



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**İLKOKUL VE ORTAOKUL ÖĞRETMENLERİNDE SES
BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Şehmus YILDIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ahmet TARCAN

DİYARBAKIR – 2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**İLKOKUL VE ORTAOKUL ÖĞRETMENLERİNDE SES
BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Şehmus YILDIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ahmet TARCAN

DIYARBAKIR – 2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ONAY

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Şehmus YILDIZ'ın hazırladığı “İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinde Ses Bozukluğu Belirtileri ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi” başlıklı tez Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Ahmet TARCAN

Jüri Üyeleri

İmza

Jüri Başkanı Doç. Dr. Ahmet TARCAN Dicle Üniversitesi

Üye Prof. Dr. Ali CEYLAN Dicle Üniversitesi

Üye Dr. Öğr. Üyesi. Serdar Ferit TOPRAK Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Tarih: 04.10.2019

Bu tez Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

...../...../2019

Prof. Dr. Hakkı Murat BİLGİN

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



BEYAN

Bu tez çalışması kendi çalışmam olduğunu tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışın olmadığını ve tezimi Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun bir şekilde hazırladığımı beyan ederim.

.../.../2019

Öğrenci Adı ve Soyadı: Şehmus Yıldız

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimi süresince bilgileri ve tecrübelerinden yararlandığım, tezimin planlanmasında, yürütülmesinde, istatistiksel verilerin hazırlanmasında ve yazım aşamasında büyük katkıları sağlayan,

Değerli tez danışmanlarım Doç. Dr. Ahmet TARCAN ve Op. Dr. Bilal SİZER

hocalarıma,

Bilimsel anlamda tez yazımında destekleri için,

Prof. Dr. Mehmet Akif Kılıç, Doç. Dr. Aylin Gül hocalarıma,

Her türlü desteğini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Askeri Çankaya ve Ahmet Karakuzu'ya

Tez jüri üyelerine, varlıklarıyla her zaman yanımda olan değerli aileme sonsuz

teşekkürlerimi sunarım.

Şehmus YILDIZ

Ekim 2019

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

BEYAN.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar LİSTESİ.....	V
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VIII
EKLER LİSTESİ.....	XI
1.1. ÖZET.....	1
1. 2. ABSTRACT.....	3
2. GİRİŞ ve AMAÇ.....	5
3. GENEL BİLGİLER.....	7
3.1. Ses ve İnsan Sesi Oluşumu.....	7
3.1.1. Ses.....	7
3.1.2. İnsan Sesi Oluşumu.....	7
3.2. Ses Oluşumunda Yer Alan Yapılar ve Oluşan Sistemler.....	8
3.3. Sesin Özellikleri.....	9
3.3.1. Perde.....	9
3.3.2. Şiddet.....	9
3.3.3. Kalite.....	9
3.3.4. Rezonans.....	9
3.5. Sağlıklı Ses.....	9
3.6. Sesin İletişimdeki İşlevi.....	10
3.7. Ses Bozukluğu ve Ses Bozukluğunun Sınıflandırılması.....	11
3.7.1. Ses Bozukluğunun Sınıflandırılması.....	11

3.7.1.1. Ses Kalite Bozuklukları.....	15
3.7.1.1.1. Organik Bozukluklar.....	15
3.7.1.1.2. Nörolojik Bozukluklar.....	15
3.7.1.1.3. Fonksiyonel (Nonorganik) Bozukluklar.....	16
3.7.1.1.4. Sekonder Patolojik Lezyonlar.....	17
3.7.1.2. Rezonans Bozuklukları.....	23
3.7.1.3. Perde Bozuklukları.....	23
3.7.1.4. Şiddet Bozuklukları.....	23
3.8. Mesleki Ses Bozukluğu Sendromu.....	24
3.9. Öğretmenlerde Ses Bozukluğu.....	24
3.9.1. Öğretmenlerde Ses Bozukluğunun Önlenmesi.....	26
3.9.1.1. Ses Hijyeni.....	27
3.9.1.2. Konuşma Sırasında Yapılan Hatalar.....	28
4. GEREÇ ve YÖNTEM.....	30
5. BULGULAR.....	33
6. TARTIŞMA.....	43
7. SONUÇ.....	47
8. KAYNAKLAR.....	49
9. ÖZGEÇMİŞ.....	56
10. EKLER.....	58
11. ORJİNALLİK RAPORU.....	69

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Ses Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	12
Tablo 2: Örneklem Büyüklükleri.....	30
Tablo 3: Araştırmaya Katılım Sağlayan Öğretmenlerin Cinsiyet ve Yaş Dağılımı..	33
Tablo 4: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Yaş ve Cinsiyet Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	33
Tablo 5: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Çalışma Ortamının Gürültü Düzeyi Arasındaki İlişki.....	34
Tablo 6: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Çalışma Ortamında Stres ve Gerginlik Düzeyi Arasındaki İlişki.....	34
Tablo 7: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Branş Durumu Arasındaki İlişki.....	35
Tablo 8: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Görev Alınan Sınıf Sayısı, Hafta içi Maksimum Çalışma Süresi Arasındaki İlişki.....	36
Tablo 9: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Bir gün İçinde Verilen Maksimum Ders Süresi, Ders Mola Süresi Arasındaki İlişki.....	36
Tablo 10: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Ders Verilen Sınıftaki Öğrenci Sayısı, Ders Anlatma Dışında Gerçekleştirilen Meslek Durumu Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 11: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Zamanın Çoğunu Gerçekleştirdiği Mesleki Aktivite ve Mesleki Kıdem Süresi Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 12: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Alışkanlıklar Arasındaki İlişki.....	39
Tablo 13: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Devamlı İlaç Kullanma Durumu, Spor Yapma Durumu, Kilo Durumu, Sağlık Açısından Durumu, Stres Gerginlik Durumu Arasındaki İlişki.....	40

Tablo 14: Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Su Tüketim Durumu ve Beslenme Alışkanlığı Arasındaki İlişki.....41



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Ses Kıvrımlarının Nefes Alırken, Nefes Verirken ve Ses üretimi Sırasındaki Görünümü.....	8
Şekil 2: Sağlıklı Ses Kıvrımı.....	10
Şekil 3: Ses Kıvrımı Kanaması.....	18
Şekil 4: Ses Kıvrımı Polipi.....	19
Şekil 5: Ses Kıvrımı Nodülü	20
Şekil 6: Reinke Ödemi.....	21
Şekil 7: Kontakt Ülseri/ Granülomu.....	21
Şekil 8: Ses Kıvrımı Kisti.....	22
Şekil 9: Travmatik Kordit (Fonksiyonel Kronik Larenjit).....	23

KISALTMALAR LİSTESİ

NIDCD: Amerikan Sağırlık ve İletişim Bozuklukları Ulusal Enstitüsü (National Institute on Deafness and Other)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

MSS: Mesleki Ses Bozukluğu Sendromu

Hz: Hertz

dB: Desibel

%: Yüzde



EKLER LİSTESİ

Ek 1: Anket Formu.....	58
Ek 2: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	67
Ek-3: Anketin Uygulanması İçin Sahibinden Alınan Yazılı İzin.....	68



İLKOKUL VE ORTAOKUL ÖĞRETMENLERİNDE SES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Öğrencinin Adı ve Soyadı: Şehmus YILDIZ

