu da bıraktım ayrıldım yani.”

Kullanım bağımlı kategorisinin kodları; tizlerde okuma yapma, pes ses, makama girince, konuşma gereken durumlar, tecvit kurallarına riayet gibi kodlardır.

Kullanım bağımlı kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘tizlerde okuma yapma’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K2: “Tize çıkamıyorum. Çıktığım en son tizde çıkarken de çıktığım zaman bu sefer aşağıya indiğimde ses kaybı oluyor.”

K8: “Sadece böyle okurken rahat okumama yani meyanlara tizlere rahat çıkamama problemiyle karşılaştım yani onun haricinde gayet peste okuduğum zaman rahat oluyor yani konuştuğum zaman problem olmuyor ama özellikle makama

girdiğim zaman meyana çıkıldığı zaman orda tam notları okuyamıyorum böyle bir problem oluyor değişiyor yani.”

Zaman bağımlı kategorisinin kodları; sabahları, akşamdan sonra gibi zaman belirten kodlardır.

Zaman bağımlı kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘sabahları’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K3: “Ezan okumada özellikle çıkışlara geldiğinizde hayyalessalah hayyalel felah boyutuna geldiğimiz zaman seste kısıklık yaşayabiliyoruz. Ee bundan sonra da mihrapta kullanıyoruz. İşte sabah namazında iki sayfa zammı sure okuyoruz. Ama orda gayet konuşur gibi okuduğumuz için yani hadr usulü dediğimiz usulle okuduğumuz için orda çok ses yıpranması olmuyor. Ama namaz bitiminde Aşr-ı Şerif okuduğumuz zaman burdada çıkışlar yapıyoruz o zaman da ses kısılması yaşayabiliyoruz.”

İşlevsel temasının kod yoğunluğu Şekil 4.3’de gösterilmektedir.



Şekil 4.3. Ses Bozukluğunun İşlevsel Etkisine Yönelik Sözcük Bulutu

Din Görevlilerin Ses Bozukluğunun Fiziksel Etkisine Yönelik Bulgular

Fiziksel temasında toplam 244 kod oluşturulmuştur. *Fiziksel* teması 5 kategoriye sahiptir. Bu kategoriler (a) ses şiddeti ve frekansı (f=101), (b) afoni (f=51), (c) düşük ses kalitesi (f=47), (d) ağrı (f=31) ve (f) solunum (f=14) kategorileridir. Kategoriler Tablo 4.5’de gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Fiziksel Teması Kodların Yoğunluğu

Kod Alanı	Frekans (F)	Yüzde (%)
Ses Şiddeti ve Frekansı	101	41,39
Afoni	51	20,90
Düşük Ses Kalitesi	47	19,26
Ağrı	31	12,70
Solunum	14	5,74
Toplam	244	100,00

f: Kodların Yoğunluğu

Her kategorinin temaları bulunmaktadır. *Ses şiddeti ve frekansı* kategorisinin kodları; meyanda zorluk, seste çatallanma, perde kayması, net olmayan ses gibi kodlardır.

Ses şiddeti ve frekansı kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘meyanda zorluk’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K8: “Mesela usuller vardır bir giriş yükselme ve iniş yani o yükselmede meyan derler tiz derler sesi alabildiğine yukarıya artık o okumada biraz daha seslere basarak yüksek seslere artık onu yukarıya kadar meyale kadar çıkacan o oralarda zorlanıyorum”

K2: “Mesela ben pes dediğim normal o ilk başlangıçta gayet güzel gidiyorum. Bir tiz dediğimiz meyan tabiri caizse oraya çıktığım an orda bir git geller düşüşler yani orda yapmam gerekeni yapamıyorum o tizde. Aslında tiz var onu orda yapamadığım için çatallanma meydana geldiğinden dolayı bu sefer düşmek istiyorum düşemiyorum da. Yani o başladığım ses perdesine pese düşemiyorum. En çok sıkıntım bu.”

Afoni kategorisinin kodları; sesin kısılması, aniden sesin kesilmesi, sesi kaybetmek gibi kodlardır.

Afoni kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘sesin kısılması’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K9: “Sesle ilgili evet sesim kısıldı geçen de aynı şekilde oldu hala düzelmedi daha tam anlamıyla”

K7: “Ezan okuyorum ya diyelim, mesela bir anda ses gidiyor.”

Düşük ses kalitesi kategorisinin kodları; düşük ses kalitesi, seste bozulma ve boğuk ses kodlarıdır.

Düşük ses kalitesi kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘düşük ses kalitesi’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K3: “Tabi ki şöyle sesim çıktığım an sesim boğazımda sızlama oluyor şey olarak sızlama olurken ses kalitem düşüyor.”

K10: “Sadece böyle ses bozukluğu tını bozukluğu çatallanma eee bu tür sorunlar yaşıyorum.”

Ağrı kategorisinin kodları; efor harcama, boğazda acı ve ağrı, konuşurken yorulma, boğazda gıcık gibi kodlardır.

Ağrı kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘efor harcama’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K10: “Ee kıraatli olan namazlarda işte yatsı namazı-sabah namazında daha önce mesela her rekatta bir sayfa okurken gerçi şimdide okuyorum ama o zaman daha kolay okuyordum şimdi zorlanarak sayfayı bitiriyorum”

Solunum kategorisinin kodları; nefesin yetmemesi, geniz akıntısı gibi kodlardır.

Solunum kategorisine yönelik frekansın en yüksek olduğu ‘nefesin yetmemesi’ koduna ilişkin görüşler ve diğer kodlara ilişkin görüşler sırasıyla aşağıda sunulmuştur;

K9: “Tabii çıkamıyorum yukarılara çıkamıyorum nefesim yetiyor da yukarılara mesela çıkarken hemen sesim bozuluyor ses kısıyor gidiyor ses üst üst perdeler hiç yok aşağıda okuduğun zaman bu sefer de gıcık yapıyor öksürük şey yapıyor peydah yapıyor yani aşağılardan pesten çok pesten gittiğin zaman bu seferde hem nefes yetmiyor”

K7: “Şimdi ben düşündüğüm zaman mesela, Kur’an okuyorum diyelim, pesten başladım, pesten başlayınca, zaten normalde pesten başlarız da, mesela eğer mide doluyorsa, pesten başlayınca nefes yetmiyor, mecburen tize çıkıyorum.”

Fiziksel temasının kod yoğunluğu Şekil 4.4’de gösterilmektedir.



Şekil 4.4. Ses Bozukluğunun Fiziksel Etkisine Yönelik Sözcük Bulutu

Bu bulguların yanı sıra bir ifade birden fazla kod ya da kategoriyle kodlanmıştır.

Örneğin, K8: “Ezan var şimdi okuduğun zaman adam aşka geliyor aaa camiye geliyor. Ben Antalya’da çoğu duydum yani hocam diyor tam artık istirahate çekilmiştim sen ezan okuyunca duramadım kalktım geldim diyor yani böyle çok kişilerden duydum” ifadesi gurur duyma, ezan okuma, heyecanlanma gibi kodlarla kodlanmıştır.

Bir diğer bulgu ise katılımcıların dördü (K1, K3, K4 ve K10) ‘sesimiz sermayemizdir’ ifadesini direkt kullanmıştır. Bu da mesleğini sesleriyle kazandığını gösteren ifadelerden biridir.

4.2. Nicel Araştırma Verilerine İlişkin Bulgular

4.2.1. Bireylerin Demografik Özellikleri

Tablo 4.6. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bilgiler

		Kontrol grubu		Çalışma grubu		Tüm Katılımcılar	
Yaş	Ort±SS	41,79±10,04		43,53±9,80		42,39±9,95	
	Min-Maks	19,0-59,0		24-62,0		19,0-62,0	
Görev süresi	Ort±SS	18,40±10,23		20,95±11,26		19,28±10,61	
	Min-Maks	5,0-40,0		5,0-41,0		5,0-41,0	
Görev		n	%	n	%	n	%
	Müezzin	25	34,7	4	10,5	29	26,4
	İmam	47	65,3	32	84,2	79	71,8
	Kuran kursu öğreticisi	-	-	2	5,3	2	1,8

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

Min: Minimum değer

Mak: Mak: Maksimum Değer

n: Katılımcı Sayısı

#: Yüzde

Uygulamaya 110 din görevlisi katılmıştır. Kontrol grubunu 72 kişi, çalışma grubunu 38 kişi oluşturmuştur. Katılımcıların yaş aralığı 19 ile 62 arasındadır. Katılımcıların çalışma süresi ise 5 yıldan 41 yıla değişiklik göstermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun imam (%71,8) olarak çalıştığı görülmüştür. Diğer görev alanlarını %26,4 ile müezzinlik, %1,8 ile Kur'an kursu öğreticiliği takip etmiştir. Kontrol grubunun yaş ortalaması 41,79 iken, görev süresinin ortalamasının 18,40 olduğu; çalışma grubunun ise yaş ortalaması 43,53 iken, görev süresinin ortalamasının 20,95 olduğu görülmüştür. Ayrıca kontrol grubu katılımcılarının %65,3'ünün imam, çalışma grubu katılımcıların ise %84,2'sinin imam olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Çalışma Grubuna Ait Tanı Bilgisi

	Ses Bozukluğu Tanısı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışma Grubunun Tanısı	Vokal Fold Nodülü	7	6,3
	Sulkus Vokalis	5	4,5
	Kas Gerilim Disfonisi	21	19
	Spazmodik Disfoni	2	1,8
	Vokal Fold Polibi	2	1,8
	Vokal Fold Paralizisi	1	,9

Çalışma grubunda 38 kişi yer almakta olup, KBB muayenesinde tanıları en sık görüldenden en aza doğru sırasıyla kas gerilim disfonisi, vokal fold nodülü, sulkus vokalis, spazmodik disfoni, vokal fold polibi ve vokal fold paralizidir (Tablo 4.8).

4.2.2. Geçerlik ile İlişkili Bulgular

Taslak Ölçek Formunun Oluşturulması ve Kapsam Geçerliği

Tablo 4.8. Maddelere İlişkin Kapsam Geçerlik Oranları

Maddeler	Uzman1	Uzman2	Uzman3	Uzman4	Uzman5	Uygun cevaplar toplamı	KGO
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	0	1	1	1	1	4	0,6 ^{&}
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	1	1	1	1	5	1
25	1	1	1	1	1	5	1
26	1	1	1	1	1	5	1
27	1	1	1	1	1	5	1
28	1	1	1	1	1	5	1
29	0	1	1	1	1	4	0,6 ^{&}
30	1	1	1	1	1	5	1
31	1	1	1	1	1	5	1
32	1	1	1	1	1	5	1
33	1	1	1	1	1	5	1
34	1	1	1	1	1	5	1
35	1	1	1	1	1	5	1
36	1	1	1	1	1	5	1
37	1	1	1	1	1	5	1
38	1	1	1	1	1	5	1
39	1	1	1	1	1	5	1
40	1	1	1	1	1	5	1
41	0	1	1	1	1	4	0,6 ^{&}

Tablo 4.8. Maddelere İlişkin Kapsam Geçerlik Oranları (Devam)

Maddeler	Uzman1	Uzman2	Uzman3	Uzman4	Uzman5	Uygun cevaplar toplamı	KGO
42	1	1	1	1	1	5	1
43	1	1	1	1	1	5	1
44	1	1	1	1	1	5	1
45	1	1	1	1	1	5	1
46	1	1	1	1	1	5	1
47	1	1	1	1	1	5	1
48	1	1	1	1	1	5	1
49	1	1	1	1	1	5	1
50	0	1	1	1	1	4	0,6 ^{&}
51	1	1	1	1	1	5	1
52	1	1	1	1	1	5	1
53	1	1	1	1	1	5	1
54	0	1	1	1	1	4	0,6 ^{&}
55	1	1	1	1	1	5	1
56	1	1	1	1	1	5	1
57	1	1	1	1	1	5	1

[&] Ölçekten çıkan maddeleri ifade eder.

Ölçeğin kapsam geçerliğini sağlamak için alanda uzman 5 kişiden oluşacak olan bir uzman grubunun görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin toplanmasında Lawshe Yöntemi (115, 116) kullanılmıştır. Bu yöntemle göre 1-3 (1-Uygun, 2-Maddenin uygun hale getirilmesi gerekiyor, 3-Uygun değil) her madde için uygulanacaktır. Elde edilen görüşler sonucunda ölçeğin tamamının Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır. Kapsam Geçerlik İndeksi için kriter değeri 0,99 olarak kabul edilmektedir (115, 128). Sonuçlara göre tüm maddelerin kapsam geçerlik indeksi 0,99 ve üstü değildir. Dolayısıyla ölçekten 0,99 altında kalan maddeler çıkarılmış ve kalan maddelerin tamamının 0,99 üstü olduğu görülmüştür. Ayrıca toplam kapsam geçerlik indekslerinin ortalaması 1,00 olarak hesaplanmıştır.

Yapı Geçerliği

Açıklayıcı Faktör Analizi

Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi, özdeğeri bir üzerinde olanlar faktör olarak kabul edildiğinde sonuçları, Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Tablo 4. 9. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör1	Faktör2	Faktör3	Faktör4	Faktör5	Faktör6	Faktör7
İ32	1,039						
İ30	1,008	-,308					
İ31	0,824						
İ23	0,763						
İ17	0,729						
İ27	0,671						
İ28	0,667						
İ18	0,645						
İ24	0,644						
İ33	0,603						
İ13	0,581				0,304		
İ16	0,569	0,354					
İ14	0,547						
İ25	0,540						
İ29	0,518	0,447					
İ12	0,517						
İ19	0,511				0,318		
İ15	0,497	0,483					
İ26	0,484						
P41	0,456						
İ22	0,453						0,400
F4		0,862					
F2		0,859					
F1		0,794					
F7		0,746					
F5		0,614					
F9		0,582	0,368				
F8		0,570			0,377		
F3		0,549					
F6		0,524					
F11		0,468					
P51			0,827				
P52			0,778				
F10		0,409	0,736				
P50			0,726				
P48				0,808			
P45		0,315		0,634			
P44		0,351		0,558			
P43				0,527			
P47				0,498	0,316		
P46		0,319		0,477			
P49			0,362	0,440			
P36					0,835		
P37					0,777		
P34					0,772		
P35					0,644		
P42					0,509		
P38						0,869	
P40			0,304			0,722	
P39						0,666	
İ21						0,527	0,713
İ20	0,364						0,546
Özdeğer	57,334	5,131	3,628	2,709	2,285	2,108	1,977
Açıklanan Varyans Oranı	29,814	2,668	1,887	1,409	1,188	1,096	1,028
KMO =0,930 X²(1326) =6320,226; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0,000							

İlgili ölçüm aracı maddeleri serbest bırakıldığında tüm maddelerin yapısının dağılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.9).

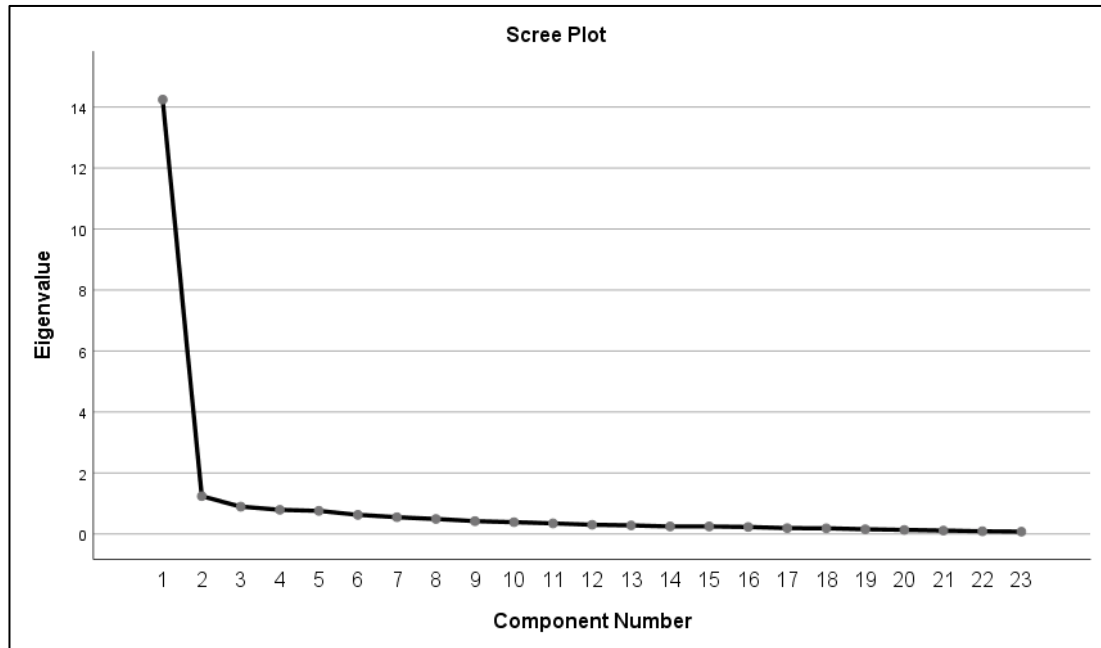
Tablo 4.10. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktörler	
	Fiziksel ve İşlevsel	Duygusal
İ14	0,944	
İ19	0,943	
İ13	0,936	
İ12	0,935	
İ16	0,860	
İ30	0,852	
F6	0,829	
İ27	0,776	
İ23	0,743	
İ17	0,720	
İ33	0,709	
F5	0,709	
F3	0,695	
İ31	0,638	
İ24	0,635	
İ28	0,633	
F11	0,537	
P52		0,913
P37		0,774
P36		0,746
P49		0,712
P48		0,707
P45		0,673
Özdeğer	14,244	1,239
Açıklanan Varyans Oranı	61,929	5,387
KMO =0,948 $X^2(253) =2367,313$; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0,000		
Toplam Açıklanan Varyans Oranı=67,316		

Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği'ne ait açıklayıcı faktör analizi sonucu Tablo 4.10'da verilmiştir. Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0,883 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-

kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ($\chi^2(253) = 2367,313$ $p < 0,01$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (*Principal Components Analysis*) ve *Promax* döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddeleri bir araya gelince teorik olarak anlamsız olan maddeler ve binişiklik gösteren maddeler analiz dışı bırakılarak tekrarlı bir şekilde açıklayıcı faktör analizi tekrarlanmıştır. Maddelerin oluşturduğu desende fiziksel ve işlevsel boyut maddelerinin aynı boyut altında birleştiği görülmüştür. Bu nedenle iki boyut birleştirilerek sonuçlar değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, ilgili ölçek iki boyut olarak, teorik yapıya uyumlu biçimde kabul edilmiş ve faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre geliştirilen ölçek, toplam değişkenliğin %67,316 açıklamaktadır.