Danışman: Doç. Dr. Ahmet TARCAN

Anabilim Dalı: Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

1.1.ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Diyarbakır ilinde ilkokul ve ortaokullarda görev alan öğretmenlerde, demografik özelliklerin ve iş yükünün ses bozukluğu belirtilerinden biri olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetine olan etkisini incelemek ve bu şikayete neden olabilecek risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Diyarbakır merkez sur ilçesinde bulunan ilkokul ve ortaokullarda görev alan 98 öğretmen dahil edilmiştir. Araştırma için Brezilya Çalışma Bakanlığı tarafından geliştirilmiş öz ses değerlendirme formu kullanılmıştır. Öğretmenlerde Mesleki Ses Bozukluğu semptomlarından boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetleri dikkate alınmıştır. Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin karşılaşma sıklığı ile yaş, cinsiyet, çalışma hayatı, çalışma ortamı, alışkanlıklar ve yaşam biçimi karşılaştırılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri boğazda ağrı veya tahriş hissi bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, çalışma hayatı, çalışma ortamı, alışkanlıklar ve yaşam biçimidir. İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinde boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyet yaş, cinsiyet, çalışma hayatı, çalışma ortamı, alışkanlıklar ve yaşam biçimi değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla verilere Fisher'ın kesin testi ile devamlılık düzeltmeli ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtilerinden biri olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti görülme oranı % 72,4 olarak belirlenmiştir. Kadın öğretmenlerde bu oran % 79,2 iken, erkek öğretmenlerde bu oran % 66 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile çalışma ortamının stres ve gerginlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mesleki olarak zamanlarının çoğunu ders anlatarak geçiren katılımcıların boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti diğer katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir($p<0.05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda çalışma ortamının stres ve gerginlik düzeyi ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma ortamı gerginlik stres seviyesi artıkça boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme düzeyinin arttığı görülmektedir. Çalışma sonucunda zamanlarının çoğunu ders anlatarak geçiren katılımcıların boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti, zamanlarının çoğunu diğer işlerle geçiren katılımcıların boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetine göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: İlkokul, ortaokul, belirtiler, öğretmenler, ses bozukluğu, risk faktörleri



DETERMINE OF VOICE DISORDERS SYMPTOMS AND RISK FACTORS IN PRIMARY SCHOOL AND MIDDLE SCHOOL TEACHERS

Student's Surname and Name: Yıldız Şehmus

Advisor's of Thesis: Ahmet TARCAN

Department: Language and Speech Therapy

1.2. ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to investigate the effect of demographic characteristics and workload on the complaints of pain and irritation in the throat as a symptom of voice disorders among primary and secondary school teachers in Diyarbakir Province and to determine the risk factors associated with these complaints

Material and Methods: The study included a total of 98 primary and secondary school teachers working in the Sur district of Diyarbakir. A voice evaluation form originally developed by the Brazilian Ministry of Labor was used for the study, and the pain and irritation symptoms of occupational Dysphonic Syndrome were taken into consideration. The frequency of the complaints of pain or irritation in the throat was compared with age, gender, working life, workplace conditions, habits, and lifestyles. The dependent variables of research included a sensation of pain or irritation in the throat while the independent variables included age, gender, working life, workplace conditions, habits, and lifestyles of the teachers. Fisher's exact and Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction were used to determine the relationship between age, gender, working life, workplace conditions, habits, and lifestyles variables for all teachers.

Results: The overall incidence of pain and irritation in throat was 72.4%, with an incidence of 79.2% in female teachers and 66% in male teachers. A significant relationship was found between the complaints of pain or irritation in the throat and the levels of work stress and tension ($p<0.05$). It was also revealed that the teachers who spent most of their time teaching were more likely to have complaints of sore throat or irritation than other teachers ($p<0.05$).

Conclusion: The results indicated a significant relationship between the levels of work stress and tension and the complaints of pain or irritation in the throat, implicating that the level of pain or irritation in the throat increases the stress level in the workplace increases. The study also revealed that the teachers who spend most of their time teaching have a higher frequency of complaints of sore throat or irritation compared to other teachers.

Key Words: Primary school, middle school, symptoms, teachers, voice disorders, risk factors



2. GİRİŞ ve AMAÇ

İletişim; iletilmek istenen bilginin ortamda bulunan konuyla ilgili herkes tarafından anlaşılabilmesi amacıyla bilgi, düşünce ve kanaatin yazı, konuşma, görsel araçlar ve bunların bir arada kullanılmasıyla bilginin alınması, iletilmesi ve değiştirilmesiyle iletimi olarak tanımlanabilir (1). Ses de bilindiği üzere yalnızca biyolojik bir fonksiyon değil insanlar arasında iletişimi sağlayan en önemli araçlardan biridir. Ülkemizde ses sağlığı bilinci yeterli olarak anlaşılmamış olduğundan buna bağlı olarak ses şikayeti oranı belirli ölçüde artış göstermiştir. Bu oran özellikle de konuşma eyleminin fazla olduğu öğretmen, din görevlisi, politikacı, spiker, şarkıcı, tiyatro sanatkarları gibi mesleklerde daha fazladır (2).

Uluslararası literatür incelendiğinde araştırmanın konusu olan ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtileri ve risk faktörlerini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Diyarbakır ilinde ilkökul ve ortaokullarda görev alan öğretmenlerde, demografik özelliklerin ve iş yükünün ses bozukluğu belirtilerinden biri olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetine olan etkisini incelemek ve bu şikâyete sebep olabilecek risk faktörlerini belirlemektir. Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmaya çalışılmıştır.

- İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtilerinden olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme sıklığı nedir?
- Yaş, ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtilerinden olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme sıklığını etkilemekte midir?
- Cinsiyet, ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtilerinden olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme sıklığını etkilemekte midir?
- Çalışma ortamı, ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtilerinden olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme sıklığını etkilemekte midir?

- Çalışma hayatı, ilkokul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtilerinden olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme sıklığını etkilemekte midir?
- Yaşam biçimi, ilkokul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtilerinden olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme sıklığını etkilemekte midir?



3.GENEL BİLGİLER

3.1. Ses ve İnsan Sesi Oluşumu

3.1.1. Ses

Sesin fizyolojik tanımına girmeden önce ses ile ilgili fizik kavramlarını tanımlarsak; doğada bulunan esnek cisimlerin etkileşmesinden ortaya çıkan fiziki enerjidir (3). Başka bir tanımda; konuşma sesinin ham maddesi ve kulak tarafından işitilebilen her türlü titreşimdir. Ses, havada ve diğer ortamlarda sıkışma seyrelme dalgaları şeklinde ilerler (4).

3.1.2. İnsan Sesi Oluşumu

Ses, insanın duygu ve düşüncelerini konuşma yoluyla sözel olarak ifade etmesinde en temel yetilerden biridir (5). Ses kavramıyla ilgili yapılan birçok tanım, söz konusu biyopsikososyal faktörleri göz önünde bulundurmadan, ses üretiminin fizyolojik yönü ile sınırlı olduğundan dolayı yetersiz kalmaktadır (6). ”Ses, perde, gürlük ve değişkenlik gibi parametreleri içeren larenks tarafından ortaya çıkan işitilebilir ses anlamına gelen duyuşal ve algısal terimdir” şeklinde tanımlanmaktadır (7).

İnsan sesi akciğerlerden gelen havanın larenkse girmesiyle başlar (8). İnsan sesi sadece gırtlaktan çıkmaz, vücuttaki tüm organ ve yapıların uyumlu çalışmasıyla ortaya çıkmaktadır. Normal bir ses oluşması için dik bir vücut dengesi, normal göğüs kafesi, akciğer ve solunum organlarının sağlıklı olması gerekir (9).

Fizyolojik insan sesinin oluşumunda esas motor fonksiyonu, aerodinamik enerjiyi geliştirip glottik seviyeye ulaştıran solunum sistemi (akciğer, solunum kasları) üstlenir. Ses kıvrımları aerodinamik enerjiyi sese dönüştüren bir transdüer görevi üstlenerek sesin meydana gelmesinde rol oynayan yapılardır (10).

Özbay (2005) e göre ses; bireylerin kişiliğini yansıttığını, oluşumu sırasında akciğerlerden alınan hava karın boşluğu, diyafram, göğüs kasları, göğüs kafesi, ses kıvrımları ve ağız gibi yapı ve organların ahenkli bir şekilde çalışmasıyla sesin şekillendiğine dikkat çekmektedir (11). Ses üretimi için çeşitli mekanik özelliklerin olması gerekmektedir. Yeterli subglottik basınç için yeterli nefes desteği olmalıdır. Glottik kapanmayı sağlamak için larengeal kas sisteminin kontrolü yeterli olmalı,

ses kıvrımların esneklik ve titreşim kapasitesi de uygun olmalıdır. Bu şartlar yerine getirildiğinde ses kıvrımları titreşimiyle beraber ses oluşumu için gerekli koşullar sağlanmış olur (12). Ses oluşumu sırasında sağlıklı bireylerde ses kıvrımları, bütün uzunluğuyla titreşime katılır (4). Ses kıvrımlarının nefes alırken, nefes verirken ve ses üretimi esnasındaki konumu Şekil 1. de gösterilmiştir.