Şekil 4.5. Scree Plot Grafiği

Yatay ekseninde bileşen sayısının dikey ekseninde ise özdeğerlerin yer aldığı grafikte bir noktadan diğer noktaya dik iniş açıklanan varyans oranına yapılan katkı derecesini gösterir. Grafikte de görüldüğü üzere ikinci faktörden sonra eklenen her boyutun yetersiz kalacağı görülmektedir. *Scree plot* grafiğinde 23 maddelik yapının iki faktör altında ideal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucunun (*Structural Equation Modeling Results*) $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 23 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken düzeltme indeksleri (MI) değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre ilgili ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; Yaklaşık hataların ortalama karekökü olan (RMSEA) 0,073 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği; χ^2 (Cmin/df) 1,577 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak ölçeğin yapı geçerliğini sağladığı tespit edilmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

İndeks	Mükemmel Uyum Ölçütü	Kabul edilebilir uyum Ölçütü	Modifikasyon Sonrası
X^2/SD	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	1,577
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,073
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$	0,044
CFI	$0,95 \leq CFI$	$0,85 \leq CFI$	0,944
GFI	$0,90 \leq GFI$	$0,85 \leq GFI$	0,794
AGFI	$0,90 \leq AGFI$	$0,85 \leq AGFI$	0,746
IFI	$0,90 \leq IFI \leq 1,00$	$0,80 \leq IFI$	0,945
TLI	$0,90 \leq TLI$	$0,80 \leq TLI$	0,937
NI	$0,90 \leq NFI$	$0,80 \leq NFI$	0,862

Ki kare/ Degrees of Freedom (X^2/SD)

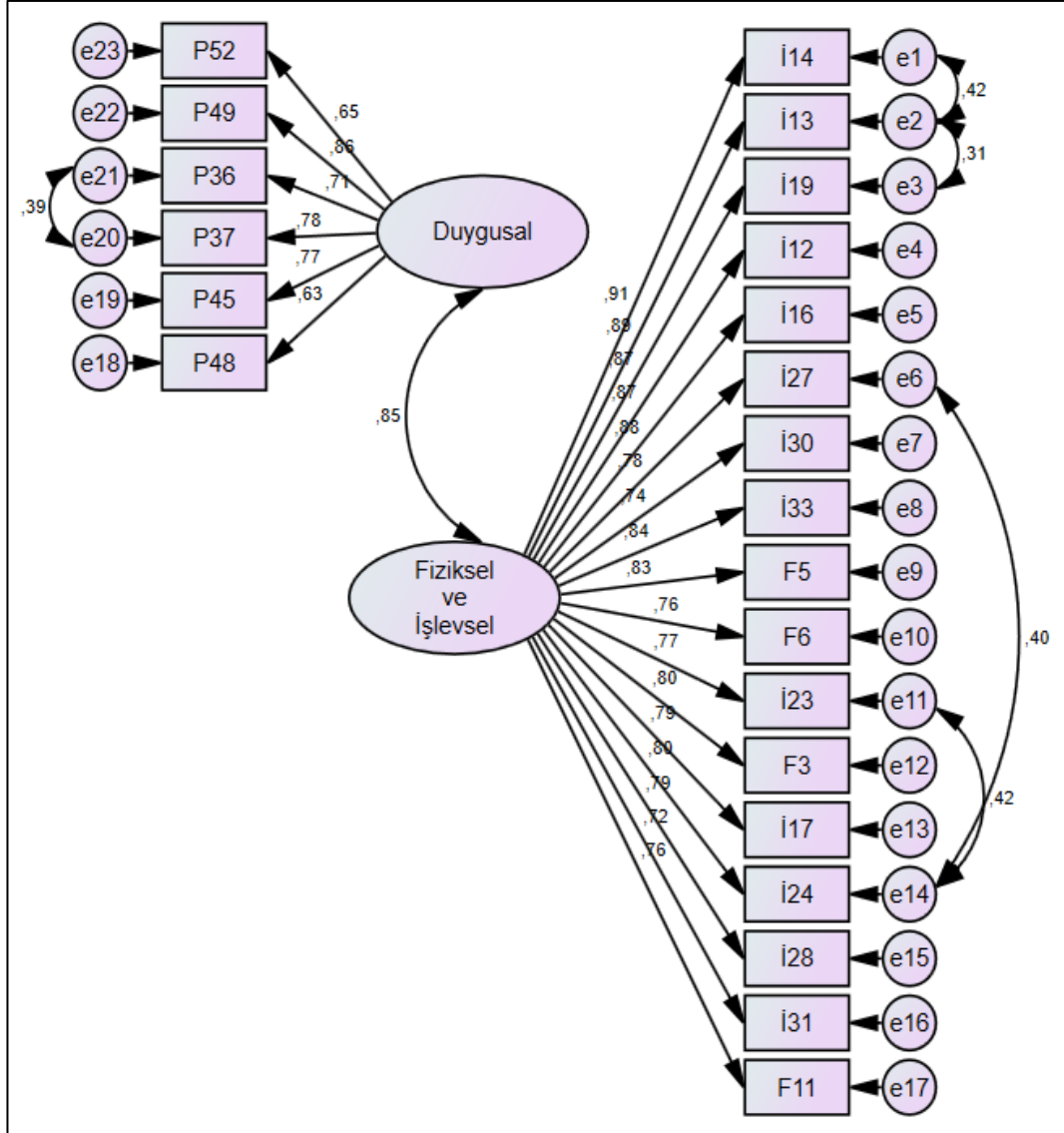
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): Yaklaşık hataların ortalama karekökü

Comparative Fit Index (CFI): Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

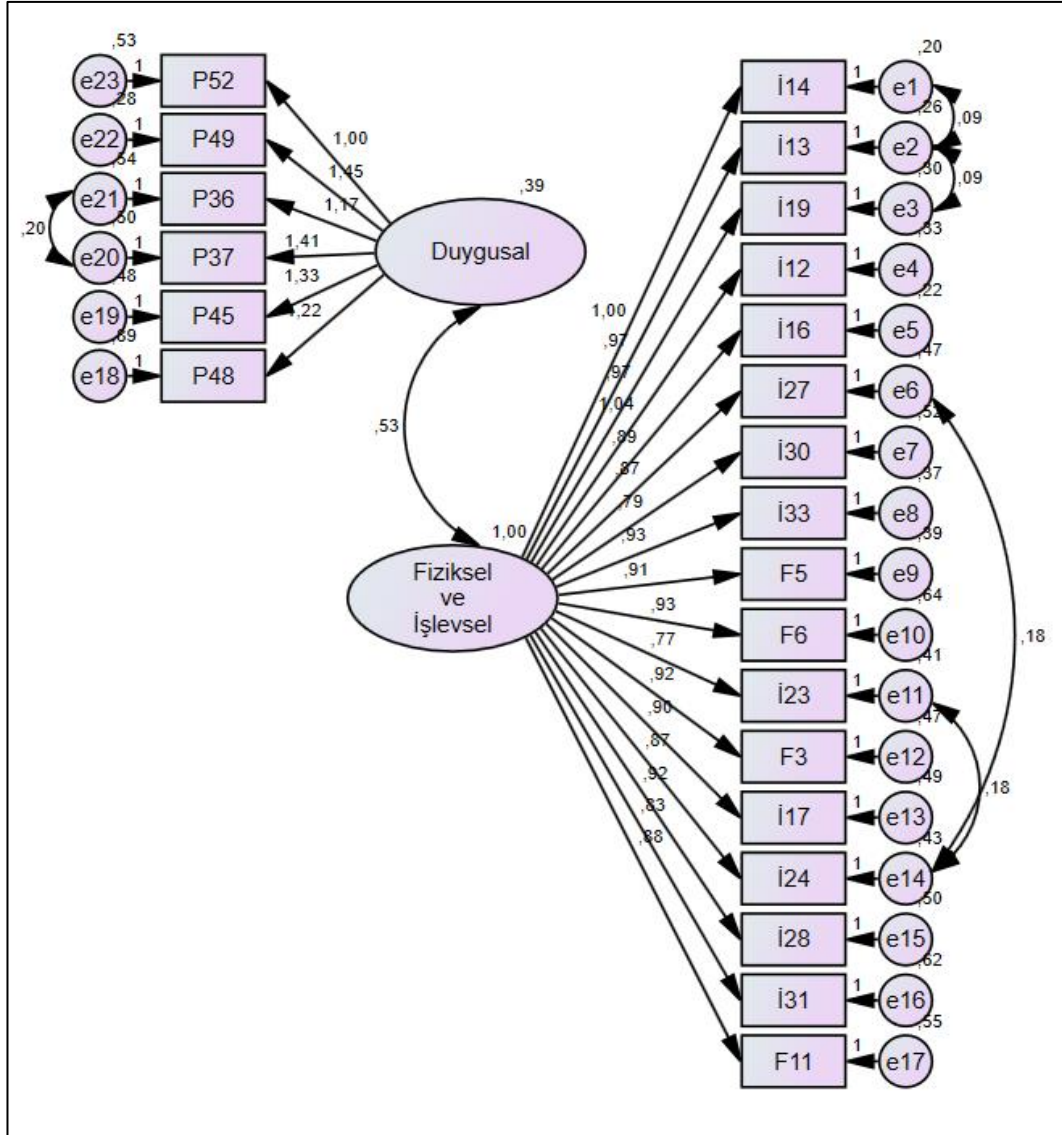
NNFI (TLI): Normlaştırılmamış Uyum İndeksi

Goodness of Fit Index (GFI): Uyum İyiliği İndeksi

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi



Şekil 4. 6. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği'ne İlişkin Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (standardize edilmiş).



Şekil 4. 7. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği'ne Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi (standardize edilmemiş).

Tablo 4. 12. Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Birinci Düzey)

		Standardize edilmiş faktör yükü	Standardize edilmemiş faktör yükü	S.H.	C.R.	p
M7	İ14	0,913	1,000			<0,001
M6	İ13	0,886	0,969	0,050	19,471	<0,001
M10	İ19	0,869	0,967	0,068	14,157	<0,001
M5	İ12	0,875	1,035	0,072	14,407	<0,001
M8	İ16	0,884	0,885	0,060	14,830	<0,001
M13	İ27	0,783	0,867	0,077	11,260	<0,001
M15	İ30	0,738	0,792	0,078	10,097	<0,001
M17	İ33	0,835	0,931	0,072	12,903	<0,001
M2	F5	0,827	0,914	0,072	12,610	<0,001
M3	F6	0,759	0,931	0,088	10,625	<0,001
M11	İ23	0,767	0,768	0,071	10,845	<0,001
M1	F3	0,800	0,918	0,078	11,774	<0,001
M9	İ17	0,790	0,903	0,079	11,464	<0,001
M12	İ24	0,798	0,871	0,074	11,707	<0,001
M14	İ28	0,792	0,922	0,080	11,522	<0,001
M16	İ31	0,725	0,831	0,085	9,788	<0,001
M4	F11	0,765	0,882	0,082	10,767	<0,001
M21	P48	0,632	1,225	0,209	5,853	<0,001
M20	P45	0,768	1,330	0,193	6,893	<0,001
M19	P37	0,779	1,407	0,202	6,963	<0,001
M18	P36	0,706	1,172	0,183	6,415	<0,001
M22	P49	0,863	1,447	0,192	7,530	<0,001
M23	P52	0,653	1,000			<0,001

M: Madde
İ: İşlevsel
P: Duygusal
F: Fiziksel
S.H: Standart Hata
C.R: Test değeri

t istatistikleri maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir. Buna göre öncelikle t değerinin tamamının anlamlı olduğu ve tüm maddelerin faktör yük değerinin 0,30 üzerinde olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri 0,30 üzerinde ise maddelerin yapı için uygun olduğu ve yapının doğrulandığı sonucuna ulaşılabilir. Buna tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,632-0,884 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.3. Nihai Ölçek Formunun Geçerliliği ile İlişkili Bulgular

Bilinen Grup Geçerliliği

Çalışma ve kontrol gruplarına ait madde puanları Tablo 4.13'de verilmiştir. İlgili grupların ölçek puanları karşılaştırması için bağımsız örneklem t testi yapılmış

ve hem ölçek genel puanlarının hem de ölçek alt boyut puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuçlara göre çalışma grubu puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.13. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Din Görevlilerinin DGYSHİ Madde Boyutunda Puanlamalara Ait Tanımlayıcı İstatistikler

		Ort	SS	Medyan	Min	Mak	Test değeri	p değeri
Fiziksel ve İşlevsel	Kontrol grubu	0,87	0,79	0,68	0,00	2,71	-7,602	0,000*
	Çalışma grubu	2,02	0,66	1,85	0,71	3,00		
Duygusal	Kontrol grubu	0,65	0,74	0,42	0,00	2,83	-5,069	0,000*
	Çalışma grubu	1,44	0,83	1,33	0,00	3,00		
Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi	Kontrol grubu	0,76	0,72	0,55	0,00	2,66	-7,322	0,000*
	Çalışma grubu	1,73	0,68	1,63	0,64	3,00		
Ort: Ortalama		Min: Minimum Değer						
SS: Standart Sapma		Mak: Maksimum Değer						

Tablo 4.13 incelendiğinde, kontrol grubunda ortalama DGYSHİ fiziksel ve işlevsel alt boyutu puanının $0,87 \pm 0,79$ ve duygusal alt boyut puanının $0,65 \pm 0,74$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun toplam DGYSHİ puanı için ortanca değeri 0,55 olarak tespit edilmiştir. Çalışma grubunda ise, ortalama DGYSHİ fiziksel ve işlevsel alt boyutu puanının $2,02 \pm 0,66$ ve duygusal alt boyut puanının $1,44 \pm 0,83$ olduğu görülmektedir. Çalışma grubunun toplam DGYSHİ puanı için ortanca değeri 1,63 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.14 dikkate alınarak minimum ve maksimum değerler incelendiğinde, kontrol grubunda fiziksel ve işlevsel alt boyut puanının 0-46, duygusal alt boyut puanının 0-17 ve toplam puanın 0-61 arasında değerler aldığı görülmektedir. Çalışma grubu için de fiziksel ve işlevsel alt boyut puanının 12-51, duygusal alt boyut puanının 0-18 ve toplam puanın 17-69 aralığında değerler aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Din Görevlilerinin DGYSHİ Toplam Puanlamalarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

		Ort	SS	Medyan	Min	Maks	Test değeri	p değeri
Fiziksel ve İşlevsel	Kontrol grubu	14,85	13,45	11,50	,00	46,00	-7,602	0,000*
	Çalışma grubu	34,26	11,24	31,50	12,00	51,00		
Duygusal	Kontrol grubu	3,92	4,45	2,50	0,00	17,00	-5,069	0,000*
	Çalışma grubu	8,63	4,99	8,00	0,00	18,00		
Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi	Kontrol grubu	18,76	17,16	13,50	0,00	61,00	-7,322	0,000*
	Çalışma grubu	42,89	14,94	39,50	17,00	69,00		
Ort: Ortalama		Min: Minimum Değer						
SS: Standart Sapma		Mak: Maksimum Değer						

Ölçüt Geçerliliği

Ölçüt geçerliğinin belirlenmesi için DGYSHİ ile SHİ arasındaki korelasyon incelenmiştir. Tablo 4.15'te bulgular görülmektedir.

Tablo 4.15. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi ve Ses Handikap İndeksi Arasındaki Korelasyon

Ölçek ve Alt Boyutları	Korelasyon Değeri
Fiziksel ve İşlevsel	0,752**
Duygusal	0,653**
Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Tümü	0,758**

** p<0,01

Ses Handikap İndeksi puanları ve Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,758$; $p=0,000$). Ses Handikap İndeksi puanları ve Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği fiziksel ve işlevsel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,752$; $p=0,000$). Ses Handikap İndeksi puanları ve Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği duygusal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,653$; $p=0,000$).

4.2.4. Nihai Ölçek Formunun Güvenirliği ile İlişkili Bulgular

İç Tutarlılık

Madde Analizi

Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeğine maddelerine ilişkin madde analizi sonuçları Tablo 4.16' da sunulmuştur.

Tablo 4.16. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeğine Maddelerine İlişkin Madde Analizi Sonuçları

	r	t (Alt % 27-Üst %27)	p değeri (Alt % 27-Üst %27)
F1:Fiziksel ve İşlevsel			
F3	0,797	16,269	0,000*
F5	0,808	13,991	0,000*
F6	0,737	11,386	0,000*
F11	0,748	11,957	0,000*
İ12	0,856	23,123	0,000*
İ13	0,877	19,633	0,000*
İ14	0,897	19,631	0,000*
İ16	0,858	14,608	0,000*
İ17	0,776	12,217	0,000*
İ19	0,856	23,097	0,000*
İ23	0,775	10,803	0,000*
İ24	0,793	13,685	0,000*
İ27	0,786	13,048	0,000*
İ28	0,787	15,527	0,000*
İ30	0,733	12,530	0,000*
İ31	0,720	12,945	0,000*
İ33	0,815	13,897	0,000*
F3:Duygusal			
P36	0,685	11,202	0,000*
P37	0,749	15,415	0,000*
P45	0,700	11,724	0,000*
P48	0,591	16,100	0,000*
P49	0,778	12,493	0,000*
P52	0,612	6,559	0,000*

*n = 110, ** n1 = n2 =30; r= Madde Toplam Puan Korelasyonu * p < 0,05 için anlamlı değerler.*

Tablo 4.16' da bütün maddelerin ayırt edicilik güçlerini gösteren bağımsız grup t-testi sonuçları ve madde toplam test korelasyonu yer almaktadır. Madde- toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli minimum değer 0,30 olarak belirtilmektedir. Madde korelasyonlarını incelediğimiz ölçek maddelerinden 0,30'un altında kalan maddelerin analize dahil edilmemesi gerekmektedir. Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelenmiş ve

0,30'un altında kalan maddeler olmadığı tespit edilmiştir. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,591 ile 0,897 arasında değişkenlik göstermektedir. Madde-toplam test korelasyonu tablosunda görüldüğü üzere tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buradan hareketle ölçeğin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu söylenebilir.

Güvenirlilik Analizi

Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeğine güvenirlik analizi Tablo 4.17'de sunulmuştur.

Tablo 4.17. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeğine Güvenirlik Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	<i>Cronbach's Alfa</i>
Fiziksel ve İşlevsel	0,970
Duygusal	0,877
Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği	0,971

Güvenirlilik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (125). Güvenirlik analizinde, 0-1 arasında değişen *Cronbach's Alpha* (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 -0.60 arasında ise düşük güvenirlikte, 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (129). Sonuçlar incelendiğinde, Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği'nin Fiziksel ve İşlevsel alt boyutu *Cronbach's*

Alpha 0,970; Duyusal için 0,877 ve ölçek geneli için 0,971 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Yarıya Bölme Metodu

Cronbach's Alpha	Bölüm 1= F3, F5, F6, F11, İ12, İ13, İ14, İ16, İ17, İ19, İ23, İ24.	0,963
	Bölüm 2= İ27, İ28, İ30, İ31, İ33, P36, P37, P45, P48, P49, P52.	0,926
İki yarı arasındaki korelasyon		0,895
Spearman-Brown katsayısı		0,945
Guttman Split-Half katsayısı		0,934

Yarıya bölme yani ikiye bölme metodu testin iki yarı parçaya bölünüp bir puan elde edilebildiği durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Yöntem eğer ilgili ölçüm aracı güvenilir ise örneklemin her iki yarısından aldığı puanların benzer olmasına dayanmaktadır. Sonuçlara göre iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,895; *Spearman Brown* katsayısı 0,945; *Guttman* katsayısı 0,934 olarak hesaplanmış ve aracın güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) Değeri

Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap 1 İndeksi Ölçeği Alt Boyutları	2	AVE	AVE karekök	CR
Fiziksel ve İşlevsel	1,00	0,66	0,81	0,97
Duygusal	0,789**	1,00	0,62	0,76

**p<0,01

Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktörün ayrı ayrı, AVE ve CR değerlerine bakılarak da sınıanmıştır. Ölçüm modelindeki faktörlerin bileşik güvenirlilik değerinin 0,70 değerinden, ortalama açıklanan varyans değerinin ise 0,50 değerinden yüksek olması gerekmektedir. Araştırmada yaşam tarzı değişikliğini ölçen iki faktörlü yapıda AVE ve CR değerleri istenen düzeydedir. Böylelikle bu faktörün modelden çıkarılıp çıkarılmamasına uyuşma ve ayrışma geçerliği analizlerine de bakılarak karar verilebilir. Ölçüm modelinin geçerliği ise, uyuşma ve ayrışma geçerlikleri yönünden test edilmiştir. Uyuşma geçerliği, yapıyı oluşturan gözlenen değişkenlerin kendi aralarındaki korelasyon ilişkisini göstermekte olup, bu korelasyon ilişkisinin yüksek olması beklenmektedir. Ayrıca, uyuşma geçerliği için her bir yapının AVE değerinin

0,5 değerinden büyük olması, her bir yapı için hesaplanan CR değerinin de AVE değerinden büyük olması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde ölçüm aracı için ilgili sınır değerlerin sağlandığı dolayısıyla uyuşma ve ayrışma geçerliğinin sağlandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.19).

Test-Tekrar Test Güvenirligi

Tablo 4.20. Ölçeğin Toplam ve Alt Boyut Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları ve Anlamlılığı

		Ortalama	SS	Korelasyon değeri
Ortalama puan	1.Uygulama: Fiziksel ve İşlevsel	0,98	0,97	0,845
	2.Uygulama: Fiziksel ve İşlevsel	0,82	0,80	
	1.Uygulama: Duygusal	0,78	0,65	0,821
	2.Uygulama: Duygusal	0,62	0,56	
	1.Uygulama: Ölçek genel	0,92	0,86	0,863
	2.Uygulama: Ölçek genel	0,76	0,72	
SS: Standart Sapma				

Test-tekrar test ölçeğin kararlı olup olmadığını göstermektedir. İlgili ölçüm araçları için yapılan test-tekrar test sonuçlarına göre hem alt boyutlar arasında hem de ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu dolayısıyla ölçeğin zamana karşı tutarlı olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlara göre en düşük korelasyon katsayısı 0,821 olarak; en yüksek korelasyon katsayısı ise 0,863 olarak hesaplanmıştır. Tüm alt boyut ve ölçek geneli ölçümlerde birinci ve ikinci ölçüm arasındaki ilişkiler anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.20).

Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi (DGYSHİ)

Din Görevlisinin

Ad Soyadı:

Tarih:

Aşağıda sesiyle ilgili problem yaşayan din görevlilerinin sesine ve sesinin yaşamı üzerindeki etkisine yönelik ifadeler bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı gösteren en uygun ifadeyi işaretleyiniz.

“0: Hiçbir Zaman, 1: Nadiren, 2: Sıklıkla, 3: Her Zaman” olacak şekilde puanlayınız.

İŞLEVSEL VE DUYGUSAL	0	1	2	3
İF1. Ses sorunun nedeniyle namazlarda daha kısa sureler okumayı tercih ederim.				
İF2. Ses sorunun nedeniyle ek görevlere (mevlit, sohbet, ilahi - kaside okuma vb.) katılmam.				
İF3. Merkezi sistem, mikrofon vb. araçları ses sorunun nedeniyle özellikle kullanmayı tercih ederim.				
İF4. Ses sorunun nedeniyle cuma günleri sesimi kullanacağım günlük işlerden kendimi soyutlarım.				
İF5. Ses sorunun nedeniyle Kur'an-ı Kerim tilavetinde meyanlarda zorlanırım.				
TOPLAM PUAN				

DUYGUSAL	0	1	2	3
D1. Ses sorunun nedeniyle Arapça icralarda yanlış telaffuzlarda bulunacağım diye endişelenirim.				
D2. Ses sorunun nedeniyle mesleki kariyerimde daha iyi yerlere gelemeyeceğimi düşünürüm.				
D3. İnsanların “sesine ne oldu?” diye sormasından rahatsızım.				
TOPLAM PUAN				

Genel Toplam Puan:

Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi- DGYSHİ

5. TARTIŞMA

Profesyonel ses kullanıcıları, seslerine güvenen, tutarlı ve çekici bir ses kalitesine sahip olan kişilerdir (2, 3). Seslerini, mesleklerini icra ederken kullandıklarından, ses kalitesinin herhangi bir şekilde olumsuz etkilenmesi durumunda, yaşam kaliteleri de düşmektedir. Ses bozukluğu yaşadıklarında ve tedavi olmadıkları durumlarda, duygusal anlamda ve kendi benlikleri üzerinde negatif etki görülmektedir (43, 50). Bununla beraber iletişimde azalma, iş devamsızlıkları, üretkenliğin azalması ve hatta meslek değiştirmeye kadar ilerleyen olumsuz etkiler meydana gelmektedir (47, 51).

Ses bozukluklarının tedavisi için kapsamlı değerlendirme gerekmektedir. Ses değerlendirmesi yaparken bozukluğun anatomik, fizyolojik, psikolojik, algısal ve akustik yönleri gibi sesin üretiminden işitilmesine kadar birbirini tamamlayan yönleri ele alınmalıdır (20). Bu sebeple hem subjektif hem de objektif ölçümler gereklidir. Hastadan öykü alımı, enstrümantal değerlendirme, işitsel-algısal değerlendirme ve öz değerlendirme, klinik ses değerlendirmesinin bileşenlerini içermektedir (20, 21, 73). En önemli bileşenler arasında ise öz değerlendirme araçları sayılabilir. Çünkü; kişinin ses bozukluğu ile yaşama deneyimini ancak subjektif değerlendirme ortaya koyabilmektedir (22). Roy ve arkadaşlarının (20), 1930 ila 2009 yıllarında yapılan, ses bozukluklarının değerlendirmesine yönelik çalışmaları inceledikleri sistematik derlemede, öz değerlendirme araçlarının; akustik analiz, larengeal görüntüleme, işitsel- algısal değerlendirme ve aerodinamik değerlendirme ile ilgili yöntemlere göre ses bozukluğunu belirleme oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (20, 28).

Öz değerlendirme araçları, ses bozukluğunun yaşam kalitesi, profesyonel performans ve genel iyilik hali üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (23). Ses sorununa yol açan faktörleri tespit etmek, terapötik bir program oluşturmak, ses terapisinin sonuçlarını tahmin etmek ve öz düzenleme gibi bazı bilişsel yönleri tanımlamaya yardımcı olmaktadır (130, 131). Literatürde ses bozukluğu alanında kullanılan öz değerlendirme araçları; ses handikapı için Ses Handikap İndeksi (*Voice Handicap Index*) uzun ve kısa formları (SHİ) (4), Voice Handicap Index-10 (SHİ-10) (24, 132), yaşam kalitesi için Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (*Voice-Related Quality Of Life*) (V-RQOL) (6), vokal belirti ve semptomlar için *Voice Symptom Scale*

(VoiSS) (133), *Vocal Tract Discomfort Scale* (VTD) (25), *Voice Fatigue Handicap Questionnaire* (VFHQ) (134) ve *Vocal Fatigue Index* (VFI) (26), vokal performans için *Vocal Performance Questionnaire* (VPQ) (135) araçlarıdır (23, 27).

Literatürdeki değerlendirme araçlarından bazıları spesifik bir popülasyonu ya da bir durumu hedeflemektedir. Bu sayede klinisyen, öz-değerlendirme araçlarının sonuçlarını analiz ettikten sonra, neyi araştırıp ölçeceğine karar vermek için daha fazla veriye sahip olmaktadır (27, 28).

Murry ve arkadaşlarının (136) 35 şarkıcı ve eşit sayıda şarkıcı olmayan kişiyle yaptıkları çalışmalarında, SHİ'nin şarkıcıların sorunlarını tam anlamıyla ölçmediğini düşündüklerinden, içerisinde 'konuşma' ifadesi geçen maddeleri 'şarkı sesi' ile değiştirmişlerdir. Bu durumda, şarkıcılarda ölçülen SHİ puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (136). Bu bulgunun olası nedenleri şu şekilde sıralanmıştır: maddelerin profesyonel ses kullanıcılarının şarkı sesiyle ilişkili olması (136); başka bir deyişle, yeni maddelerin hedef popülasyonun sorununu kapsamaması, şarkıcıların ses problemlerinin farklı olması (29) ve profesyonel ses kullanıcılarında sesin olumsuz anlamda hafif ya da orta derecede etkilenmesi ile ses kullanıcılarının yaşam kalitesinin daha fazla etkilenmesi (1, 5). Buna ek olarak reflü, alerji gibi tıbbi rahatsızlıkların şarkı sesini daha çok etkileyebileceğinden; konuşma sesine odaklanan ölçeklerde yeterince ölçülemeyebileceği öne sürülmüş ve SHİ'nin şarkıcılarda ses bozukluğunun etkilerini ölçmekte hassas olamayacağı düşünülmüştür (4, 6, 133). Sonuç olarak, şarkıcılara yönelik bir ses handikap indeksi geliştirme ihtiyacı doğmuştur (SVHI) (29).

Literatürde, profesyonel ses kullanıcılarına özgü geliştirilen öz değerlendirme araçları şunlardır: şarkı sesi handikapı için *Voice Handicap In Singers* (SHİ-S) (136) ve *Singing Voice Handicap Index* (SVHI) (29), *Singing Voice Handicap Index-10* (137), klasik ve modern şarkı sesi handikapı için *Classical Singing Voice Handicap Index And Modern Singing Voice Handicap Index* (138), rahat şarkı söyleme becerisini değerlendirmek için *Evaluation Of The Ability To Sing Easily* (EASE) (30)'dir (23).

Din görevlileri, ses bozukluğu oranının yüksek olduğu profesyonel ses kullanıcıları arasındadır (3, 9, 11, 52). Din görevlileri, Koufman ve Isaacson (1) sınıflandırmasına göre Seviye 2 ses kullanıcıları arasındadır (1, 5). Seviye 1'i temsil eden elit ses icracıları, sesin sanatsal bir şekilde kullanıldığı mesleki ses

kullanıcılarıdır. Aynı zamanda bu grup, olimpik ses sporcuları şeklinde değerlendirilerek, sanatsal yönüyle sesinin kalitesi ve profesyonel yönüyle sürdürülebilirliği göze çarpmaktadır (139). Çalışmamızda din görevlilerinin bahsettiği “*sesimiz sermayemizdir*” ifadeleri de bu grubun sesinin kaliteli olması gerektiğini ve profesyonel açıdan sürdürülebilir olması gerektiğini desteklemektedir. Çünkü din görevlileri, ses icrası esnasında müzik kullanmaktadır. Bu müzik, cami müziği olup en önemli ve tek enstrümanı, insan sesidir (14, 15). Üstelik bu icrayı özellikle imam ve müezzinler haftanın her günü, günde en az 5 vakit gerçekleştirmektedir (12). Buna ek olarak Kur’an kursu öğreticileri Kur’an-ı Kerim öğrenmek isteyenlere öğretmekte, hafızlık yapmak isteyen öğrencilere de hafızlık yaptırmaktadır (13). Bu esnada yine müzik kullanılmaktadır.

Literatürde din görevlilerinin müfredatında ses üzerinde yeteri kadar eğitim almadığı bildirilmiştir (140). Abdelhamid ve Al-Khoufi’nin (2) çalışmasında, ses eğitimi alan, ses hijyenine uyan din görevlileri ile eğitim almayan din görevlilerinin yaşadıkları ses sorunları arasında farklılık olduğu görülmüştür. Ses eğitimi almayan din görevlilerinde, sesle ilgili problemler daha fazla raporlanmıştır.

Öğretmenler ve din görevlilerinin sesi etkileyen bazı durumları ile reflü semptom indeksi ve ses handikap indeksi puanlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada (3); din görevlileri ile öğretmenlerin tanılarında, sesi kötüye kullanma, ses hijyeni bilgisi ve ses handikap indeksi puanlarında farklılıklar tespit edilmiştir. Bununla beraber çalışma sonucunda, din görevlilerinin büyük çoğunluğunun ses hijyeni bilgisine sahip olduğu ancak çok az bir kısmının ses eğitimi aldığı, sulkus vokalis tanısı alan İslami din görevlilerinin oldukça fazla olduğu görülmüştür (3). Sözkonusu araştırmada; din görevlisi katılımcıların ağırlıklı olarak erkeklerden oluşması ve öğretmen katılımcıların ise ağırlıklı olarak kadınlardan oluşmasının, sonuçları etkileyeceği düşünülmüştür (3). Öğretmenler, satış elemanları, konservatuar öğrencileri, polis memurları ve sekreterlerin dahil edildiği çalışmada, ses bozukluk seviyesinde (55) meslek grupları arasında farklılık olduğu belirtilmiştir. Opera sanatçıları, şan öğrencileri ve pazar satıcıları ile imamların seslerini olumsuz etkileyen etmenlerin karşılaştırıldığı çalışmada (140); profesyonel ses kullanıcılarından sesle ilgili eğitim almış opera sanatçıları ile ses eğitimi almakta olan şan öğrencilerinin seslerini olumsuz etkileyen etmenler hakkındaki görüşleri arasındaki farklılık anlamlı

değilken, sesle ilgili eğitim almamış imam ve pazar satıcıları arasında görüş farklılıkları olduğu rapor edilmiştir. Bunun aksine Subaşı ve arkadaşlarının (141) yapmış oldukları çalışmada, ses problemi olan imamlar ve ses problemi olan profesyonel ses kullanıcısı olmayan bireylerin akustik analizleri ve ses handicap indeksi sonuçları karşılaştırıldığında; akustik analiz sonuçlarının benzer bulgular gösterdiği, bununla beraber istatistiksel olarak anlamlı olmasa da imamların ses handicap indeksi puanlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Özetlemek gerekirse; din görevlileri profesyonel ses kullanıcılarıdır. Ses problemleriyle sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Ses bozukluğu olan din görevlilerine özgü optimal tedavi/terapi süreçlerinin planlanması için, ses bozukluğunun yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesinde, geçerli ve güvenilir, popülasyona spesifik öz değerlendirme araçlarına ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaç, şu anki tez çalışmasının çıkış noktasını oluşturmuştur.