1

2

3

Şekil1: Ses Kıvrımlarının Açılması ve Kapanması (13)

1. Ses Kıvrımlarının nefes alırken konumu
2. Ses Kıvrımlarının nefes verirken konumu
3. Ses Kıvrımlarının ses üretimi esnasındaki konumu

3.2. Sesi Oluşumunda Yer Alan Yapılar ve Oluşan Sistemler

Respiratör (Solunum) Sistem: Ses kıvrımlarının vokal vibrasyonu için gerekli hava basıncını sağlayan ve düzenleyen soluk borusu, akciğerler, diyafram, kaburgalar ve karın kasları gibi yapı ve organlardan oluşur.

Vibratör (Titreşim) Sistem: Temel ses üretiminin olduğu vibratör sistem, ses mekanizmasındaki gırtlak (larenks) ve vokal kord olarak adlandırılan ses kıvrımlarını kapsar (14).

Rezonatör (Rezonans) Sistem: Larenks tarafından üretilen yansımaya hazır olan sesler, ses kaynağından çıktıktan sonra çevrenin akustik özellikleriyle şekillenerek nitelik kazanması olayına rezonans adı verilmektedir (15). Sesin büyüüp, değiştiği, ses kalitesinin ve karakteristiklerinin üretildiği vokal bölgedeki rezonatörlerden (soluk borusu, göğüs, gırtlak bölgesi, yutak, ağız, alt çene, damak, burun, sinüs boşlukları) oluşur (14).

3.3. Sesin Özellikleri

Sesin perde, şiddet, kalite, rezonans olmak üzere dört özelliği vardır.

3.3.1. Perde

Sesin perde özelliği sesin ince veya kalın olma özelliğini bildiren bir ifadedir. İki ses perdesi arasındaki aralığa semiton adı verilir (4). Perdenin fiziksel karşılığı frekanstır. İnsan sesinin perdesi denilince ses kıvrımlarının bir saniyedeki titreşim sayısı akla gelmektedir. Konuşma sırasındaki sesin ortalama frekansı, erkeklerde 125 Hz, kadınlarda ortalama 215 Hz civarındadır (16).

3.3.2. Şiddet(Gürlük)

Sesin birim alana uyguladığı basınçtır. Ses şiddeti titreşim genliğine bağlıdır. Titreşim genliği ise hava akımının şiddeti ve ses kıvrımların gerilimi ile değişmektedir. Birimi dB'dir (2).

3.3.3. Kalite

“Kalite solunum organları ile ses kıvrımlarının bir uyum içerisinde çalışması ve bunun sonucu olarak da ses kıvrımlarının supraglottik bölgede hava türbülansına meydan vermeyecek şekilde eşit aralıklarla düzgün bir şekilde titremesi” şeklinde tanımlanmaktadır (4).

3.3.4. Rezonans

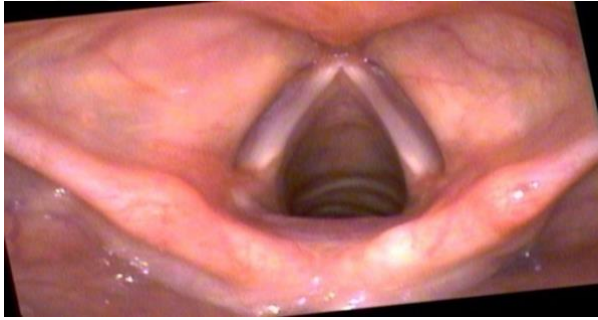
Glottis düzeyinde oluşan ses, farenks ağız, burun gibi boşluklarda, bu boşlukların hacmine ve duvarların gerginliğine göre değişime uğrar. Bu değişim iki boyutta gerçekleşir. Birinci boyutta formantların oluşumu yani konuşma ile ilgili kısım, ikinci boyutta ise sesin kişiliği yani kime ait olduğu belirlenir (4).

4.4. Sağlıklı Ses

Sağlıklı ses kavramını açıklayabilmek için perde, şiddet (gürlük) ve kaliteyi göz önünde bulundurmak gerekir. Sağlıklı sesin perdesi konuşma anında konuşmacının yaşına ve cinsiyetine uygun olmalı, duygu ve düşüncelerin aktarılabilmesi için uygun tonlama ve vurguları yerine getirebilecek esnekliğe sahip olmalıdır. Sesin şiddeti ise

iletişim esnasında işitilebilir olmalıdır. Gürültülü bir ortamda konuşmacı ses şiddetini artırması gerekebilir. Ses şiddeti iletişimi engelleyecek ortamdaki kişileri rahatsız edecek şekilde olmamalıdır. Normal bir ses, uzun süre kullanıldığında kalitesinde değişme olmayacak şekilde güçlüdür (17). Normal sınırlarda olan bir ses, etkili bir sözel iletişimin oluşması için gerekli temel taşlardan birisidir. Sözel mesajı güçlendirip ona duygusal anlam kazandırıp karşımızdaki kişiye bizim hakkımızda bilgi verir (18). Sağlıklı ses, gürlük ve iletişim olayına uygun olup günlük konuşma sırasında anlaşılabilirlik sınırının altında ya da tam sınırdaki olacak biçimde zayıf olmamalı, çok yüksek de olmamalı uygun şartlara göre ayarlanmalıdır (6).

Kısaca sağlıklı sese belirli bir hijyen, hoş gitme, esneklik ve kişiyi temsil etme gibi özelliklerin olması gerekir (17).



Şekil 2: Sağlıklı Ses Kıvrımı (13)

3.5. Sesin İletişimdeki İşlevi

Dünyada yaşayan her birey hayatını devam ettirebilmek için birbiriyle iletişim kurmak zorundadır. İletişimi sağlarken kullanılan en önemli araç sestir. İletişim süresi boyunca yeni sesler oluşturulur, bu sesler algılanıp yorumlanır ve iletişim böylelikle devam eder (19). Ses çıkarma ve sessiz olma kavramları birbiriyle ilişkilidir. Birbiriyle bütünleşmiş şekliyle iletişimin stratejik biçimlerini ifade eder. Bu da fikirleri, görüşleri ve kimlikleri açıklamak ya da açığa vurmak anlamına gelir. Bilinçli ve belli bir amaca yönelik olan ses ve sessizlik kavramları sosyal iletişimde belli bir yer tutar, sosyal iletişimin kritik bileşenleri haline gelir, iletişimin başlamasına katkıda bulunur (20).

3.7. Ses Bozukluğu ve Ses Bozukluğunun Sınıflandırılması

Ses bozukluğu sesin sürekli olarak her zamanki halinden daha farklı bir şekilde çıkmasıdır. Bu oluşan durum kişiyi sosyal, psikolojik iletişim ve profesyonel alanlarda ciddi boyutta olumsuz yönde etkilemektedir (21). Ses üretiminde bireyin yaşına ve cinsiyetine uygun olmayan anormallikler ve sesteki perde, şiddet, rezonans ve kalite gibi özelliklerinde bozulma olması ses bozukluğuna neden olabilmektedir (22).

Aronson Bless, sesteki çıkarılabilecek beş bilgiyi şöyle açıklamıştır: “Ses bir konuşmacının fiziksel sağlığının, duygusal sağlığının, kişiliğinin, kimliğinin, estetik oryantasyonunun göstergesidir. Anlam ve yan anlam içeriğinin taşınmasıdır. Bu liste hem hasta hem de klinisyen açısından önem taşır. Ayrıca bu özellikler ses bozukluğunun bireyle nasıl ilişkilendirildiğinin bilgisini içeren dikkatli öykü almanın göstergesidir (6).

3.7.1. Ses Bozukluğunun Sınıflandırılması

Sesin kalite, rezonans, perde ve şiddet olmak üzere dört özelliği vardır. Wilson ses bozukluklarını, bu özelliklerden birinci derece etkilenene göre dört ana grupta ayırarak incelemektedir.