İslami din görevlilerinin öz değerlendirmesi açısından literatür incelendiğinde; bazı çalışmalarda din görevlilerine yönelik anketler kullanıldığı görülmüştür (10-12). Doğanyigit ve arkadaşlarının (11) yaptıkları çalışma, Diyanet İşleri Başkanlığı'nda imam-hatip ve müezzin-kayyımlardan oluşan din görevlilerinin sesi kullanımı hakkında farkındalık seviyeleri ve ses problemlerini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntemde, 20 maddeden oluşan bir anket ve görsel değerlendirmeden faydalanılmıştır. Soruların belirlenmesi için Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B. Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği – Ses Laboratuvarı Profesyonel Ses Hastalığı Değerlendirme Formundan destek alındığı ve alandaki profesyonellerin görüşleri alındığı belirtilmiştir. Araştırmanın modeli ise durum tespitine yönelik tarama modelidir. Soruların yanıt şekilleri arasında evet/hayır soruları, çoktan seçmeli sorular, açık uçlu ve kapalı uçlu sorular bulunmaktadır.

Sarıca (10)'nın yaptığı çalışmada, din görevlisi olan imamlardaki ses yükünün, ses sorunlarının yaygınlığının, ses kalitesini etkileyen alışkanlıkların ve hastalıkların bilgisini almaya yönelik bir anket geliştirildiği bildirilmiştir. Anketin içeriğinde demografik özellikler, meslekte geçirilen süre, sesin günlük kullanım süresi, mikrofon kullanımı, üst solunum yolu enfeksiyonu sıklığı, alerji, sigara içme durumu, çay-kahve içme sıklığı, gece yeme alışkanlıkları, laringofaringeal reflü ve ailede ses bozuklukları öyküsü ve ses kısıklığı, boğaz temizleme, ses yorgunluğu ve sesi zorla kullanma gibi

maddeler bulunmaktadır. Çalışma sonucunda, reflü, sık boğaz temizleme, ses hijyenine dikkat edilmemesi ve ses eğitiminin verilmemesi gibi durumların ses sorunları için risk faktörü olduğu, ses kullanımı gerektiren mesleklere yönelik eğitimlerde ses kullanımı ve ses hijyeni ile ilgili eğitim verilmesinin ses problemlerinin yaygınlığını azaltacağı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer amaçla Farahat ve Mesallam'ın (12) yaptıkları çalışmada, imamlarda ses bozukluklarının yaygınlığını araştırmak ve Arapça Ses Handikap İndeksi'ni kullanarak meslekleriyle ilişkili olarak psikososyal yönleri analiz etmek amaçlanmıştır. Araştırmada kullanılan anketin, oluşturulurken profesyonel ses bozukluklarını araştıran birçok çalışmada kullanılan diğer benzer raporlara ek olarak, yazarların deneyimlerine dayanarak geliştirildiği belirtilmiştir. Anketin içeriğinin demografik bilgiler, iş deneyimi ile ilgili bilgiler, sesle ilgili semptomlar, ses hijyeni farkındalığının kariyere etkisi ve ses problemlerinin kariyerleri üzerine etkisi olmak üzere beş ana kategoride sınıflandırıldığı rapor edilmiştir. Çalışma sonucunda imamların %65'inin sesiyle ilgili sorunlar yaşadığını bildirdiği, imamlar ve ses bozukluğu olmayıp diğer mesleklerde çalışan kontrol grubu arasında ses handikapına ilişkin kendi algıları açısından önemli bir farkın olduğu, imamların yarısından fazlasının ses hijyeni tavsiyesinden haberdar olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak, odaklamasına görüşme ile nitel çalışma yapan Canbay (31), imam ve müezzinlerin temel ses, nefes ve diksiyon ve makamsal müzik eğitimine ilişkin beklentilerini keşfetmeyi hedeflemiştir. Din müziği formlarının seslendirilmesinde karşılaşılan güçlüklerin belirlenerek bu sorunlara çözüm yolları geliştirmeye çalışıldığı bildirilmiştir. Bu amaçla 16 din görevlisi ile odak grup görüşmeleri yapıldığı ve elde edilen verilerin nitel analiz teknikleriyle yorumlandığı belirtilmiştir. Araştırma sonucunda ise; din görevlilerinin çoğunluğunun ses taleplerine uygun eğitim alamadığını, ses, nefes, müzik ve makam eğitimine olumlu yaklaştıklarını belirttikleri raporlanmıştır (31).

Özetlemek gerekirse; literatürde İslami din görevlilerinin görüşüne başvuru alanındaki çalışmaların; din görevlilerinde ses bozukluğu prevalansını tespit etmek (10, 12), bozukluğa neden olabilecek etiyolojik faktörleri (10-12) belirlemek, ses bozukluklarının mesleğine etkisini belirlemek (10-12) ve temel ses, nefes ve diksiyon, makamsal müzik eğitimine ilişkin beklentilerini tespit etmek (31) amaçları ile yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların hiçbiri, ses bozukluğunun din görevlilerinin

mesleki hayatlarına etkilerini belirlemek amacıyla geliştirilen, geçerli ve güvenilir bir araç içermemektedir. Ayrıca din görevlilerinin görüşlerinin alınmasında din görevlilerine özgü geçerli ve güvenilir bir araç da kullanılmamıştır (10-12, 31). Formal olarak geliştirilmeyen ve psikometrik açıdan test edilmeyen araçlar geçerlik ve güvenilirlik özelliklerine sahip olmamaktadır. Geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmayan araçların ise hedeflenen özelliği ölçmesi, sağlıklı olanı sağlıklı olmayandan ayırt etmesi, tutarlı ve tekrarlanabilir şekilde veri toplayabilmesi şüpheli olmaktadır (9, 20). Bu sebeple bu tez çalışmasında, din görevlilerinin ses bozukluklarıyla ilgili yaşadıkları deneyimler keşfedilmiş ve ses bozukluğunun din görevlileri üzerindeki; fiziksel, işlevsel ve duygusal etkilerinin subjektif olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan bir araç (Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi- DGYSHİ) geliştirilmiş; geliştirilen aracın geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir.

Geçerlik, nicel bir çalışmada bir kavramın doğru bir şekilde ölçülme derecesi olarak tanımlanmaktadır (142). Geliştirilen aracının geçerliği, aracın ölçmek için tasarlandığı şeyi ne ölçüde ölçtüğünü değerlendirmektedir (143). Ölçek geliştirirken kullanılması önerilen geçerlik yöntemlerinden bu çalışmada; kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği dahil edilmiştir (27, 144). Taslak ölçek formu maddeleri oluşturulma aşamasında, uygun soruları belirlemenin iki yolu vardır: tümdengelim ve tümevarım yöntemleri (145). Tümdengelim yöntemi, ilgili alanın tanımına ve maddelerin tanımlanmasına dayanır. Tümdengelim yöntemi, literatür taraması ve o alandaki ölçeklerin ve göstergelerin değerlendirilmesi yoluyla yapılabilmektedir. (145, 146). Tümevarım yöntemi ise, bireylerin yanıtlarından maddelerin üretilmesini içerir (145). Doğrudan gözlemler ve odak grupları ve bireysel görüşmeler gibi keşif araştırma metodolojileri yoluyla elde edilen nitel veriler, alan öğelerini tümevarımsal olarak tanımlamak için kullanılabilir (146, 147). Hem alanı tanımlamak hem de onu değerlendirecek soruları belirlemek için hem tümdengelimli hem de tümevarımlı yöntemleri birleştirmek en iyi uygulama olarak kabul edilmektedir. Literatür taraması, alanı tanımlamak için teorik bir temel sağlarken, nitel tekniklerin kullanımı, alanı soyut bir noktadan açık biçimlerinin tanımlanmasına taşımaktadır (146). Bizim çalışmamızda, bu aşamada hem tümevarım hem tümdengelim yöntemine başvurulmuştur. Francis ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (27), sesle ilişkili hasta tarafından raporlanan çıktı ölçütlerine *Patient-*

Reported Outcome (PRO) göre, enstrüman geliştirme ve geçerliğinin sistematik incelemesinin yapıldığı çalışmalarda SHİ (4), SHİ-10 (24) ve V-RQOL (6) araçlarının dahil olduğu 32 öz değerlendirme aracının hasta odaklı olduğunun belirtilmesine rağmen, PRO ölçümlerinin yalnızca %41'inde, maddelerin tasarlanması aşamasında hasta görüşüne doğrudan başvurulmuştur. Hastalardan ampirik içerik verilerinin olmaması, içerik geçerliğini önemli ölçüde sınırladığı. PRO önlemlerinin temeli, hedef nüfus perspektifi ve deneyimi olduğu ve bu nedenle, bu aşamada hastaların atlanması, puanların geçerliğini tehlikeye attığı ve hastaların, kendi özel durumlarıyla yaşamayan içerik uzmanlarının deneyim ve görüşlerine dayalı olarak tasarlanan soruları yanıtladığı bir durum yarattığını belirtmiştir. SHİ' nin hastaları bu sürece dahil ettiği tespit edilen bir ölçü olduğunu notu bulursa da orijinal SHİ makalesinin dikkatli bir şekilde yeniden değerlendirilmesi ve yazarlarla yazışmalar, maddelerin ampirik hasta görüşmelerinden veya odak gruplarından değil, dosya incelemelerindeki vaka geçmişinden türetildiğini ortaya koyduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde SVHI (29), ve EASE (30) araçlarında da madde geliştirme aşamasında nitel yöntem kullanılmamış; sadece uzman görüşü alınma yoluyla maddeler oluşturulmuştur. Bu araştırma, şu ana kadar bilindiği kadarıyla, sesle ilgili geliştirilen öz değerlendirme araçları arasında; geliştirme ve geçerliğin incelenmesinde karma desen yöntemi kullanılan ilk araştırmadır. Çalışmamızın, bu yönüyle özgün olduğu ve bulgularının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada nitel yöntemden yararlanılma nedenleri arasında, nicel yöntemin açıklayamadığı, detaylandıramadığı ve derinlemesine bilgilere ulaşamadığı durumlar için destek almak sayılabilir (148). Nitel yöntem sayesinde, çalışmanın evrenini temsil eden katılımcılarımızın meslekleri gereği kullandıkları Arapça sözcüklerden ve ifadelerden yararlanılmış, mesleki jargon ve terimler keşfedilmiştir. Olayların ve bağlamların dili kullanılmıştır ve olaylar, bağlamlar içerisinde değerlendirilmiştir (149). Bu yaklaşım, din görevlilerinin sesleri ile ilgili deneyimlerinin keşfedilmesine, yaşadıkları sıkıntıların daha iyi anlaşılmasına ve problemlerin doğru değerlendirilmesine fırsat sağlayacak ölçek aracının geliştirmesine yardımcı olmuştur. Ancak; araştırmanın nitel çalışma bölümünde, tüm bu keşif sürecinde, araştırmacıların yaşadıkları zorluklar da bulunmaktadır. Nitel araştırma süreci, araştırmacının aktif rol aldığı; görüşmeler gerçekleştirme, gerçekleştirilen görüşmelerin transkripsiyonunu

yazma, tekrarlı okumalar yapma, içerik analizi yapma ve sonuçları paylaşma aşamalarını içermektedir (150, 151). Bu süreç esnasında nitel araştırmacılar, sürecin doğru ilerlemesi için gerekli eğitimi almış; görüşme sorularını, yönlendirme olmadan istenen bilgiyi elde edebilecek kapsamda olacak şekilde, hazırlamış; görüşmelerin mümkün olduğunca rahat gerçekleşmesini sağlamıştır. Hem nitel alanda hem de çalışılan olgu alanında literatür incelemeleri gerçekleştirilmiş, her bir kod ve kategorileri doğru gerçekleştirmek için transkripsiyonlar tekrar tekrar okunmuş ve bu aşamalar için oldukça fazla zaman ayırmışlardır. Çünkü sistem, nicel aşamadan daha farklı bir süreci gerektirmektedir (152). Araştırmacılar hem nitel hem de nicel aşamalarda, araştırma prensiplerine uygun bir şekilde ilerlemişlerdir. Bu çalışmanın nitel analiz aşamasında araştırmacılar, geçerlik ve güvenirlik için gerekli tüm aşamaları tamamlamışlardır. Hem geçerlik hem de güvenirlikle ilgili sonuçlar, literatürde önerilen kriterleri sağlamıştır (129). Sonuç olarak, nicel araştırma deseninde ölçeğin 23 maddelik şeklindeki güvenirlik analizinin *Cronbach's Alpha* 0,971 ile yüksek derecede geçerli ve güvenilir bulunmasında, nitel yöntemin katkısı olduğu düşünülmektedir.

Kapsam (içerik) geçerliği, "bir ölçeğin ilgilenilen alanı değerlendirme yeterliği" anlamına gelmektedir (145, 146). Kapsam geçerliği temel olarak uzman ve hedef kitle yargıcıları tarafından yapılan değerlendirmelerle incelenmektedir (146). Daha önceden geliştirilmiş olan ses ile ilişkili öz değerlendirme ölçeklerinde, EASE (30) hariç diğerlerinde kapsam geçerliği incelenmiştir (27). V-RQOL (6) ve VFHQ (134)'de, maddeler oluşturulurken, ilgili ölçümlerde yer alan maddelerin içeriğini belirlemek için doğrudan hasta girdisi (ör. odak grupları, görüşmeler) isterken, diğerleri ölçek oluşturma sürecinde, uzman görüşünden (örneğin, DKT'ler, larengologlar vb.) yararlanılmıştır (27). Benzer şekilde, SVHI (29)'nin kapsam geçerliğinin incelenmesi için, hasta raporlarından ve larengologların, DKT'lerin ve şarkıcıların bakımı konusunda deneyimli bir şan terapistinin deneyiminden yararlanılmıştır (29). Bizim çalışmamızda, nitel veri analizinden sonra maddeler belirlenmiş ve toplam 57 madde oluşturulmuştur. Bu maddeler için uzman görüşüne başvurulmuş ve maddelerin kapsam geçerliği belirlenmiştir (117). Alpar (117), ölçek maddelerinin en az 5 uzman tarafından değerlendirilmesini önermiştir. Bizim çalışmamızda da ölçek maddeleri, 5 uzman tarafından ölçülen özellik, ölçeğin hedef

kitleye uygunluğu ve ölçeğin kullanım amacı göz önünde bulundurularak incelenmiştir (153). İncelenen maddelerin puanları ile KGO hesaplanmıştır. Davis tekniğine göre, KGO değerinin 0.80 ve daha yüksek olması halinde ilgili maddenin kapsam geçerliğinin yüksek olduğu belirtilmiştir (154, 155). Lawshe tekniğine göre KGO değerinin madde seçiminde kullanılmak üzere pozitif ara değerleri için 0.05 anlamlılık seviyesinde minimum değer 5 uzman için 0,99 olarak belirlenmiştir (116, 155). Çalışmamızda kapsam geçerlik oranı Lawshe tekniğine göre hesaplanmıştır ve 0,99'dan küçük olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır (116). Hesaplanan KGİ değerinin ise 1,00 olduğu görülmüştür. Her alt boyut ve tüm ölçek için ortaya çıkan KGİ değerlerinin önerilen değerden yüksek olduğu görülmektedir (115, 116, 154, 156). Ayrıca din görevlilerinin erkek din görevlilerini içermesinin nedeni, Müslüman ülkelerde tam zamanlı olarak çalışan din görevlilerinin erkek olmasından (12); kadın imamların sadece kadınlara özel cemaatlerde liderlik yapabilmelerinden (2) kaynaklanmaktadır. Bu durumun ses kullanım yoğunluğunu ve sesle ilgili mesleki kullanım alanlarını etkileyeceği ön görüldüğünden, ölçeğin geliştirme ve geçerliğinin belirlenmesi aşamalarında sadece erkek din görevlileri dahil edilmiştir. İleriki araştırmalarda; bazı maddelerin düzenlenerek (örneğin ezan okuma görevini içeren maddelerin değiştirilmesi vb.) ölçeğin; kadın din görevlilerine özgü versiyonu geliştirilebilir.