❖ Ses Kalite Bozuklukları (Disfoniler)

Ses bozukluğu veya ses kısıklığı denince akla gelen ilk bozukluklar bu gruba girmektedir. Sesin soluklu, düzensiz, kısık olması dışında hiç olmaması (afoni) veya ses kırılmaları bu grupta incelenir.

❖ Rezonans Bozuklukları

Rezonans bozuklukları denilince; akla ilk olarak nazal rezonans bozuklukları gelmekle birlikte, oral faringeal rezonans bozuklukları da görülebilir.

❖ Perde Bozuklukları

Bu gruba giren ses bozukluklarında ses kalitesinde veya rezonansta bir bozukluk söz konusu değildir. Kişinin konuşma sesi ortalama temel frekansın yaşına ya da

cinsiyetine uygun olmaması, perde kırılmaları, ve perde ranjinin daralması gibi bozukluklar bu grupta incelenir.

❖ Şiddet (Gürlük) Bozuklukları

Ses şiddetinin çok yüksek veya çok düşük olması yanında şiddet ranjinin daralması da bu grupta incelenir.

Tablo 1: Ses Bozukluklarının Sınıflandırılması (23).

Ses Kalite Bozuklukları	Organik Bozukluklar <ul style="list-style-type: none">➤ Konjenital Malformasyonlar<ul style="list-style-type: none">• Sulcus Vokalis• Konjenital Larengeal Web• Down Sendromu➤ Larinks Travmaları<ul style="list-style-type: none">• Mekanik Travmalar• İatrojenik Travmalar• Yanıklar➤ Cerrahi Girişimler Sonucu Ortaya Çıkan Ses Bozuklukları<ul style="list-style-type: none">• Kordektomi• Aritenoidektomi• Parsiyel Larinjektomi• Total Larinjektomi (Alaringeal Afoni)• Trakeotomi➤ Larenks Enflamasyonları<ul style="list-style-type: none">• Akut Larenjit• Kronik Larenjitler• Reflü Larenjit• Larengeal Mikozylar➤ Larengeal Allerji<ul style="list-style-type: none">• Alerjik Larenjit
--------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none">• Anjionörotik Ödem• Kserolarinks➤ Larinks Neoplazmaları<ul style="list-style-type: none">• Benign Neoplazmalar<ul style="list-style-type: none">○ Papillom○ Adenom○ Hemanjiyom○ Lipom○ Granüler Hücreli Miyoblastom○ Kondrom○ Fibrom• Malign Neoplazmalar• Displaziler➤ Larinks Psödötümörleri<ul style="list-style-type: none">• Kistler• Varikoz Lezyonlar• Laringoseller• Granülomlar• Sarkoidoz• Amiloidoz➤ Nörolojik Bozukluklar<ul style="list-style-type: none">• Alt Motor Nöron, Sinir Kas Bileşkesi Ve Kas Bozuklukları• Üst Motor Nöron Bozuklukları• Serebellar Sistem Bozuklukları• Ekstrapramidal Sistem Bozuklukları• Multipl Motor Sistem Bozuklukları➤ Endokrinopatiler➤ Larinkste Senil Değişiklikler (Presbilarinks, Prebisfoni)
--	---

	<p>Fonksiyonel (Nonorganik) Bozukluklar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Larengeal Distoniye Bağlı Disfoniler • Spastik Disfoni • Habitüel Afoni/Disfoni • Konversiyon Afoni/Disfoni <p>Sekonder Patolojik Lezyonlar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ses Kıvrımı Hemorajisi • Ses Kıvrımı Polibi • Ses Kıvrımı Nodülü • Reinke Ödemi • Kontakt Ülseri / Granülomu • Ses Kıvrımı Kisti • Travmatik Kordit (Fonksiyonel Kronik Larenjit)
Rezonans Bozuklukları	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nazal Rezonans Bozuklukları ➤ Oral Farengeal Rezonans Bozuklukları
Perde Bozuklukları	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ses Perdesinin Normalden İnce Olması <ul style="list-style-type: none"> • Puberfoni (Mutasyonel Falsetto) • Konversif Falsetto • İnkomplet Mutasyon • Gecikmiş Mutasyon ➤ Ses Perdesinin Normalden Kalın Olması <ul style="list-style-type: none"> • Ses Virilizasyonu • Erken Mutasyon • Persistan Cızırtı Sesi ➤ Perde Ranjının Daralması veya Monoton Perde ➤ Perde Kırılmaları
Şiddet Bozuklukları	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ses Şiddetinin Normalden Fazla Olması ➤ Ses Şiddetinin Normalden Az Olması ➤ Şiddet Ranjının Daralması veya Monoton Şiddet

3.7.1.1. Ses Kalite Bozuklukları

3.7.1.1.1. Organik Bozukluklar: Ses bozukluğunun nedeni, muayene ya da laboratuvar tetkikleri ile ortaya çıkabiliyorsa, organik ses bozukluğu söz konusudur.

Bu bozukluklar şu şekildedir:

Konjenital Malformasyonlar

Sulcus Vokalis: Ses kıvrımının lamina propria tabakasında meydana gelen eksilme, incelme ya da çöküntü şeklinde olan oluşumdur. Tek taraflı ya da çift taraflı olabilir (24). Sıklıkla orta veya şiddetli derecelerde ses kısıklığına yol açar. Tedavisi cerrahidir. Ses terapisi tek başına tedavi olmasa bile, kaliteli ses elde etmek için cerrahi öncesinde ve sonrasında uygulandığında faydalı olabilmektedir (25).

Larengeal Web: Embriyoda larenks gelişirken larenks lümeni obliteredir. Larengeal kanal oluşurken meydana gelen aksaklıklar larengeal web oluşumuna neden olur (26).

Larenks Enflamasyonları

Akut Larenjit: Genel olarak üst solunum yolu enfeksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Akut larenjitin ana semptomları ses kısıklığı, larenkste ağrı, rahatsızlık ve öksürüktür. Bu hastalarda ses kalitesi oldukça bozulmuştur (27).

Kronik Larenjitler: Larenkste uzun süre devam eden inflamatuvar olaydır.

Reflü Larenjit: Mide asidinin boğaz (gastroözofagial reflü) ve larenks (laringoözofagial reflü) seviyesine kadar gelerek bu bölgede tahrişe neden olmasıdır. Boğaz ve ses kıvrımları aside karşı dirençsiz ve hassas yapılardır. Bu yüzden mide asidi boğaza ve ses kıvrımlarına kadar ilerlediğinde kimyasal tahriş ile vokal kıvrımlarda doku hasarına yol açarak ses kalitesinde bozulmaya sebep olur (26).

3.7.1.1.2. Nörolojik Bozukluklar

Solunum, fonasyon ve rezonans için gerekli olan kas kontrolü ve uyarımı doğuştan veya edinilmiş çevresel (periferik) yada merkezi sinir sisteminde görülen bir lezyon sonucunda problemlili olabilmektedir. Bu tür bozukluklar nörolojik bozukluklar olarak

adlandırılmaktadır (17). Bunlara travma, serebral vasküler, kazalar, tümörler ve sinir sistemi hastalıkları dahildir. Hareketsiz bir ses kıvrımı sık karşılaşılan bir problemdir. Buna bağlı olarak ses kıvrımlarında hareketsizliğe bağlı ya da ses kıvrımlarının az kullanılmasına bağlı kapanma kusuru oluşabilmektedir (28).

Nörolojik ses bozukluklarında lezyonun anatomik olarak yerleşimi dizartride olduğu gibi fonasyondaki değişiklik için belirleyici faktördür. Nörolojik ses bozukluğunu teknik olarak açıklarsak; dizartriye karşılık geldiği söylenebilir. Tek başına görülebildiği gibi solunum, rezonans ve artikülasyon bozukluklarının da eşlik ettiği bir tablo ile de görülebilir (6). Aronson ses bozukluklarını şu şekilde sınıflandırmaktadır:

- ❖ Alt motor nöron, sinir kas bileşkesi ve kas bozuklukları
- ❖ Üst motor nöron bozuklukları
- ❖ Serebellar sistem bozuklukları
- ❖ Ekstrapramidal sistem bozuklukları
- ❖ Multipl motor sistem bozuklukları (23).