Yapı geçerliği, bir aracın amaçlanan teorik yapıları veya özellikleri ölçüp ölçmediğini ve ölçüme yönelik çıkarımların uygunluğunu doğrudan etkileyip etkilemediğini ifade eder (27). Yapı geçerliğinin belirlenmesinde kullanılan tekniklerden biri faktör analizi tekniğidir (119). Eğer ölçme aracı tek boyutlu ise maddelerin tek bir faktör üzerine yüklenmesi birden çok boyutlu ise her yapının ayrı bir faktör üzerine yüklenmesi gerekmektedir (117). Ölçek geliştirme çalışmalarında, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) teknikleri sıklıkla kullanılmaktadır (157). Ölçek maddeleri arasında saptanmış bir ilişki bilinmediğinde AFA önerilmekteyken, saptanmış bir ilişki, belirlenmiş faktörler ve bunların altında toplanmış maddeler bilindiğinde DFA yapılması önerilmektedir (157, 158). Bizim çalışmamızda hem AFA hem de DFA yapılmıştır. Kullanılmakta olan sesle ilgili öz değerlendirme ölçeklerinden, VOS, VoiSS, SHİ-10, VDCQ ve VFI tek bir ölçeğin (örn. ortak faktör) veya ayrık alt ölçeklerin varlığını istatistiksel olarak

doğrularken, SHİ, V-RQOL, VDT alt ölçek yapıları (yani, duygusal, işlevsel ve fiziksel) için istatistiksel bir temel sağlamadığı bildirilmiştir (27). Ancak SHİ ve SHİ-10'un kültürler arası uyarlamasının bir parçası olarak gerçekleştirilen Çince'deki versiyonunun geçerlik çalışmasında yapılan ayrı bir faktör analizi, SHİ'nin üç faktörlü çözümünü gösterebilmiştir (27, 159). Kullanılan analiz ve yöntemler arasında, temel bileşenler analizi, *scree test* kullanılmıştır. Bileşenlerin döndürülmesi ve daha fazla yorumlama için *Varimax* kriteri vardır (159). Diğer yandan; ayrı alt boyutlar olmadan tüm maddeler aynı gelen yapıyı ölçebilmektedir. SHİ-10 geliştirilirken fiziksel, işlevsel ve duygusal alt boyutları olmasına rağmen, tek bir faktör tanımlanmıştır (24). Wilson ve arkadaşlarının (160) yaptığı çalışmada ise SHİ'nde faktör sayısına karar vermek için *scree slope* analizi kullanılmıştır. Genel bileşenin güçlü olması nedeniyle, bileşenlerin rotasyonu eğik bir yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir ve sonuç olarak sözkonusu ölçeğin, üç faktörlü değil iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir (160). Benzer şekilde; Bogaardt ve arkadaşları (161), Rasch analizini kullanarak SHİ'nde tek boyutlu iki yapı ortaya çıkarmışlardır: 20 maddelik psikososyal ölçek ve 9 maddelik fiziksel-işlevsel ölçek (161). Bu nedenle, hangi ayrı yapı (lar)ın SHİ tarafından ampirik olarak ölçüldüğü konusunda tartışmalar devam etmektedir (Francis, 2017). Benzer şekilde, ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Çalışmamızda açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin literatürle uyumlu bir değer almasıyla beraber, örneklem büyüklüğünün maddelerin faktör analizini yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca *Bartlett Küresellik* testi sonuçları elde edilen ki-kare değerinin literatürde istenen sınırlarda olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (*Principal Components Analysis*) ve *Promax* döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddeleri bir araya gelince teorik olarak anlamsız olan maddeler ve binişiklik gösteren maddeler analiz dışı bırakılarak tekrarlı bir şekilde açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Maddelerin oluşturduğu desende fiziksel ve işlevsel boyut maddelerinin aynı faktör altında

birleştigi görülmüştür. Bu nedenle iki boyut birleştirilerek sonuçlar değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; ilgili ölçeğin iki boyut olarak, teorik yapıya uyumlu biçimi kabul edilmiş ve faktör deseninin kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın iki faktörlü boyut yapısı; literatürde uygulanan diğer handikapı gösteren SHİ (160, 161) araçlarının faktör analizini içeren çalışmalarla uyumludur. Bu durumun olası nedenleri arasında fiziki olarak etkilenen bir yapının, fonksiyonu yerine getirmekte zorlanacağı görüşü öne sürülebilir. Ölçeğin tek boyutta birleşmemesi ise etkilenen yapının duygusal etkisinin durumdan duruma ya da bireyden bireye göre farklılık göstermesinden kaynaklanabilir. Ölçeğin faktör yapısını destekleyen bir diğer unsurun ise, çalışmamızın nitel bulgularında işlevsel ve fiziksel temalarından çıkan kod sayılarının birbirine yakın ancak duygusal tema kod sayısından çok farklı olması sayılabilir. Nitel aşama bu yönüyle de nicel aşamayı destekliyor olabilir. Din görevlilerinin sesle ilgili yaşadıkları problemler keşfedilirken “niçin, nasıl ve ne şekilde” sorularına yanıt veren nitel yöntemin (149) fiziksel ve işlevsel temalarının birbiriyle yakınlığını desteklemiş olabilir. Örneğin, “Ses sorunun nedeniyle kıraati olan namazlarda daha çok zorlanırım.” ifadesinde “zorlanmak” fiziksel bir durumu temsil ederken, “kıraati olan namazlar” işlevsel olarak sadece sesli okutulan namazları temsil etmektedir. Diğer yandan “Ses sorunun nedeniyle Arapça icralarda, yanlış telaffuzlarda bulunacağım diye endişelenirim.” ifadesinde “endişelenmek” duygusal bir durumu temsil ederken, “Arapça icralar” neredeyse çoğu icra (namaz, ezan, sela, Kur’an-ı Kerim okuma gibi) ortamında gerçekleşmektedir.

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (*Structural Equation Modeling Results*) anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 23 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre ilgili ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; yaklaşık hataların ortalama karekökü ile literatürle istenen sınırlar arasında olduğu; ki kare ile mükemmel uyum olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda örneklem genişliği belirlenirken, geçerlik ile ilgili analizler için tavsiye edilen en az 100 katılımcıya ulaşmak göz önünde bulundurulmuştur (162, 163). Araştırmaya dahil edilen din görevlilerinin alt ve üst yaş sınırı belirlenirken, sesin

değişime uğraması ve ses kalitesini etkileyecek farklı bileşenlerin olmaması dikkate alınmıştır. Araştırmanın bir limitasyonu olarak daha fazla katılımcının dahil edilememesinin nedenleri arasında: araştırma zamanının büyük bir bölümünün pandemi sürecinde yürütülmesi ve dahil edilme kriterlerinin fazlalığı sayılabilir. Açıklamak gerekirse; araştırmaya sadece imam hatip, müezzin kayyım ve Kur'an kursu öğretmenleri dahil edilmiş, sadece aktif bir şekilde çalışan erkek din görevlileri seçilmiş, en az 5 yıldır çalışma zorunluluğu aranmış, çalışma grubu katılımcıların ses şikayetlerinin en az 6 aydır devam etme kriteri konmuş ve çalışma grubundaki katılımcıların hepsine VLS yapılmıştır. İleriki araştırmalarda, daha geniş örneklem büyüklüğünde, disfonik olan bireyleri sağlıklı sese sahip olandan ayırabilen bir kesim değeri tespit edilebilir.

Ölçüt geçerliği, aynı özellikleri ölçmek için aynı alanda kullanılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmış ve istatistiksel değerleri yüksek olan, kanıtlanmış benzer yapıda farklı bir ölçeğin dış ölçüt olarak kullanılarak korelasyonunun incelenmesiyle gerçekleşmektedir (117, 164). SVHI' de puanlar, hastaların 10 cm'lik görsel analog skalası olan VAS ile şarkı söyleme sorunlarının kendileri tarafından derecelendirilen şiddeti karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. VAS, 0'ı "sorun değil" ve 10'u "ciddi sorun" olarak sabitlemiştir." VAS, skorları 3 şiddet kategorisine ayırmıştır: grup 1, 0 ila 25. yüzdelerlik puanlar; grup 2, 25. yüzdelerlik dilim ila 75. yüzdelerlik dilim; grup 3, en yüksek puanın 75. Yüzdelerliğini temsil etmektedir. SVHI ile VAS arasındaki korelasyon Spearman korelasyonu ile değerlendirilmiştir. VAS ile SVHI arasındaki korelasyon 0,63 olduğu görülmüştür. Ek olarak, VAS'a dayalı 3 şiddet kategorisinden SVHI skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görülmüştür (29).

Sesle ilişkili yaşam kalitesi ölçeği V-RQOL'da ölçüt geçerliği için ses bozukluklarına spesifik olmayan genel sağlık durumu aracı olan *Medical Outcomes Study*'nin 36 Maddelik Kısa Formu olan 'Genel Sağlık Anketi'ndeki (GSA-36) uygun alan puanlarıyla karşılaştırılmıştır. V-RQOL ölçümü alan ve toplam puanlarını GSA-36 alt ölçek puanları ile karşılaştırmak için *Pearson* Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. GSA-36 sosyal-emosyonel alanı ile V-RQOL ölçümünün sosyal-duygusal alanı arasında da orta düzeyde bir korelasyon mevcut olduğu belirtilmiştir. GSA-36'nın fiziksel işlevsellik alanı ile V-RQOL fiziksel işlevsellik alanı arasında daha düşük bir korelasyon, beklendiği gibi, genel bir sağlık araştırmasının sesle ilgili

fiziksel işlevsellik alanındaki bozukluğu tespit edecek kadar hassas olmadığını gösterdiği ifade edilmiştir (6). Başka bir deyişle, sesle ilişkili probleme özgü geliştirilmiş olan VRQOL’da, ölçüt olarak genel sağlık ile ilgili bir sağlık aracı (GSA-36) kullanılmıştır. Dolayısıyla ses alanına özgü olan fiziksel- işlevsel alanda düşük korelasyon çıkması, GSA-36’nın sesle ilişkili problemi ölçecek bir hassasiyete sahip olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda ölçüt olarak kullanılan SHİ kullanılmıştır. SHİ ile DGYSHİ arasında yüksek korelasyon çıkmasının nedeni SHİ’nin ses bozukluklarına özgü geliştirilmiş bir sağlık aracı olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamız, VRQOL (6) çalışmasının ölçüt geçerliği bulgusunu desteklemektedir.

Bizim çalışmamızda dış ölçüt olarak, sesle ilgili handikapı ölçen SHİ kullanılmıştır. SHİ kullanılmasının nedeni; ses bozuklukları alanında genel popülasyon için en sık başvuru alanı öz değerlendirme aracı olması ve geliştirdiğimiz ölçek ile aynı alt boyutları içermesidir. DGYSHİ’nin fiziksel ve işlevsel alt boyutu ile SHİ’nin fiziksel ve işlevsel alt boyutları arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğu, DGYSHİ’nin duygusal alt boyutu ile SHİ’nin duygusal alt boyutu arasında orta düzeyde korelasyon bulunduğu tespit edilmiştir. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi ile Ses Handikap İndeksi arasında yüksek korelasyon görülmektedir (128). Her iki araç arasında pozitif korelasyon elde edilmesi; ancak korelasyon değerinin mükemmel olmaması, geliştirilen ölçeğin, din görevlilerine özgü, sesteki handikapı belirleyen geçerli bir araç olduğunu desteklemektedir. Her iki ölçek arasında duygusal alt boyutunda korelasyon değerinin daha düşük olmasının; geliştirilen ölçeğin din görevlilerine özgü olarak, ses problemlerinin duygusal etkilenimini göstermede daha etkili bir araç olduğunu işaret etmektedir. Literatürde, bu bulguya benzer olarak; Murry ve arkadaşlarının (136) şarkıcılar ile şarkıcı olmayanların SHİ ve bu indekste bazı “konuşma sesi” ifadelerinin “şarkı sesi” ne çevirerek yapmış olduğu çalışmalarında; elde edilen ortalama puanlar açısından ses sorunu olan şarkıcılar ve şarkıcı olmayan grup arasında büyük farklar olmasa da duygusal alt boyuttaki puanlar açısından şarkı söyleyenlerin, şarkı söylemeyenlere göre daha yüksek değerler aldığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak, eğilim, şarkı söyleyen sesle ilgili ifadelerin daha büyük bir engellilik algısını yansıttığı yönündedir (29, 136). Bu da bizim çalışmamızdaki bulguyu desteklemektedir. Özetlemek gerekirse, Murry ve

arkadaşlarının (136) yaptığı çalışma ile SHİ ile modifiye edilmiş SHİ arasında, fiziksel işlevsel alanda daha yüksek korelasyon bulunurken, duygusal alanda daha düşük korelasyon bulunmuştur. Bizim çalışmamızın bulgusunda da SHİ ile DGYSHİ arasında fiziksel-işlevsel alanda daha yüksek korelasyon bulunurken, duygusal alanda daha düşük korelasyon bulunmuştur.

Bilinen grup geçerliği için ölçme aracı, ölçülmek istenen her bir faktör için özellikleri bilinen bir grup olacak biçimde iki ayrı gruba uygulanmaktadır (165). Sesle ilgili öz değerlendirme araçlarından V-RQOL, SHİ ve SHİ-10 bilinen grup geçerliğine sahipken VOİSS bilinen grup geçerliği içermemektedir (27). Aynı zamanda EASE de yapı geçerliğini sağlamak için bilinen grup geçerliği yöntemine başvurmuştur. EASE'nin önceden var olan özelliklere veya davranışlara dayalı olarak grupları ayırt etme yeteneğini keşfetmek hedeflenmiştir. Bu durumda, EASE alt ölçeklerinin, şu anda performans gösterip göstermediği (performans göstermiyorsa), algılanan yük, rol türü (eğer şu anda performans gösteriyorsa) ve kendi bildirdiği ses sorunları gibi şarkıcılar arasındaki değişkenlere duyarlı olduğu belirtilmiştir. V-RQOL puanlarının ses kalitesinin kendi kendini derecelendirmesiyle karşılaştırılmasıyla belirlenmiştir. Seslerini zayıf veya orta olarak derecelendiren hastalar ve seslerini çok iyi veya mükemmel olarak derecelendirenler bu analiz için birlikte gruplandırılıp, derecesi iyi olan hastalar ayrı bir kategori olarak tutulmuştur. Anlamlılık düzeyi, ANOVA kullanılarak ses kalitesi derecelendirme kategorileri arasında V-RQOL puanlarının ortalamaları ve varyansları karşılaştırılarak belirlenmiştir. Ölçeğin ses bozukluğu olan ve olmayan kişiler arasında ayırım yapma yeteneği, bu iki grup arasında V-RQOL puanlarını karşılaştırmak için bir t-testi kullanılarak değerlendirilmiştir. SHİ' de seslerini "normal" veya "hafif" olarak derecelendiren katılımcılar birlikte gruplandırılmıştır. Katılımcıların SHİ puanlarını ve şiddet seviyelerini karşılaştırmak için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır. SHİ-10'de kontrol grubu ile çalışma grubu karşılaştırılması yapılmıştır. Ortalama madde puanlarındaki farklılıkların karşılaştırılması, SHİ maddelerinin iki grup arasında fark tespit edip etmediğini belirlemek için yapılmıştır (GLM/çok değişkenli varyans analizi [MANOVA]). Çalışma grubundan ve kontrol grubundan elde edilen veriler, SHİ'nin alt ölçekleri (işlevsel, fiziksel ve duygusal) arasında herhangi bir fark olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır (SPSS versiyon 7.5, SPSS Inc., Chicago, IL). Bu iki

analiz temelinde, iki grup arasında en büyük ortalama farkları sergileyen maddeler seçilmiş ve SHİ'nin azaltılmış bir versiyonu elde edilmiştir. Ek olarak, listeyi disfonisi olan ve olmayan bireyleri birbirinden ayırmada maksimum derecede sağlam olan maddelere daha da ayırtırmak için çalışma grubu ile kontrol denekleri arasındaki ortalama farkta 2.0 veya daha büyük bir kesme kullanılmıştır. Benzer şekilde, bizim çalışmamızda, çalışma ve kontrol grupların ölçek puanları karşılaştırması için bağımsız örneklem t testi yapılmış ve hem ölçeğin alt boyut ve genel boyut üzerinden toplam puanlamaları, hem de madde bazında puanlamaları gruplar arasında karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuçlara göre, literatürle uyumlu olarak, çalışma grubu puanlarının her iki analizde de daha yüksek olduğu görülmüştür.

Güvenirlilik, bir ölçümün tutarlılığı ile ilişkilidir. Ölçülmesi amaçlanan bir aracı tamamlayan bir katılımcının, ölçeği her tamamladığında yaklaşık olarak aynı yanıtları almasını gerektirir. Kesin bir güvenirlilik hesabı yapmak mümkün olmamakla birlikte, farklı ölçümlerle bir güvenirlilik tahmini elde edilebilmektedir (142). Sesle ilişkili ölçekler arasından VTD ve SHİ-10 güvenirliliği test etmemişken; SHİ, V-RQOL, VoiSS gibi araçların güvenirliliği test edilmiştir (27). V-RQOL'de tanımlanan iki boyut: 6 soruluk fiziksel -işlevsel boyut ve 4 soruluk sosyal-duygusal boyut. Ölçeğin hem bu iki alt boyutu hem de toplam korelasyonunun yüksek olduğu belirtilmiştir (6). Benzer şekilde SHİ'de de *Pearson* momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılarak test-tekrar test kararlılığı belirlenmiş ve hem üç alt boyutta hem de testin genelinde yüksek korelasyon olduğu ifade edilmiştir (4). Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da *Pearson* korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Test tekrar test güvenirliliği hem fiziksel işlevsel alt boyut ve duygusal alt boyutu olmak üzere hem de ölçek genelinde yüksek korelasyona sahiptir. Diğer bir iç tutarlılık ölçümü olan madde ayırt edicilik analiz sonuçlarına göre, ölçeğin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu söylenebilir.