Larinkste Senil Değişiklikler(Presbilarinks, Prebisfoni)

İleri yaşlarda larenksin yaşlanmasına bağlı olarak gelişen, zayıf vokal projeksiyon (kısıık, zayıf, hava kaçaklı) kısa fonasyon semptomları ile karakterize olan değişiklikleri ifade eder. Erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmektedir. Seste titreme, boğukluk güçsüzlük ve uzun duraklamalar görülebilir. Temel tedavi ses terapisisidir. Tedavide amaç mevcut larenks anatomisine en uyumlu ses kalitesini elde etmektir (25).

3.7.1.1.3. Fonksiyonel (Nonorganik) Bozukluklar

Fonksiyonel ses bozukluğu, anatomik ve fizyolojik olarak normal olan larengeal yapıların ses üretimi esnasında yanlış ve aşırı kullanımı sonucu ortaya çıkar (29). Yani ses kıvrımlarının yanlış ya da kötü bir şekilde kullanılmasıyla ortaya çıkan bozukluklardır (30). Yapılan araştırmalarda fonksiyonel ses hastalığı olan kişilerin hepsinde kas tonüsünün bozulduğu ve supraglottik bölgede kasılmalar olduğu saptanmıştır (21).

Laringeal Distoniye Bağlı Disfoniler: Koufman ın profesyonel olmayanlarda gerilim yorgunluk sendromu, profesyonellerde Bogart-Bacall sendromu (hatalı vokal kullanım bozukluğu) adını verdiği sendromlar bu gruba girmektedir (23).

Spastik Disfoni (Spazmodik Disfoni): İtensek laregeal kasların (ses kıvrımlarını açıp kapatan kaslar) etkilendiği fokal distonidir. Distoni; uzun süreli kontrolsüz kas kasılmaları sonucu anormal ve anlamsız hareketlerin görüldüğü sendromdur. Spazmotik disfoninin başlangıcı ve oluşumu hakkında çok bilgi olmasa da psikolojik sebeplere bağlı olarak çıktığı düşünülmektedir. Tipik olarak hastalar konuşmaya başladıkları zaman semptomlar ortaya çıkar. Konuşma sırasında ses kıvrımları birbirine çok yaklaşır ve seste kesilmeler olur (26,31).

Habitüel Afoni/Disfoni: Viral larenjiti veya bir minör laringeal operasyonu takiben, ses bozukluğu nedeninin ortadan kalkmasına rağmen afoni veya disfoninin devam etmesi durumudur (23).

Konversiyon Afoni/Disfoni: Psikik nedenli veya kandırma (kazanç) amacıyla ortaya çıkan ses bozukluğudur. Hastaların % 80 kadarı kadındır ve iletişim kabiliyetleri zayıf olan kişilerdir. Sık olarak çevresel stres ya da kişiler arası çatışmalar sonucunda ortaya çıkan akut travmayı izler. Hastanın şikayeti ani gelişen ses kaybıdır. Muayenede ses kıvrımlarında organik patolojiye rastlanılmaz. Hastalar genellikle afoniktir (26).

3.7.1.1.4. Sekonder Patolojik Lezyonlar: Sesin aşırı kullanımı ses bozukluklarının en yaygın sebebidir. Bu tip ses kullanımının ses bozukluğuna yol açıp açmayacağı ses kıvrımların hassas oluşuna ve kullanımın derecesine bağlıdır. Sesin aşırı kullanımı sonucu ses kıvrımlarında travmaya neden olan etmenler aşağıda gösterilmiştir.

- Uzun süreli aralıksız veya bir fısıltılı bir şekilde konuşmak
- Bağırarak veya çığlık atmak
- Menstrüasyon dönemi, allerji ve üst solunum yolu enfeksiyonu gibi ses kıvrımlarının hassas olduğu dönemlerde sesin çok sık kullanılması
- Aşırı öksürük ve boğaz temizlemek
- Uygunsuz ses seviyelerinde şarkı söylemek

- Larenks kötü pozisyondayken konuşmak
- Ses kullanımında yapılan yanlış teknikler (32).

Bu etmenlere bağlı olarak aşağıdaki patolojiler gelişmektedir.

Ses Kıvrımı Hemorajisi: Ses kıvrımı kanaması lamina propria tabakasında travmaya bağlı olarak oluşur. Travma, künt kuvvet yaralanmaları, fonotravma (bağırarak, çığlık atmak aşırı efor) uzun süre boyunca ses üretimi, steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç kullanımı ses kıvrımı kanamasına sebep olan risk faktörleri arasındadır. Kadınlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Tedavide ses istirahati bu hastalar için faydalı olmaktadır (33).



Şekil 3: Ses Kıvrımı Kanaması (34)

Ses Kıvrımı Polipi: Ses kıvrımı polipi, larenksin her yerinde görülebilen zengin bağ dokusundan oluşan benign lezyondur. Tek taraflı veya çift taraflı pediküllü, geniş tabanlı olarak da oluşabilirler. Çoğu zaman vokal travmaya bağlı sesin aşırı ve kötü kullanılmasıyla oluşur. Sesin kötü kullanılmasıyla başlayan lamina propria tabakasının ödemlenmesi ve bu ödemin çoğalması ile stromada vaskülarizasyon artması, fibroblast proliferasyonu ve onu takiben de fibröz birikimi artar. İritasyon artıkça inflamatuvar değişiklikler ve fibrozis artar (35,36). Ayrıca aspirin veya antikoagulan ilaç kullanılması ve endotrakeal entübasyon gibi vokal travmalar sonrasında da oluşabilmektedir. Erkeklerde daha sık görülür (37). Polipler bir alanda lokalize olabilir, veya ses kıvrımının yüzeyi üzerine dağılabilir. Akıcı veya sıvı halde ya da dondurulmuş şekilde de olabilir (38). Vokal polipli hastalarda genel olarak ses kısıklığı ve yorgunluğu belirtiler arasındadır. Büyük olan polipler dispne, öksürük, yutma sıkıntısı ve yabancı cisim hissine neden olur. Tedavide erken müdahale

edilmesi ve ses kullanımının kısıtlanması önerilir. Pediküllü, hemorajik veya füsiform polipli hastalarda cerrahi girişim önerilir (39).



Şekil 4: Ses Kıvrımı Polipi (40)

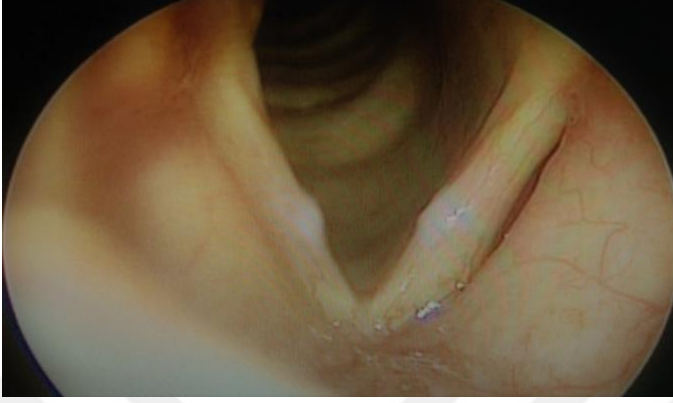
Ses Kıvrımı Nodülü: Ses kıvrımında nodüller, membranöz katın anteriorposterior orta noktasında ses kıvrımının serbest kenarı çevresinde meydana gelir. Bunlar genellikle iki taraflı beyazımsı simetrik küçük uzantılı olmayan oluşumlardır (28). Bunlarda epitelyal yüzeyde skar birikimi olur. Ses kıvrımı tam olarak kapanmaz (41).

Okul çağındaki çocuklarda ve kadınlarda daha sık görülür. Gelişimin erken safhalarında vokallerin travmaya maruz kalması sonucunda şişlikler giderek daha sert bir hal alır (42). Vokal nodüllü hastalarda ses kısıklığı, buğulu, hava kaçağına bağlı olarak sesin gelişimi azalan şiddettedir. Ses kıvrımı nodülü bazı kötü vokal davranışlar sonucu oluşur ve buna bağlı olarak ses bozukluğu oluşur. Bu kötü davranışlara bağlı olarak oluşan ses bozuklukları tedavisi için;

- Özellikle yanlış vokal davranışları azaltmak
- Konuşmayı destekleyen solunumu artırmak
- Vokal gerilimi azaltmak
- Ses egzersizlerini kullanmak (32).