Güvenirlilik analizi, ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (125). Güvenirlilik analizinde, 0-1 arasında değişen *Cronbach's Alpha* (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40-0.60 arasında ise düşük güvenirlilikte, 0.60-0.80 arasında ise oldukça

güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (129). Güvenirlilik analizinde, ölçeğin *Cronbach's Alfa* değeri hesaplanmıştır. Güvenirlilik analizinde, 0-1 arasında değişen *Cronbach's Alpha* (α) katsayısı değerinin 0.80-1.00 arasında olması yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (129). Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi Ölçeği'nin Fiziksel ve İşlevsel alt boyutu *Cronbach's Alpha* 0,970; Duygusal için 0,877 ve ölçek geneli için 0,971 olarak hesaplanmıştır. Yarıya bölme metodu aracın güvenirliliği incelendiğinde, sonuçlara göre iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,895; *Spearman Brown* katsayısı 0,945; *Guttman* katsayısı 0,934 olarak hesaplanmış ve aracın güvenilir olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak; bu araştırma ile din görevlilerindeki ses bozukluklarının algısal değerlendirmesinde, bozukluğun mesleki hayatlarına etkisini gerçeğe en yakın göstermesi amacıyla kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçeğin, ses bozukluğu ile başvuran din görevlilerinin ses değerlendirme bataryalarına klinik ve araştırma amaçlı dahil edilmesi önerilmektedir. Çalışmanın limitasyonu olarak kadın din görevlilerinin dahil edilmemesi söylenebilir. İleriki araştırmalarda; bazı maddelerin düzenlenerek ölçeğin; kadın din görevlilerine özgü versiyonunun geliştirilmesi planlanabilir. Ayrıca, geçerlik yöntemlerinden biri olan tıbbi tedavi/ ses terapisi öncesi ve sonrası elde edilen DGYSHİ puanları arasındaki farkın incelenmesi ile ölçeğin geçerliliği incelenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Bu çalışmada nitel analizle, din görevlilerinin sesle ilişkili yaşadıkları deneyimlere özgü bilgi elde edilmiştir.
2. Bu çalışmada 'Karma Yöntem' kullanılarak; ses bozukluğu olan din görevlilerinin, sesle ilgili yaşadıkları handikapı belirlemede kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir öz değerlendirme aracı olan 'Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi' geliştirilmiştir.
3. Bu araştırma, şu ana kadar bilindiği kadarıyla, sesle ilgili geliştirilen öz değerlendirme araçları arasında; geliştirme ve geçerliğin incelenmesinde karma desen yöntemi kullanılan ilk çalışmadır. Çalışmamızın, bu yönüyle özgün olduğu ve bulgularının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
4. Araştırmanın sonucunda geliştirilen DGYSHİ; fiziksel- işlevsel ve duygusal olmak üzere iki alt boyutlu faktör yapısına sahiptir.
5. DGYSHİ; fiziksel- işlevsel alt boyutta 17 ve duygusal alt boyutta 6 madde olmak üzere toplam 23 maddeden oluşmaktadır.
6. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi 0-3 arasında Likert tipi bir puanlama şekline sahiptir ve ölçek genelinde elde edilebilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 69'dur. Puan arttıkça, ses bozukluğuyla ilişkili etkilenim derecesi de artmaktadır.
7. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi formunda bulunan 23 maddenin faktör yüklerinin 0,632-0,884 aralığında olduğu tespit edilmiştir.
8. Ölçüt geçerliği için DGYSHİ ve SHİ arasındaki ilişki incelendiğinde iki ölçek arasında 0,758' lik korelasyon olduğu görülmüştür.
9. Bilinen grup geçerliği sonuçları, SHİ'nin ses bozukluğu olan ve olmayan din görevlilerini ayırt edebildiği göstermiştir.
10. Test-tekrar test güvenilirliği incelenirken hesaplanan *Pearson* Korelasyon katsayısı 0,863'tür ve bu değer DGYSHİ'nin güvenilir olduğunu göstermektedir.
11. Din Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksinin *Cronbach's Alfa* değeri 0,971 olarak hesaplanmıştır.
12. Din görevlilerindeki ses bozukluklarının algısal değerlendirmesinde, bozukluğun mesleki hayatlarına etkisini gerçeğe en yakın göstermesi amacıyla, Din

Görevlilerine Yönelik Ses Handikap İndeksi'nin klinik ve araştırma amaçlı kullanılan değerlendirme bataryalarına dahil edilmesi önerilmektedir.

13. İleriki araştırmalarda; bazı maddelerin düzenlenerek (örneğin ezan okuma görevini içeren maddelerin değiştirilmesi vb.) ölçeğin; kadın din görevlilerine özgü versiyonunun geliştirilmesi önerilmektedir.
14. İleriki araştırmalarda, geçerlik yöntemlerinden biri olan tıbbi tedavi/ ses terapisi öncesi ve sonrası elde edilen DGYSHİ puanları arasındaki farkın incelenmesi planlanabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Koufman JA, Isaacson G. The spectrum of vocal dysfunction. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 1991;24(5):985-8.
2. Abdelhamid A, Al-Khoufi A. The effect of voice hygiene advices on Imams' voice during Ramadan. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. 2017;33(1):94-102.
3. Büyükatalay ZC, Gökmen MF, Yıldırım S, Dursun G. Voice disorders in Islamic religious officials: Is it any different than those of the teachers, another well-known professional voice users? *Journal of Voice*. 2020;34(5):738-42.
4. 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.
5. Freeman ME, Fawcus ME. *Voice disorders and their management*: Whurr Publishers; 2000.
6. 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.
7. Smith E, Verdolini K, Gray S, Nichols S, Lemke J, Barkmeier J, et al. Effect of voice disorders on quality of life. *NCVS Status Program Report*. 1994;7:1-17.
8. Hapner E, Gilman M. The vocal load of Reform Jewish cantors in the USA. *Journal of Voice*. 2012;26(2):201-4.
9. Hočevar-Boltežar I. Prevalence and risk factors for voice problems in priests. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 2009;121(7):276-81.
10. SARICA S. Prevalence and risk factors for voice problems in imams. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018;12(4):275-80.
11. Doğanyığıt S, KOLUKIRIK K, Metin M. İmam-Hatip ve Müezzin-Kayyım Olarak Görev Yapan Bireylerin Ses Kullanımına Yönelik Bilinç Düzeyleri ve Ses Sorunları. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;20(1):17-42.
12. Farahat M, Mesallam TA. Psychosocial assessment of voice problems among Saudi imams. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2016;11(12):1.
13. Diyanet İşleri Başkanlığı Görev Ve Çalışma Yönetmeliği: [updated 22,11 19. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19795&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
14. Özcan N. *Cami Musikisi*. TÜRKİYE DİYANET VAKFI: İSLAM ANSİKLOPEDİSİ İstanbul: İSAM - İslam Araştırmaları Merkezi; 1993.
15. Akdoğan B. Türk Din Musikisi Tarihine Bir Bakış. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2008;49(1):151-90.
16. Özcan N. *Ezan'ın İstanbul'da Okunuşu*. İstanbul: Kültür Başkenti Ajansı; 2010.

17. Oransay G. Türk Din Musikisi Tür, Makam ve Usullarının Kodlanması. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 1976;21(1-4):151-84.
18. van Wyk L, Cloete M, Hattingh D, van der Linde J, Geertsema S. The effect of hydration on the voice quality of future professional vocal performers. *Journal of Voice*. 2017;31(1):111. e29-. e36.
19. Carding P. The speech and language therapist's assessment of the dysphonic patient. *Voice Disorders and Their Management*. 2000.
20. Roy N, Barkmeier-Kraemer J, Eadie T, Sivasankar MP, Mehta D, Paul D, et al. Evidence-based clinical voice assessment: a systematic review. 2013.
21. Reghunathan S, Bryson PC. Components of voice evaluation. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2019;52(4):589-95.
22. Behlau M, Madazio G, Moreti F, Oliveira G, Dos Santos LdMA, Paulinelli BR, et al. Efficiency and cutoff values of self-assessment instruments on the impact of a voice problem. *Journal of voice*. 2016;30(4):506. e9-. e18.
23. Behlau M, Madazio G, Vaiano T, Pacheco C, Badaró F. Voice evaluation—contribution of the speech-language pathologist voice specialist–SLP-V: part A. History of the problem and vocal behaviour data, self-assessment and auditory perceptual judgement. *Hearing, Balance and Communication*. 2021;19(5):311-7.
24. 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.
25. Mathieson L, Hirani S, Epstein R, Baken R, Wood G, Rubin J. Laryngeal manual therapy: a preliminary study to examine its treatment effects in the management of muscle tension dysphonia. *Journal of Voice*. 2009;23(3):353-66.
26. Nanjundeswaran C, Jacobson BH, Gartner-Schmidt J, Abbott KV. Vocal Fatigue Index (VFI): development and validation. *Journal of Voice*. 2015;29(4):433-40.
27. Francis DO, Daniero JJ, Hovis KL, Sathe N, Jacobson B, Penson DF, et al. Voice-related patient-reported outcome measures: a systematic review of instrument development and validation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2017;60(1):62-88.
28. Behlau M, Zambon F, Moreti F, Oliveira G, de Barros Couto Jr E. Voice self-assessment protocols: different trends among organic and behavioral dysphonias. *Journal of Voice*. 2017;31(1):112. e13-. e27.
29. Cohen SM, Jacobson BH, Garrett CG, Noordzij JP, Stewart MG, Attia A, et al. Creation and validation of the singing voice handicap index. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. 2007;116(6):402-6.
30. Phylant DJ, Pallant JF, Benninger MS, Thibeault SL, Greenwood KM, Smith JA, et al. Development and preliminary validation of the EASE: a tool to measure perceived singing voice function. *Journal of Voice*. 2013;27(4):454-62.
31. Canbay A. Din görevlilerinin ses ve müzik eğitimine yönelik beklentileri: Şenpazar örneği. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*. 2018(6):143-56.

32. Kuntman D. Correlation between Turkish voice handicap index-10 and Turkish voice-related quality of life scale. *Turkish archives of otorhinolaryngology*. 2018;56(3):155.
33. Çınar F, Evren C. *Kulak Burun Boğaz Hastalıklarında Tanı-Tedavi Kılavuzu*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2018.
34. Mc Hugh-Munier C, Scherer KR, Lehmann W, Scherer U. Coping strategies, personality, and voice quality in patients with vocal fold nodules and polyps. *Journal of Voice*. 1997;11(4):452-61.
35. Schirmer A, Adolphs R. Emotion perception from face, voice, and touch: comparisons and convergence. *Trends in cognitive sciences*. 2017;21(3):216-28.
36. Sataloff RT. *Professional voice. The science and art of clinical care*. 1991:179-83.
37. Kreiman J, Auszmann A, Gerratt BR. What Does It Mean for a Voice to Sound “Normal”? *Voice Attractiveness: Springer*; 2021. p. 83-99.
38. Sapienza C, Hoffman B. *Voice disorders: Plural Publishing*; 2020.
39. Ramig LO, Verdolini K. Treatment efficacy: voice disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1998;41(1):S101-S16.
40. *santé Omdl, Organization WH. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF: World Health Organization*; 2001.
41. Yiu EM-L, Abbott KV, Ma EP-M, editors. *Application of the ICF in voice disorders. Seminars in Speech and Language*; 2007: © Thieme Medical Publishers.
42. *Organization WH. International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY: World Health Organization*; 2007.
43. Stemple JC, Hapner ER. *Voice therapy: clinical case studies: Plural Publishing*; 2019.
44. Koufman JA, Blalock PD. Vocal fatigue and dysphonia in the professional voice user: Bogart-Bacall syndrome. *The Laryngoscope*. 1988;98(5):493-8.
45. Martins RHG, do Amaral HA, Tavares ELM, Martins MG, Gonçalves TM, Dias NH. Voice disorders: etiology and diagnosis. *Journal of voice*. 2016;30(6):761. e1-. e9.
46. Van Overmeiren T, Meerschman I, D'haeseleer E, Van Lierde K. *The vocal symptoms and habits of professional voice users*. 2019.
47. Mozzanica F, Ginocchio D, Barillari R, Barozzi S, Maruzzi P, Ottaviani F, et al. Prevalence and voice characteristics of laryngeal pathology in an Italian voice therapy-seeking population. *Journal of Voice*. 2016;30(6):774. e13-. e21.
48. Chitguppi C, Raj A, Meher R, Rathore P. Is the voice of professional voice users with no vocal cord lesions similar to that of non professional voice users? *Journal of Voice*. 2019;33(1):66-72.
49. Natour YS, Darawsheh WB, Bashiti S, Wari M, Taha J, Odeh T. A study of VHI scores and acoustic features in street vendors as occupational voice users. *Journal of Communication Disorders*. 2018;71:11-21.

50. Franco RA, Andrus JG. Common diagnoses and treatments in professional voice users. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2007;40(5):1025-61.
51. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. 2004.
52. Hagelberg A-M, Simberg S. Prevalence of voice problems in priests and some risk factors contributing to them. *Journal of Voice*. 2015;29(3):389. e11-. e18.
53. Ateş E. Türk Din Mûsikîsi'nde Ezan. *SDÜİFD*. 2014;2:33.
54. Enver N, Pitman MJ. The Role of Allergic Rhinitis for Professional Voice Users. *Challenges in Rhinology: Springer*; 2021. p. 325-35.
55. Doğan M, editor Profesyonel ses kullanıcılarının seslerinin değerlendirilmesinde sübjektif testlerin yeri ve önemi. *KBB-Forum*; 2004.
56. Dejonckere PH. Assessment of voice and respiratory function. *Surgery of larynx and trachea: Springer*; 2009. p. 11-26.
57. Benninger MS, Murry T, Johns III M. Case history, interview, and voice handicap assessment. *The singer's voice*. 2008:37-46.
58. Vazquez-Barquero J, Williams P, Diez-Manrique J, Lequerica J, Arenal A. The factor structure of the GHQ-60 in a community sample. *Psychological Medicine*. 1988;18(1):211-8.
59. Benninger MS, Murry T. Case Story, Interview, and Voice Handicap Assessment. *The Singer's Voice*. San Diego: Plural Publishing; 2008. p. 37.
60. Šepić T, Pankas J, Grubešić A, Tićac R, Starčević R. Basics of Voice Dysfunction–Etiology and Prevention of Voice Damage. *Collegium antropologicum*. 2011;35(2):97-101.
61. Özüdoğru E, Pınarbaşı, Ö. Ses Kısıklığında Klinik Değerlendirme ve Videostroboskopi. *Kulak Burun Boğazda Semptomlar*. İstanbul: EA Yayıncılık; 2009.
62. Awan SN, Novaleski CK, Yingling JR. Test-retest reliability for aerodynamic measures of voice. *Journal of Voice*. 2013;27(6):674-84.
63. Kilic MA. Evaluation of the patient with voice problem by objective and subjective methods. *Curr Pract ORL*. 2010;6(2):257-65.
64. Kiliç MA, Okur E, Yildirim I, Oğüt F, Denizoğlu I, Kizilay A, et al. Reliability and validity of the Turkish version of the Voice Handicap Index. *Kulak burun bogaz ihtisas dergisi: KBB= Journal of ear, nose, and throat*. 2008;18(3):139-47.
65. Tezcaner ZÇ, Aksoy S. Reliability and validity of the Turkish version of the voice-related quality of life measure. *Journal of Voice*. 2017;31(2):262. e7-. e11.
66. Denizoğlu İİ, Şahin M, KAZANCIOĞLU A, Dağdelen Z, Akdeniz S, Haldun O, et al. Özgün Şan Sesi Handikap Endeksi ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*. 2016;26(1):1-6.
67. Aydınli FE, Akbulut S, Özcebe E, Kuşçu O, Yılmaz T, Rosen CA, et al. Validity and reliability of the Turkish singingvoice handicap index-10. *Journal of Voice*. 2020;34(2):304. e9-. e15.

68. Akbulut S, Aydinli FE, Kuşçu O, Özcebe E, Yilmaz T, Rosen CA, et al. Reliability and validity of the Turkish reflux symptom index. *Journal of Voice*. 2020;34(6):965. e23-. e28.
69. De Bodt MS, Wuyts FL, Van de Heyning PH, Croux C. Test-retest study of the GRBAS scale: influence of experience and professional background on perceptual rating of voice quality. *Journal of voice*. 1997;11(1):74-80.
70. 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. *European Archives of Oto-rhino-laryngology*. 2001;258(2):77-82.
71. Dejonckere PH, Remacle M, Fresnel-Elbaz E, Woisard V, Crevier-Buchman L, Millet B. Differentiated perceptual evaluation of pathological voice quality: reliability and correlations with acoustic measurements. *Revue de laryngologie-otologie-rhinologie*. 1996;117(3):219-24.
72. Yamaguchi H, Shrivastav R, Andrews ML, Niimi S. A comparison of voice quality ratings made by Japanese and American listeners using the GRBAS scale. *Folia phoniatrica et logopaedica*. 2003;55(3):147-57.
73. Sataloff RT. *Voice science*: Plural Publishing; 2017.
74. Kempster GB, Gerratt BR, Abbott KV, Barkmeier-Kraemer J, Hillman RE. Consensus auditory-perceptual evaluation of voice: development of a standardized clinical protocol. 2009.
75. Özcebe E, Aydinli FE, Tığrak TK, İncebay Ö, Yilmaz 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.
76. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Jama*. 1994;272(8):619-26.
77. Hancock AB. An ICF perspective on voice-related quality of life of American transgender women. *Journal of Voice*. 2017;31(1):115. e1-. e8.
78. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*: Sage publications; 2017.
79. Creswell JW, Clark P. VL *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2007.
80. Andrew S, Halcomb EJ. *Mixed methods research for nursing and the health sciences*: John Wiley & Sons; 2009.
81. Edmonds WA, Kennedy TD. *An applied guide to research designs: Quantitative, qualitative, and mixed methods*: Sage Publications; 2016.
82. Yıldırım B. İçerik çözümlemesi yönteminin tarihsel gelişimi uygulama alanları ve aşamaları. *İletişim araştırmalarında yöntemler uygulama ve örneklerle*. 2015:105-54.
83. Creswell JW, Fetters MD, Ivankova NV. Designing a mixed methods study in primary care. *The Annals of Family Medicine*. 2004;2(1):7-12.