Tedavide ses terapisi de yer alır. Ses terapisi için bireylerin ihtiyaçları, talepleri, motivasyonları ve doku özellikleri göz önünde bulundurularak planlanır (43). Çocuklarda yapılan terapide ailenin bilinçlendirilmesi önemli yer tutar (44). Terapiden yanıt alınamayan hastalarda nodül cerrahisinin kesilmesi tavsiye edilir.

Eğer cerrahi ile tedavi yapılacaksa, tedaviden sonra uzun süreli takipte ses kıvrımı patolojilerinin nüks riskini azaltmak için konuşma terapisine devam etmesi tavsiye edilir (45).



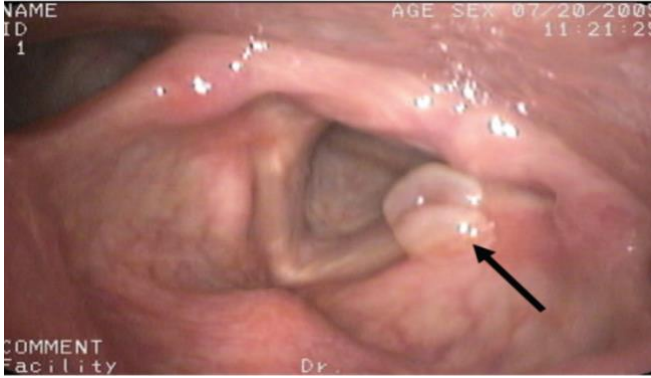
Şekil 5: Ses Kıvrımı Nodülü (40)

Reinke ödemi: Ses kıvrımlarında sıvı birikmesiyle oluşan iyi huylu mukozal hastalıklardan biridir. Yüzeysel lamina propriada jelatinöz ödem sıvısı oluşur. Reinke alanında oluşan bu sıvı dolaşım bozukluğu ve damar tıkanıklığına sebep olur (46). Reinke ödemi ses kıvrımlarında çift taraflı olarak simetrik bir şekilde gözlemlenir. Reinke ödemi olan bireylerin çok karakterize bir ses kalitesi vardır. Bu kişilerde ses genellikle düşük perdelidir. Bu bireylerde eforlu konuşma mevcut olup bu bireyler ses şiddetlerini arttırmada güçlük çekmektedirler (47). Reinke ödemi çoğunlukla sigara içenlerde ve sesi kötü kullananlarda oluşur (48). Sıklıkla bir üst solunum yolu enfeksiyonu ve larengeal reflü ile de ortaya çıkabilir. Altta yatan psikopatolojiye bağlı olarak konversiyon hastalığı ile ilgili de olabilir. Tedavisinde ses terapisi önemlidir. Gerektiğinde psikolojik tedaviyle beraber yürütülebilir (44). Hastaya sigara ve diğer iritanlı maddelerden uzak durması tavsiye edilir. Reflü bulguları varsa tedavi edilir. Bol hidrasyon ve buhar inhale etmesi tavsiye edilir (36).



Şekil 6: Reinke Ödemi (40)

Kontakt Ülseri / Granülomu: Ses kıvrımının kıkırdak kısmında oluşan benign lezyondur. Nedenleri arasında travma, larengofagial reflü ve trakeal entübasyon bulunmaktadır. Tedavi, travma ve reflüye yöneliktir. Ses kıvrımı granülomunu başlatan etiyolojik travma ve tahriş edici maddeler çıkarıldıktan sonra ses kıvrımı granülomu birkaç ay içinde kendiliğinden düzelir. Tedavide ses terapisi yer alır. Yaşam tarzı değişiklikleri önemlidir. Ayrıca tedavide, lezyon hava yolunu tıkamışsa ve maligniteden şüpheleniyorsa cerrahi eksizyon yapılır (10,49).



Şekil 7: Kontak Ülseri/Granülomu (49).

Ses Kıvrımı Kisti: Histolojik olarak mukus retansiyon kistleri ve epidermoid inklüzyon kistleri olarak ikiye ayrılır. Mukus retansiyon kistlerinde sekresyon birikirken, epidermoid kistlerde keratin birikimi mevcuttur. Epidermoid kistli hastada yanlış ses kullanımı sonucu oluşurken, mukus retansiyon kistleri kendiliğinden oluşabilir (48). Genellikle tek taraflı olarak oluşurlar. Seyrek olarak çift taraflı olarak da oluşabilirler. Ses kıvrımı kisti hem çocuklarda hem yetişkinlerde görülür. Ayrıca hastaların çoğunun sesini yoğun kullanan kişiler olması göze çarpmaktadır. Cinsiyet

yönünden bir özellik saptanmamıştır. Yalnız yapılan bazı çalışmalar kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür (26). Tedavisinde ses terapisi önemlidir. Cerrahi müdahale öncesi ve sonrasında ses terapisi yapılması gerekir. Ses kıvrımı kistlerinde yapılan ses terapisi, nodüllü ve polipli hastalarda yapılan terapi ile benzerlik gösterir. Terapide amaç ses teli kisti olan bireyin sesini en sağlıklı haline kavuşturmaya yöneliktir (50).



Şekil 8: Ses Kıvrımı Kisti (40)

Travmatik Kordit (Fonksiyonel Kronik Larenjit): Sesin kötü kullanımına bağlı olarak ses kıvrımlarında ortaya çıkan hiperemi ve mukoza kalınlaşmasıdır (23). Kronik larenjit tedavisinde irite eden maddeler yok edilse bile tedavisi zor olmaktadır. Tedavide amaç, sebebin ortadan kaldırılması veya yok edilmesidir. Larenjit tedavisinde ses istirahati önemlidir. Yani hiç konuşmadan yazı yazarak iletişime geçilebilir. Fısıltı şeklinde dahi konuşulmamalıdır (51). Sesi aşırı ve kötü kullanmaktan kaçınılmalıdır. Ayrıca tedavide reflüden kaçınılmalı (uyumadan önce baş boyun yüksekte tutulmalı, 2- 3 saat önce mide boş tutulmalı). Yani kısaca yaşam tarzı değişiklikleri bu hastalar için önemlidir (52).



Şekil 9: Larenjit (51)

3.7.1.2. Rezonans Bozuklukları

- ❖ Nazal Rezonans Bozuklukları
- ❖ Oral Farengeal Rezonans Bozuklukları

3.7.1.3. Ses Perde Bozuklukları

- Ses Perdesinin Normalden İnce Olması

Puberfoni (Mutasyonel Falsetto): Preadolesan dönemindeki yüksek perdeli sesi yani ince sesi adolesan ve erişkin dönemde alçak perdeli yani kalın sese çevirmede yetersizlik ile karakterize bir ses bozukluğudur (53). Bu hastalarda anatomik veya fizyolojik bir bozukluk olmamasına rağmen, psikososyal nedenlerle konuşma sesi olması gerekenden daha tizdir. Konuşma sırasında ses kıvrımların ön kısmının titreşmesi sesin tiz olmasına, tam karşı karşıya gelmeyen ve titreşmeyen arka kısım da sesin soluklu olmasına neden olur. Tedavisi diğer ses bozukluklarına göre daha kolay ve sonuç alıcıdır. Özellikle sorun hala devam etmiyorsa ve hasta halen puberte döneminde ise ses terapisi bazen bir seansta bile sonuç verebilir (54).

- Ses Perdesinin Normalden kalın Olması
- Perde Ranjının Daralması veya Monoton Perde
- Perde Kırılmaları

3.7.1.4. Şiddet Bozuklukları

- Ses Şiddetinin Normalden Fazla Olması
- Ses Şiddetinin Normalden Az Olması

- Şiddet Ranjının Daralması veya Monoton Şiddet

3.8. Mesleki Ses Bozukluğu Sendromu

Profesyonel sese ilişkin birçok yeni çalışma öğretmenlere odaklanmıştır. Bu çalışmalar ses problemlerin iş performansı üzerindeki olumsuz etkileri konusunda uyarmakta ve öğretimin işle ilgili yüksek ses problemleri riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Profesyonel ses kullanıcılarında (öğretmen ve sesini yoğun kullanan meslek grupları) ses bozukluğu riski daha fazladır. Mesleki Ses Bozukluğu Sendromu (MSS) terimi 2010 yılında oluşturulmuştur. Almedia ve Pontes'e göre Mesleki Ses Bozukluğu sendromunun beş belirtisi vardır.