84. Moustakas C. Phenomenological research methods: Sage publications; 1994.
85. Sokolowski R. Introduction to phenomenology: Cambridge university press; 2000.
86. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods: sage; 2002.
87. Teddlie C, Tashakkori A. Karma yöntem araştırmalarının temelleri. 2015.
88. BALTACI A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;5(2):368-88.
89. Bello FG, Lovelock B, Carr N. Enhancing community participation in tourism planning associated with protected areas in developing countries: Lessons from Malawi. Tourism and Hospitality Research. 2018;18(3):309-20.
90. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. Field methods. 2006;18(1):59-82.
91. Duker S. Phenomenological methodology in the human sciences. Journal of religion and health. 1984;23(3):197-203.
92. Tuncay Ö. Veri Toplama. In: Bütün MD, Selçuk Beşir, editor. Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013. p. 147-81.
93. REYHAN FA. Doğum ünitesi değerlendirme ölçeği geliştirilmesi üzerine karma desen çalışması: ESKİŐEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ; 2021.
94. Creswell J. Nitel çalışma tasarımı. A. Budak ve İ. Budak (Çev.). İçinde M. Bütün ve SB Demir. Nitel araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni, Ankara: Siyasal Kitabevi. 2013;42:67.
95. Johnson B, Christensen L. Eğitim araştırmaları: nicel, nitel ve karma yaklaşımlar. Çev Ed SB DEMİR) Ankara: Eğiten Kitap. 2014.
96. Pietkiewicz I, Smith JA. A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. Psychological journal. 2014;20(1):7-14.
97. Merriam SB, Tisdell EJ. Qualitative research: A guide to design and implementation: John Wiley & Sons; 2015.
98. Buyukozturk S, Kilic Cakmak E, Akgun O, Karadeniz S, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri (17. baskı). Ankara, Turkey: Pegem Akademi Yayınları. 2012.
99. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice: Sage publications; 2014.
100. Ersoy A, Yalçınoğlu P. Nitel araştırmaya giriş: Anı Yayıncılık; 2013.
101. Simon M. The Role of the Researcher. Regenesys awakening potential [Internet]. 2022 11 5. Available from: <https://portal.regenesys.net/course/discussions/editors/kcfinder/upload/files/The%20roles%20of%20the%20researcher%2C%202011%20httpdissertationrecipes.com-wp-content-uploads-2011-04-Role-of-the-Researcher.pdf>.

- 102.Khan SN. Qualitative research method: Grounded theory. International journal of business and management. 2014;9(11):224-33.
- 103.Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory: Sage publications; 2014.
- 104.Baltacı A. Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;3(1):1-14.
- 105.Braun V, Clarke V. Psikolojide tematik analizin kullanımı. Journal of Qualitative Research in Education. 2019;7(2).
- 106.Koçak A, Özgür A. İçerik analizi çalışmalarında örneklem sorunu. Selçuk İletişim. 2006;4(3):21-8.
- 107.Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook: sage; 1994.
- 108.Merriam SB, Grenier RS. Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis: John Wiley & Sons; 2019.
- 109.Bacanak A. Veri Analizi ve Sunumu. In: Bütün MD, Selçuk Beşir, editor. Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013. p. 181-215.
- 110.Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2016.
- 111.Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry: sage; 1985.
- 112.Johnson CW, Parry DC. Contextualizing qualitative research for social justice. Fostering Social Justice through Qualitative Inquiry: Routledge; 2015. p. 1-8.
- 113.Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(1):23-8.
- 114.Sarı B. Profesyonel Turist Rehberlerinde Verimlilik: Ölçek Geliştirme Çalışması [Doktora Tezi]: Akdeniz Üniversitesi; 2022.
- 115.Yurduğül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005;1:771-4.
- 116.Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel psychology. 1975;28(4):563-75.
- 117.Alpar C. Spor Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle UYGULAMALI İSTATİSTİK VE GEÇERLİK GÜVENİRLİK. 2016.
- 118.Lebacq J, Schoentgen J, Cantarella G, Bruss FT, Manfredi C, DeJonckere P. Maximal ambient noise levels and type of voice material required for valid use of smartphones in clinical voice research. Journal of voice. 2017;31(5):550-6.
- 119.Grillo EU, Brosious JN, Sorrell SL, Anand S. Influence of smartphones and software on acoustic voice measures. International journal of telerehabilitation. 2016;8(2):9.

120. Lin E, Hornibrook J, Ormond T. Evaluating iPhone recordings for acoustic voice assessment. *Folia phoniatrica et logopaedica*. 2012;64(3):122-30.
121. Hirano M. GRBAS” scale for evaluating the hoarse voice & frequency range of phonation. *Clinical examination of voice*. 1981;5:83-4.
122. Boseley ME, Cunningham MJ, Volk MS, Hartnick CJ. Validation of the pediatric voice-related quality-of-life survey. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. 2006;132(7):717-20.
123. Özkan ET, Tüzüner A, Demirhan E, Topbaş S. Reliability and validity of the Turkish pediatric voice handicap index. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2015;79(5):680-4.
124. Ribeiro LL, Paula KMPd, Behlau M, editors. Voice-related quality of life in the pediatric population: validation of the Brazilian version of the Pediatric Voice-Related Quality-of-Life survey. *CoDAS*; 2014: SciELO Brasil.
125. Ural A, Kiliç İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. 2005.
126. Parrott WG. *Emotions in social psychology: Essential readings*: psychology press; 2001.
127. Alper T. Resimli kitaplardaki karakterlerin duygu durumlarının incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Çukurova Üniversitesi, Adana*. 2012.
128. Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk-Bökeoğlu Ö. *Sosyal bilimler için istatistik*: Pegem A Yayıncılık; 2007.
129. TAVŞANCIL E. *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Yayıncılık, Ankara. 2002.
130. Almeida AA, Behlau M. Relations between self-regulation behavior and vocal symptoms. *Journal of Voice*. 2017;31(4):455-61.
131. Oliveira G, Hirani SP, Epstein R, Yazigi L, Behlau M. Coping strategies in voice disorders of a Brazilian population. *Journal of Voice*. 2012;26(2):205-13.
132. Arffa RE, Krishna P, Gartner-Schmidt J, Rosen CA. Normative values for the voice handicap index-10. *Journal of Voice*. 2012;26(4):462-5.
133. Deary IJ, Wilson JA, Carding PN, MacKenzie K. VoiSS: a patient-derived voice symptom scale. *Journal of psychosomatic research*. 2003;54(5):483-9.
134. Paolillo NP, Pantaleo G. Development and validation of the voice fatigue handicap questionnaire (VFHQ): clinical, psychometric, and psychosocial facets. *Journal of Voice*. 2015;29(1):91-100.
135. Deary IJ, Webb A, MacKenzie K, Wilson JA, Carding PN. Short, self-report voice symptom scales: psychometric characteristics of the voice handicap index-10 and the vocal performance questionnaire. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*. 2004;131(3):232-5.
136. Murry T, Zschommler A, Prokop J. Voice handicap in singers. *Journal of Voice*. 2009;23(3):376-9.
137. Cohen SM, Statham M, Rosen CA, Zullo T. Development and validation of the Singing Voice Handicap-10. *The Laryngoscope*. 2009;119(9):1864-9.

- 138.Fussi F, Fuschini T. Foniatria artistica: la presa in carico foniatico-logopedica del cantante classico e moderno *Audiol Foniatr.* 2008;13(1-2):4-28.
- 139.Denizoğlu İ. Klinik vokoloji. Profesyonel Sese Vokolojik Yaklaşım Pelikan Yayınları, Ankara. 2020;1.
- 140.Erdebil B. Profesyonel ses kullanıcılarının seslerini olumsuz yönde etkileyen faktörler hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi: Anadolu Üniversitesi; 2004.
- 141.Subasi B, Guclu E, Guclu D, Tasli H. Objective and subjective voice examination in Turkish imams. *Journal of Voice.* 2020.
- 142.Heale R, Twycross A. Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based nursing.* 2015;18(3):66-7.
- 143.Robson C. Resource for Users of Social Research Methods in Applied Settings. Chichester: West Sussex; 2011.
- 144.Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (3), 211-216. 2004.
- 145.Hinkin TR. A review of scale development practices in the study of organizations. *Journal of management.* 1995;21(5):967-88.
- 146.Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in public health.* 2018;6:149.
- 147.Morgado FF, Meireles JF, Neves CM, Amaral A, Ferreira ME. Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2017;30.
- 148.Yıldırım A. Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim.* 1999;23(112).
- 149.Karataş Z. Sosyal bilim araştırmalarında paradigma değişimi: Nitel yaklaşımın yükselişi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi.* 2017;1(1):68-86.
- 150.Willig C. EBOOK: introducing qualitative research in psychology: McGraw-hill education (UK); 2013.
- 151.Finlay L. "Outing" the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative health research.* 2002;12(4):531-45.
- 152.Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2008;188.
- 153.Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Quality of life research.* 2010;19(4):539-49.
- 154.Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research.* 1992;5(4):194-7.
- 155.Yurdugül H, Bayrak F. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik ölçüleri: Kapsam geçerlik indeksi ve Kappa istatistiğinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2012;2:264-71.

156. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nursing Research*. 1990;39(3):172-5.
157. Orçan F. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*. 2018;9(4):413-21.
158. Bandalos DL, Finney SJ. Factor analysis: Exploratory and confirmatory. *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences*: Routledge; 2018. p. 98-122.
159. Lam PK, Chan KM, Ho W, Kwong E, Yiu EM, Wei WI. Cross-cultural adaptation and validation of the Chinese Voice Handicap Index-10. *The Laryngoscope*. 2006;116(7):1192-8.
160. Wilson J, Webb A, Carding P, Steen I, MacKenzie K, Deary I. The Voice Symptom Scale (VoiSS) and the Vocal Handicap Index (VHI): a comparison of structure and content. *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*. 2004;29(2):169-74.
161. Bogaardt H, Hakkesteegt M, Grolman W, Lindeboom R. Validation of the voice handicap index using Rasch analysis. *Journal of Voice*. 2007;21(3):337-44.
162. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*. 2007;60(1):34-42.
163. Velicer WF, Fava JL. Affects of variable and subject sampling on factor pattern recovery. *Psychological methods*. 1998;3(2):231.
164. Dülger E. Anadolu-Sak Zeka Ölçeği'nin ölçüt geçerliği çalışması: Anadolu Üniversitesi; 2018.
165. Kaya Z, Şahin M. Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri Meslek Yüksek Okulları İçin: EĞİTİM YAYINEVİ; 2013.

8. EKLER**EK-1: Etik Kurul Onayı**

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

Sayı : 16969557-1035

Konu :

04.05.2021

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Esen AYDINLI
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü
Öğretim Üyesi

Sayın Dr. Öğr. Üyesi AYDINLI,

Kurulumuzun 15.12.2020 tarihli toplantısında GO 20/922 kayıt numarası ile onaylanmış olan ve "*Ses Bozukluğu Olan Din Görevlilerine Yönelik 'Ses Handikap İndeksi' Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği'nin Araştırılması*" başlıklı projeniz için vermiş olduğunuz protokol revizyonu dilekçeniz Kurulumuzun 04.05.2021 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN
Başkan

EK _____ :
Toplantı Katılım Tutanağı



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

Sayı : 16969557-1259

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21 HAZİRAN 2022 SALI
Toplantı No : 2022/11
Proje No : GO 20/922 (Onay Tarihi: 15.12.2020)
Karar No : 2022/11-69

Kurulumuzun 15.12.2020 tarihli toplantısında GO 20/922 kayıt numarası ile onaylanmış olan, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Fatma Esen AYDINLI'nın sorumlu araştırmacı olduğu, Prof. Dr. Esra ÖZCEBE, Prof. Dr. Taner YILMAZ ile birlikte çalışacakları ve Dr. Ayşegül SARI'nın yüksek lisans tezi olan, GO 20/922 kayıt numaralı, "*Ses Bozukluğu Olan Din Görevlilerine Yönelik 'Ses Handikap İndeksi' Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği'nin Araştırılması*" başlıklı proje önerisi araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Prof. Dr. Emel Çadallı TATAR, Dr. Öğr. Üyesi Elife BARMAK, Uzm. Dr. Esmâ ALTAN), Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim elemanlarından Arş. Gör. Önal İNCEBAY'ın çalışmaya dahil edilmesi uygun bulunmuş ve projenin yeni sonlanım tarihi 22 Haziran 2023 olarak belirlenmiştir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

İZİNLİ

- | | | |
|------------------------------------|-------------|---------------------------------|
| 1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN | (Başkan) | 8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK |
| 2. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK | (Başkan V.) | 9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ |
| 3. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER | (Üye) | 10. Doç. Dr. Merve BATUK |
| 4. Prof. Dr. Sibel PEHLİVA | (Üye) | 11. Doç. Dr. Gülten KOÇ |
| 5. Prof. Dr. Nüket Pakşiy ERBAYDAR | (Üye) | 12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR |
| 6. Prof. Dr. Tolga YILDIRIM | (Üye) | 13. Av. Buket ÇINAR (Üye) |
| 7. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN | (Üye) | |

EK-2: Nitel Yöntem İçin Sertifikalar







Ek-3: Derinlemesine Görüşme Soruları

Din Görevlilerinin Ses Bozukluklarıyla İlişkili Deneyimleri Üzerine Yarı Yapılandırılmış Görüşme İçin Sorular

VAKA NO:

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaşınız

Cinsiyetiniz

K

E

Görev türünüz (diyanetteki tanımı: imam-hatip / müezzin-kayyım / Kur'an öğreticisi / vaiz-vaize)

Mezun bilginiz

Çalışma süreniz

Ses kullanım alanı:

Hangi tür ek görevlere gidiyorsunuz?

Ek görevlere ne kadar sıklıkla gidersiniz? (NOT, ramazan/ramazandaki sıklığı, ay/yıl sıklığı, ortalama)

Tanılanmış ses bozukluğunuzun ses bozukluğunuz var mı?

Varsa ne zaman kondu?

Herhangi bir tedavi aldı mı?

Ek hastalığı var mı?

GÖRÜŞME SORULARI

1. Ses probleminizin oluşma anından itibaren yaşadığınız sıkıntıları anlatabilir misiniz?
2. Ses bozukluğunuz günlük yaşamınızı nasıl etkiliyor?
 - a. Cemaat ile ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?
 - b. Cemaat ne gibi tepki veriyor?
 - c. Meslektaş, aile bireyler ve yakınlar ne gibi tepkiler veriyor?
3. Ses probleminiz nedeniyle mesleğinizi icra ederken hangi durumlarda zorlanıyorsunuz?
4. Mesleğinizi icra ederken yaşadığınız ses ile ilgili problemler nelerdir?
 - a. Fiziksel özellikler
 - b. Vücudunuz herhangi bir yerinde olabilecek ses ile ilgili değişiklikler
5. Ses problemin nedeniyle mesleğinizi icra ederken nasıl hissediyorsunuz?
6. Mesleğinizi icra ederken sesinizde neyin değişmesini isterdiniz?

EK-4: Aydınlatılmış Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU *Yetişkin Onam Formu*

Araştırmacının Beyanı

Ses bozukluğu olan din görevlilerinin seslerinden dolayı mesleklerini icra ederken yaşadıkları problemleri belirlemeyi amaçlayan bir ölçek geliştirme çalışması yapmaktayız. Çalışmanın adı “**Ses Bozukluğu Olan Din Görevlilerine Yönelik ‘Ses Handikap İndeksi’ Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği’nin Araştırılması**”dır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, din görevlilerin talepkar ses ihtiyaçlarının olması ve tıbbi değerlendirme ve tedaviye yol açan ses sorunlarının oluşması riski bulunmasıdır. Hastanın bakış açısından icra esnasında ses problemlerinin etkisinin ölçülmesi, bireye uygun tedavi kararının verilmesinde oldukça önemlidir. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesinde gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizinle görüşme sağlanacak ve mesleğinizde sesinizi kullanmanızla ilgili deneyimlerinize ilişkin sorular sorulacaktır. Verdiğiniz cevaplar doğrultusunda ölçek maddelerimiz oluşturulacaktır. Bu görüşmede sadece sesinizi mesleğinizde icra ederken yaşadığınız deneyimlere ilişkili soruları cevaplarken, ses kaydınız alınacaktır. Bu kayıtlar daha sonra araştırmacılar tarafından Ayşegül Sarı ve Fatma Esen Aydın tarafından dinlenecektir, belirli istatistiksel yöntemler kullanılarak ölçek maddelerinin geliştirilmesi için kullanılacaktır; kayıtlar hiçbir şekilde başka bir kişiyle paylaşılmayacak ya da başka bir amaçla kullanılmayacaktır, kayıtlar kişisel bilgilerinizi içermeyecektir. Çalışma kapsamında yapılacak değerlendirmeler herhangi bir risk içermemektedir. Değerlendirme yöntemleri ağrısızdır ve girişimsel bir uygulama içermemektedir. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır, çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Reddetmeniz durumunda yapılacak değerlendirme yöntemlerinde bir değişiklik yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Katılımcının Beyanı

Sayın Doç. Dr. Fatma Esen Aydın'lı tarafından Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Bu çalışma ses bozukluğu olan din görevlilerinin seslerinden dolayı mesleklerini icra ederken yaşadıkları problemleri belirlemeyi amaçlayan bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Çalışmanın adı "**Ses Bozukluğu Olan Din Görevlilerine Yönelik 'Ses Handikap İndeksi' Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği'nin Araştırılması**"dır.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına 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 sorunumun 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 karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç.

Dr. Fatma Esen Aydın'lı'yı

(iş), Prof. Dr. Esra Özcebe'yi

(iş), DKT Ayşegül Sarı'yı

(cep) no'lu telefonlardan ve

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü telefonlarından arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı rededersem, bu durumun eğitimime ve araştırmacı ile 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 araştırma projesinde "katılımcı" 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.

Katılımcı

Görüşme tanığı

Katılımcı ile

görüşen araştırmacı

Adı, soyadı:

Adı, soyadı:

Adı soyadı,

unvanı:

Adres:

Adres:

Adres:

Tel:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

İmza:

EK-5: Uzman Onam Formu**SES BOZUKLUĞU OLAN DİN GÖREVLİLERİNE YÖNELİK ‘SES
HANDİKAP İNDEKSİ’ GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

Sayın Uzman,

Ses Bozukluğu olan din görevlilerinin günlük hayatta yaşadıkları sorunlara yönelik geliştirilen bu ses handikap indeksinde, bozukluğa özgü bir sağlık durumu aracı geliştirmek amaçlanmaktadır. Ölçeğin, işlevsel, fiziksel ve duygusal olmak üzere üç alanda; 0: hiçbir zaman 1: nadiren 2: sıklıkla 3: her zaman olacak şekilde dizayn edilmesi planlanmaktadır.

Sizlerden istenen, ölçekteki her bir maddeyi “amacına uygunluk” açısından nicelendirmenizdir. Eğer değerlendirdiğiniz madde, belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde ise “Gerekli-Uygun”, madde konu kapsamında ama düzenlenmesi veya değiştirilmesi gerekiyorsa “Uygun ancak düzeltilmeli”, madde belirtilen özelliği temsil etmiyor ise “Gereksiz” seçeneklerini işaretleyiniz.

Bu kapsamda değerlendirme, görüş ve önerileriniz çalışmamın devamı açısından önem taşımaktadır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

DOÇ.DR. FATMA ESEN AYDINLI

E-posta: fesen04@ge-posta.com
posta.com

DKT. AYŞEGÜL SARI

E-posta: aysegulsari.do@ge-

EK-6: Çalışma Grubu Değerlendirme Formu**HASTA BİLGİ FORMU****Tarih:****Takip No:****CİNSİYET: K () E ()****Medeni Hali:****Yaş:****Çocuk Sayısı ve yaşları:****Adres-Telefon:****Boy:****Kilo:****Eğitim Durumu:** Okur-yazar değil () İlkokul() Ortaokul() Lise()
Üniversite()

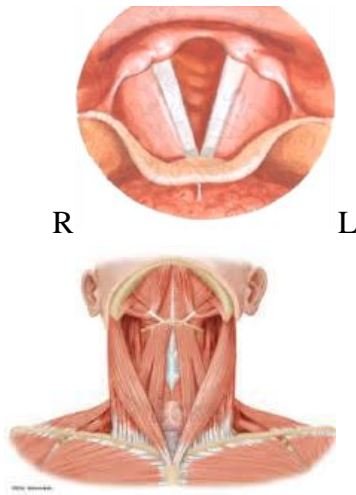
1.Bölüm (ÖZGEÇMİŞ): Lütfen aşağıdaki bölümde sizinle ilgili bilgileri doldurunuz.			
Kronik hastalığınız varsa işaretleyiniz?	HT () DM ()	KAH () KOAH()	Astım () Tiroid () Psikiyatrik()...)...
Kullandığınız ilacı yazınız:	İlaç:		
Daha önce geçirdiğiniz ameliyat varsa belirtiniz: (tarih ve ne ameliyatı olduğunu belirtiniz)			
Allerjik hastalığınız varsa belirtiniz. Varsa kullandığınız ilacı yazınız...(İlacı kullandığınız süreyi de belirtiniz).			
Daha önce ses ameliyatı geçirdiniz mi? (tarih ve ne ameliyatı olduğunu belirtiniz)			
Reflü tanısı / İlaç süresi(ayrıntılı):			

2. Bölüm: Lütfen aşağıdaki bölümde mesleğiniz ve ses sağlığınızla ilgili bilgileri doldurunuz.		
	EVET	HAYIR

Mesleğiniz nedir? (İmam-hatip, muezzin kayyım, Kur'an Kursu Öğreticisi)		
Kaç yıldır din görevlisiniz?		
Ses probleminiz var mı?		
Daha önceden ses problem tanısı aldınız mı?		

KBB MUAYENESİ

Genel KBB muayenesi bulguları:



VLS Bulguları

Mukoza:

CV hareketleri: SAĞ: Normal() Azalmış() Fikse(.....)

Diğer:

SOL: Normal() Azalmış() Fikse(.....)

Diğer:

Glottik kapanma: Komplet() İnkompel (anterior gap / posterior gap / kum saati / iğ şeklinde)

Diğer:

Mukozal dalga: SAĞ: Var() Yok() Azalmış()

SOL: Var() Yok() Azalmış()

Faz: Simetrik() Asimetrik() Periodisite: Periodik() Periodik değil() Kesintili()

Amplitüt: SAĞ: Normal() Azalmış() Artmış()

SOL: Normal() Azalmış() Artmış()

Kas gerilim paterni:

Tremor()

Kırılmalar()

Perde değişimi ile gözlem:
Gürlük değişimi ile gözlem:

DEğERLENDİRME:

EK-7: Ses Handikap İndeksi-10

SES HANDİKAP ENDEKSİ

- Aşağıdaki şıklar **sesinizin** kendi hayatınızdaki etkilerini değerlendirmektedir.
- Bu tanımlamalarla ne sıklıkla karşılaşıyorsanız ilgili puanı daire içine alınız.

Ses Handikap Endeksi

Lütfen, bu bölümü doldurmayınız!

Protokol No : Tarih :...../...../200...

Ön Tanı :

Uygulayan :

Adınız, Soyadınız :

Cinsiyetiniz : E K Yaşınız :

Eğitim durumunuz : Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Mesleğiniz : Sigara kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Konuşma sesi kullanımıyla ilgili olarak sizin için hangisi doğru?

Çok az konuşurum. Normal konuşan bir insanım. Çok fazla konuşurum.

Şarkı sesi kullanımıyla ilgili olarak sizin için hangisi doğru?

Hiç şarkı söylemem. Zaman zaman şarkı söylerim. Çok sık şarkı söylerim.

Aşağıdaki ifadeler için uygun olanı işaretleyiniz: (Cevaplar: 0 = asla, 1 = nadiren, 2 = bazen, 3 = sıklıkla, 4 = her zaman)

1. Başkalarıyla konuşurken sesim nedeniyle kendimi gergin hissediyorum.	0	1	2	3	4
2. Sesimdeki sorun yüzünden sosyal ortamlara girmekten kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
3. İnsanlar bana: "Sesin neden böyle?" diye sorar.	0	1	2	3	4
4. Sesimden dolayı arkadaşlarımla, komşularıyla veya akrabalarımla çok az konuşurum.	0	1	2	3	4
5. Yüz yüze konuşurken insanlar söylediklerimi tekrarlamamı ister.	0	1	2	3	4
6. İnsanların sesimle ilgili çektiğim sıkıntıyı anlamadıklarını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
7. Sesimdeki problemler kişisel ve sosyal hayatımı kısıtlıyor.	0	1	2	3	4
8. Düzgün çıkması için sesimi değiştirmeye çalışıyorum.	0	1	2	3	4
9. Konuşurken büyük çaba harcıyorum.	0	1	2	3	4
10. Sesim kendimi yetersiz hissetmeme neden oluyor.	0	1	2	3	4

Bugün sesiniz nasıl? (0 = normal, 1 = hafif bozuk, 2 = orta derecede bozuk, 3 = ileri derecede bozuk)

0 1 2 3

Toplam Puan :

TOPLAM PUAN				

DUYGUSAL	0	1	2	3
D1. Ses sorunum nedeniyle Arapça icralarda, yanlış telaffuzlarda bulunacağım diye endişelenirim.				
D2. Ses sorunum nedeniyle mesleki kariyerimde daha iyi yerlere gelemeyeceğimi düşünürüm.				
D3. İnsanların “Sesine ne oldu?” diye sormasından rahatsızım.				
TOPLAM PUAN				

GENEL TOPLAM PUAN:

EK-9: Çalışma Grubu İçin Aydınlatılmış Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU *Yetişkin Onam Formu* (Çalışma Grubu)

Araştırmacının Beyanı

Ses bozukluğu olan din görevlilerinin seslerinden dolayı mesleklerini icra ederken yaşadıkları problemleri belirlemeyi amaçlayan bir ölçek geliştirme çalışması yapmaktayız. Çalışmanın adı “**Ses Bozukluğu Olan Din Görevlilerine Yönelik ‘Ses Handikap İndeksi’ Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği’nin Araştırılması**”dır.

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

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, din görevlilerin talepkar ses ihtiyaçlarının olması ve tıbbi değerlendirme ve tedaviye yol açan ses sorunlarının oluşması riski bulunmasıdır. Hastanın bakış açısından icra esnasında ses problemlerinin etkisinin ölçülmesi, bireye uygun tedavi kararının verilmesinde oldukça önemlidir. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesinde gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, rutin ses değerlendirme prosedürlerinizin ardından sizden Doç. Dr. Fatma Esen Aydınli veya onun görevlendireceği bir araştırmacı tarafından sizin ses bozukluğunuzun çeşitli boyutlarıyla ilgili bir indeks (ölçek) doldurmanız istenecektir. Bu ölçek, sesinizden dolayı mesleğinizi icra esnasında yaşayabileceğiniz sorunların şiddetini sorgulayan bir araçtır.

Çalışma kapsamında yapılacak değerlendirmeler herhangi bir risk içermemektedir. Değerlendirme yöntemleri ağrısızdır ve girişimsel bir uygulama içermemektedir.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır, çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Reddetmeniz durumunda yapılacak değerlendirme yöntemlerinde bir değişiklik yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir.

Katılımcı araştırmacı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Katılımcı ile görüşen

Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:

Katılımcının Beyanı

Sayın Doç. Dr. Fatma Esen Aydın tarafından Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

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

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına 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 sorunumun 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 karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Fatma Esen Aydın’ı (iş), Prof. Dr. Esra Özcebe’yi (iş) DKT Ayşegül Sarı’yi (cep) no’lu telefonlardan ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü telefonlarından arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı rededersem, bu durumun eğitimime ve araştırmacı ile 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 araştırma projesinde “katılımcı” 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.

Katılımcı araştırmacı**Görüşme tanığı****Katılımcı ile görüşen**

Adı, soyadı:

Adı, soyadı:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Adres:

Adres:

Tel:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

İmza:

EK-10: Kontrol Grubu İçin Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Tarih:

Takip No:

CİNSİYET: K () E ()

Medeni Hali:

Yaş:

Çocuk Sayısı ve yaşları:

Adres-Telefon:

Boy:

Kilo:

Eğitim Durumu: Okur-yazar değil () İlkokul() Ortaokul() Lise()
Üniversite()

1.Bölüm (ÖZGEÇMİŞ): Lütfen aşağıdaki bölümde sizinle ilgili bilgileri doldurunuz.			
Kronik hastalığınız varsa işaretleyiniz?	HT () DM ()	KAH () KOAH()	Astım () Tiroid () Psikiyatrik()...)...
Kullandığınız ilacı yazınız:	İlaç:		
Daha önce geçirdiğiniz ameliyat varsa belirtiniz: (tarih ve ne ameliyatı olduğunu belirtiniz)			
Allerjik hastalığınız varsa belirtiniz. Varsa kullandığınız ilacı yazınız...(İlacı kullandığınız süreyi de belirtiniz).			
Daha önce ses ameliyatı geçirdiniz mi? (tarih ve ne ameliyatı olduğunu belirtiniz)			
Reflü tanısı / İlaç süresi(ayrıntılı):			

2. Bölüm: Lütfen aşağıdaki bölümde mesleğiniz ve ses sağlığınıza ilgili bilgileri doldurunuz.		
	EVET	HAYIR
Mesleğiniz nedir? (İmam-hatip, muezzin kayyım, Kur'an Kursu Öğreticisi)		
Kaç yıldır din görevlisiniz?		
Ses probleminiz var mı?		
Daha önceden ses problem tanısı aldınız mı?		

EK-11: Kontrol Grubu İçin Aydınlatıcı Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Yetişkin Onam Formu (Kontrol Grubu)

Araştırmacının Beyanı

Ses bozukluğu olan din görevlilerinin seslerinden dolayı mesleklerini icra ederken yaşadıkları problemleri belirlemeyi amaçlayan bir ölçek geliştirme çalışması yapmaktayız. Çalışmanın adı “**Ses Bozukluğu Olan Din Görevlilerine Yönelik ‘Ses Handikap İndeksi’ Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği’nin Araştırılması**”dır.

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

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, din görevlilerin talepkar ses ihtiyaçlarının olması ve tıbbi değerlendirme ve tedaviye yol açan ses sorunlarının oluşması riski bulunmaktadır. Hastanın bakış açısından icra esnasında ses problemlerinin etkisinin ölçülmesi, mesleki veya mesleki olarak görevini yapan hastaların değerlendirilmesini ve yönetilmesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dil ve Konuşma Terapisi ve KBB anabilim dalları tarafından gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, rutin ses değerlendirme prosedürlerinizin ardından sizden Doç. Dr. Fatma Esen Aydınlı veya onun görevlendireceği bir araştırmacı tarafından sizin ses bozukluğunuzun çeşitli boyutlarıyla ilgili bir indeks (ölçek) doldurmanız istenecektir. Bu ölçek, sesinizden dolayı mesleğinizi icra esnasında yaşayabileceğiniz sorunların şiddetini sorgulayan bir araçtır. Aynı zamanda sizden önce 5 sn. süreyle /a/ demeniz ardından standart beş cümleyi okumanız, sonrasında da kimlik bilginizi hiçbir şekilde içermeyen 1,5 dakikalık spontan konuşma kaydınız alınacaktır. Objektif değerlendirme yapabilmek ve karşılaştırmak için bu kayıt gereklidir.

Çalışma kapsamında yapılacak değerlendirmeler herhangi bir risk içermemektedir. Değerlendirme yöntemleri ağrısızdır ve girişimsel bir uygulama içermemektedir.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır, çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Reddetmeniz durumunda yapılacak değerlendirme yöntemlerinde bir değişiklik yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:

Katılımcının Beyanı

Sayın Doç. Dr. Fatma Esen Aydın'ın tarafından Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi ve KBB ABD tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına 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 karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Fatma Esen Aydın'ı (iş), Doç. Dr. Esra Özcebe'yi (iş), Ayşegül Sarı'yı (cep) no'lu telefonlardan ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü telefonlarından arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı rededersem, bu durumun eğitimime ve araştırmacı ile 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 araştırma projesinde "katılımcı" 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.

Katılımcı

Görüşme tanığı

Katılımcı ile

görüşen araştırmacı

Adı, soyadı:

Adı, soyadı:

Adı soyadı,

unvanı:

Adres:

Adres:

Adres:

Tel:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

İmza

EK-12: Grbas Değerlendirme**ALGISAL DEğERLENDİRME**

GRBAS Skalası (0: normal, 1: hafif , 2: orta , 3: ileri derecede)

Genel ses bozukluğu derecesi	0	1	2	3
Seste kabalaşma	0	1	2	3
Hava kaçaklı ses	0	1	2	3
Seste güçsüzlük	0	1	2	3
Seste gerginlik	0	1	2	3
TOPLAM				

DEğERLENDİRME:

EK-13: Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Ayşegül Sarı
Ödev başlığı: nur berfin
Gönderi Başlığı: Tez
Dosya adı: AY_EG_L_SARI_YL_TEZ.docx
Dosya boyutu: 2.02M
Sayfa sayısı: 91
Kelime sayısı: 20,154
Karakter sayısı: 137,483
Gönderim Tarihi: 24-Oca-2023 04:26ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1998424773



EK-14: Orijinallik Raporu

Tez

ORIJINALLIK RAPORU

% 17	% 16	% 4	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 3
3	www.mymemur.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	sbd.aku.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