- Boğazda ağrı veya tahriş hissi
- Ses Kısıklığı
- Boyun ağrısı
- Yabancı cisim hissi
- Boğaz temizlenmesi (55).

3.9. Öğretmenlerde Ses Bozukluğu

Ses insanın çevresiyle etkileşimi ve iletişimi içinde rol oynayan temel öğelerin veya gereçlerin başında gelmektedir. Sesimiz sağlık durumumuzu yaşımızı, duygularımızı ve ruh halimizi yansıtır, tutum, davranış ve iletişim seyrini ve sonuçlarını etkiler. (56). Ses sadece iletişim için en etkili araç olarak değil, profesyonel ses kullanıcılarında çalışma aracı olarak da görülmektedir. Öğretmenler bu profesyonel grubun bir parçasıdır. Öğretmenler, akustik koşulların iyi olmadığı öğrenci dolu dersliklerde uzun saatler boyunca konuşmaktadırlar. Ortamın değişen sıcaklığına ve çeşitli dış etkilere maruz kalırlar. Öğretmenler sadece bilgi iletmekle kalmaz, etkili öğretmen öğrenci diyalogunun sağlanmasında rol oynarlar. Sesleriyle, öğretmenler öğrencilerin dikkatini çeker, onları motive eder, gerekirse uyarır. Tüm bu eylemler, sesin sürekli kullanımı ve ona verilen çeşitli nüanslar (ayrıntılar) ile gerçekleşir (5).

Sesin oluşumunda birçok yapı mevcuttur. Bunların birinde ya da birkaçında oluşabilecek bir sorun ses bozukluğuna yol açmaktadır. Ses bozukluğuna neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında sesin yanlış kullanımı, alkol ve

sigara gibi yanlış zararlı maddelerin kullanımı, çalışma ortamının gürültülü veya tozlu olması ses sağlığını etki eden risk faktörleri arasındadır (57). Genel popülasyonda ses bozukluğu oranı % 1 ila % 9,6 arasında değişmektedir. Amerikan Sağlık ve İletişim Bozuklukları Ulusal Enstitüsünün (NIDCD) vermiş olduğu bilgilere göre öğretmenlerde ses sorunları diğer meslek gruplarına göre 32 kat daha fazla görülmektedir. Son 10 yılda öğretmenlerde ses bozukluğu oranı artması yönünde eğilim vardır. Bunun sebebi hem okul ortamındaki koşullar hem de sosyoekonomik durumundaki önemli değişikliklerdir. Ses bozukluğu sonuç itibariyle çok boyutlu bir olgudur. Ses bozukluklarının etiolojisi çok faktörlü olabilir. Bazen güçlü tek bir etiolojik faktör ses bozukluğuna sebep olabilir. Ama ses bozukluğunun sebebi birçok zararlı etkidir. Çoğu zaman fiziksel ortamın (akustik hava kalitesi) ses için dezavantajlı olduğu sınıflarda, stresli, yüksek sesli konuşma koşullandırılmış ortamlarda öğretmenlerde fonksiyonel ses bozukluğu devamlı olarak görülmektedir. Bu bozuklukların kronikleşmesi sonucu bireyin fiziksel, sosyal, duygusal, profesyonel rahatlık gibi yaşamın tüm alanları etkilenir (56).

Ses bozukluğu riskine karşı savunmasız bir meslek popülasyonu olarak gösterilen öğretmenler, ses problemlerinin yaygınlığının yüksek olduğuna inanırlar. Çünkü akustik çevresel faktörler ve yüksek vokal taleplerinin onlar için bir dezavantaj olduğunu bilmektedirler. Diğer mesleklerle karşılaştırıldığında öğretmenlerde ses problemleri oranı % 11 ila % 81 arasında öğretmen olmayan meslek grubunda ise bu oran % 1 ila % 36,1 arasında bulunmaktadır. Öğretmenlerin % 20 sinden fazlası bir ses sorunu nedeniyle iş günlerine ara vermek zorunda kalmaktadır. Buna karşılık öğretmen dışındaki meslek grubunda ise bu oran % 0 ila % 4 arasında yer almaktadır. Öğretmenlerin vokal rahatsızlık konusunda büyük risk altında oldukları bilinmektedir. Ses problemi öğretmenlerin mesleki tehlikesidir. Öğretmenlerin ses problemlerinin yaygınlığı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bugüne kadar Singapur ve Güneydoğu Asya'da yapılan bazı çalışmaların sonuçları yayınlanmıştır. Yapılan çalışmalarda öğretmenlerde ses bozukluğuna sebep olan risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, mesleki yıl, yaş ve kötü sınıf ortamı (aşırı gürültü, tebeşir tozu ve kötü havalandırma) olarak gösterilmektedir. Sağlık faktörleri arasında solunum, alerji, üst solunum yolu enfeksiyonları, stres, ruhsal bozukluklar ve sigara alkol gibi risk faktörleri gösterilmektedir (58). Yapılan çalışmalarda kadın öğretmenlerde ses

bozukluğu erkek öğretmenlere göre daha fazladır. Sebebi kadınların aşırı meşgul olmaları ve duyarlılık düzeyleri erkeklere göre daha hassas oluşu gösterilmiştir (59).

Dünyanın farklı bölgelerinde ses sorunları ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları öğretmenlerin ses ile ilgili sorunlara sebep olan belirtileri taşıdıkları görülmektedir. Öğretmenler arasındaki ses sorunlarına ilişkin yayınlanmış raporlardaki istatistiksel veriler çalışmalarda kullanılan yöntemlere, ses problemlerinin ve ses bozukluklarının nasıl tanımlandığına bağlı olarak değişmektedir. Çeşitli çalışmalar sonucunda öğretmenlerde; sesin yorulması, ses kısıklığı, boğazda ağrı ya da boğazda rahatsızlık hissi zayıf ses ya da düşük ses gibi belirtiler sık rastlanılmaktadır. Pekkarinen ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada, öğretmenlerinin %12 sinin sesleriyle ilgili semptom bildirdiğini ve % 5 inin ise yılda iki kez veya daha fazla semptom bildirdiğini aktarmışlardır. Roy, Merrill, Thibeaut, Parsa ve arkadaşları (2004) öğretmenlerin % 58 inin yaşamları boyunca ses problemi belirtisi yaşadıklarını % 11 inde şu an bu belirtilerin olduğunu bildirmişlerdir (60).

Öğretmenler herhangi meslek grubu içerisinde seslerini kullanmaları yönünde taleplerle karşı karşıyadır. Bu nedenle genel nüfusta ses bozuklukları gelişme riski daha fazladır. Herringten Hallet'e göre öğretmenler ses bozukluğu riskinde ilk sırada yer alır. Öğretmenlerin sosyal ve meslek yaşamlarının yanı sıra zihinsel, fiziksel ve duygusal durumları da konuşma yeteneğini etkilemektedir. Ses sorunları iş performanslarını olumsuz yönde etkilemekte ve öğretmenlerin yaklaşık %20 sinin ses sorunları nedeniyle iş günlerinde aksamalar olduğu bildirilmektedir (48).

Aronson'a göre öğretmenlerde ses bozukluklarının etiyolojisi çok boyutludur. Bunun nedeni öğretmenler arasında ses bozukluğunun gelişiminde birçok risk faktörünün rol oynamasıdır. Yapılan çalışmalarda risk faktörleri arasında çok sayıda öğrenciye ders verilmesi, özel derslerin öğretilmesi, aşırı çalışma, stresli ortam ve eğitim eksikliği gibi faktörler bulunmaktadır. Diğer riskler arasında cinsiyet, sosyoekonomik, demografik faktörler yer almaktadır. Sigara içimi gibi bazı yaşam faktörlerin de ses bozuklukları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (61).

3.9.1. Öğretmenlerde Ses Bozukluğunun Önlenmesi

Ses bozukluğunun önlenmesi, ses bozukluğu ile ilgili herhangi bir problem çıkmadan önce sağlıklı vokal davranış uygulamalarını içerir. Öğretmenler kariyerinin erken dönemlerinde ses sorunlarının önlenmesi için hijyen eğitiminin, uygulamalar arasında kabul edilmesi gerekir. Hastalık önleme araştırmaları, sağlıklı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olma ile bu tür uygulamaları günlük rutinlere dahil etme ve onları alışkanlık haline getirmek arasında bağlantı olmadığını göstermiştir. Kanıtlar vokal hijyen eğitiminin öğretmenler tarafından olumlu olduğunu gösterse de hijyen eğitiminin tek başına sağlıklı bir sesi sürdürmek, eski haline getirmek ve dayanıklı vokal davranış değişiklikleri üretmek için yetersiz olabileceğini ileri sürmektedir (62).

Bazı yazarlar (Buekers, 1995; Cooper, 1973; De Bodt, Wuyts, Vande Heyning, Lambrechts ve Abele, 1998; Fritzell, 1996; Morton ve Watson, 2001; Ohlsson(1989); Roy Merril, Thibeault, Gray, 2004; Russel, 1998; Sapir, 1993; Smith, 1997; Verdolini ve Ramig2001; Yui, 2002) öğretmenler için ses açısından zorlu mesleklerde ses bozukluklarının önlenmesinin önemini ele almıştır. Ohlsson (1989) çalışanlara önleyici ses bakımını kolaylaştırmak için konuşma terapisi meslek birimlerinin sağlık bakım ekiplerine dahil edilmesi gerektiğini önermiştir. Marge (1991) iki tür önleme tespit etmiştir. Birincil koruma ses bozukluklarına sebep olabilecek sebebin ortadan kaldırılmasını örneğin; gelecekteki ses bozukluklarını önlemek için sigarayı bırakmak gibi... İkincil koruma ise, erken tanı ve ses bozukluklarının tedavisini içermeyi ifade eder (60).

3.9.1.1. Ses Hijyeni

Hijyenik ses terapisi çoğu ses terapileri arasında sıklıkla ilk adımda yer alır. Birçok etiyolojik faktör ses bozukluklarının gelişimine sebep olur. Kötü vokal hijyen ses bozukluğunun gelişimi için bir risk faktörü olabilir. Kötü vokal hijyen örnekleri arasında bağırmak, gürültüden yüksek sesle konuşmak, çığlık atmak, vokal sesle öksürük, boğaz temizleme ve zayıf hidrasyon yer alır. Uygunsuz ses davranışları belirlendiğinde onları değiştirmek veya ortadan kaldırmak için uygun tedaviler tasarlanabilir. Düzeltilmiş ses davranışları, sesi iyileştirme ya da sesi normale

döndürebilmektedir. Solunum desteği, zayıf anksiyete alışkanlıkları veya uygun olmayan rezonanslar gibi bu bileşenlerin uygun olmayan şekilde kullanılması ses bozukluklarının gelişimine ve daha da artmasına sebep olur (63). Hijyenik ses terapisi, ses bozukluklarını doğrudan veya dolaylı olarak ortadan kaldıracak veya ses bozukluklarının riskini azaltabilecek kuralları içermektedir. Bu terapi hastalar için sağlıklı vokal davranışları, alışılmış konuşma kalıpları aşılmasını, sesi doğru kullanmayı, bol hidrasyonu, doğru diyet ve sesi etkileyen yanlış davranışlardan kaçınmayı amaçlamaktadır (64). Vokal kord hijyeninde dikkat edilmesi gereken kritik noktalar;

- Sigara kullanımını bırakmak
- Hasta iken şarkı söylemekten uzak durmak ya da vokal gevşemedikten sonra şarkı söylemek
- Gastroözefagial reflünün kontrolü edilmesi
- Boğaz temizlemeyi azaltmak veya ortadan kaldırmak
- Yeterli hidrasyonun korunmasını sağlamak
- Dengeli bir diyet kullanmak
- Alternatif ilaç ile reçeteli ilaçların ses telleri üzerindeki etkisini bilip öyle kullanmak
- Gürültülü yerlerde yüksek sesle konuşmaktan kaçınmak
- Dışarıdan gelen ses tellerini tahriş edici toz ve iritan maddelerden uzak durmak
- Fısıltılı ses çıkarmayı önlemek
- Vücut durumunu korumak için egzersiz yapılmalı (28).

3.9.1.2. Konuşma Sırasında Yapılan Hatalar

- Özensiz ve abartılı bir şekilde yapılan artikülasyon
- Konuşurken son oluşturulan son heceleri yutma
- Konuşma sırasında mimik ve jestlerin birbiriyle uyumsuz bir şekilde olması
- Havalı bir şekilde konuşmak
- Forse (bastırarak konuşma) etmek
- Açık nazal ses
- Sesin çok kalın bir şekilde ya da çok ince bir şekilde çıkarılması

- Konuşma melodisinin konuşma tonları arasında yeterince dolaşmaması
- Aşırı bir şekilde bağırarak konuşmak
- Sesi modaya uygun kullanmak
- Zorlanarak ve gürültülü solunum yapılması (2).



4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Türü

İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtileri ve risk faktörlerinin belirlenmesini araştıran kesitsel bir çalışmadır.

4.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Diyarbakır'ın sur merkez ilçesindeki okullarda 2019 yılının ocak ve şubat ayları arasında yapılmıştır.

4.3. Araştırma Grubu

Diyarbakır merkez sur ilçesinde bulunan ilkökuller ve ortaokullarda görev alan öğretmenlere anket formu uygulanmıştır. Anket; yazışma yoluyla veri toplama yöntemi olan anket yöntemi; belli bir amaç ve plana göre hazırlanmış soru listesidir (65). Uygulanan anket formu (**EK-1**) ile katılımcılardan subjektif değerlendirmeler yapmaları istenmiş ilkökuller ve ortaokuller öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtileri ve risk faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. İlkokul ve ortaokul öğretmenleri ses bozukluğu yaşayan ve yaşamayan gönüllülük esasına göre ankete 50' si erkek 48' i kadın, 28 Sınıf öğretmeni, 9 Fen bilgisi öğretmeni, 7 Sosyal bilgiler öğretmeni, 15 İlköğretim matematik öğretmeni, 15 Türkçe öğretmeni, 24 diğer branşlardan olmak üzere toplamda 98 kişi katılım sağlamıştır. Diyarbakır'ın merkez Sur ilçesinde görev alan öğretmen sayısı toplamı 796'dır. Tablo 2'ye göre araştırma yapılacak örneklem sayısı en az 85 olması gerekmektedir. Bizim çalışmamızda anket uyguladığımız kişi sayısı 98 dir.

Tablo 2. Örneklem Büyüklükleri (65)

Evren Büyüklüğü	± 0,03 örnekleme hatası (d)			± 0,05 örnekleme hatası (d)			± 0,10 örnekleme hatası (d)		
	p=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,3 q=0,7	p=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,3 q=0,7	p=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,3 q=0,7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45

500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75

4.4. Araştırmanın Değişkenleri:

Mesleki Ses Bozukluğu Sendromu (MSS) semptomlarından biri olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti dikkate alınmıştır. Araştırmada kullanılan bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, çalışma hayatı, çalışma ortamı, alışkanlıklar, yaşam biçimi bağımlı değişken ise; boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetidir.

Çalışmada katılımcıların;

- Ses bozukluğuna sahip olup olmadığı
- İşitme sorunu olup olmadığı
- Yaş ve cinsiyet dengesi
- Hangi okulda görev yaptığı göz ardı edilmiştir.

4.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Bu araştırma için literatür taraması sonucunda kullanılan anket formu (**EK-1**) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan etik kurulun **288** protokol numaralı izni (**EK-2**) alınarak uygulanmıştır. Brezilya Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanan öz ses değerlendirme formu, Korn ve ark. (2016) tarafından modifiye edilerek akademisyenler üzerinde uygulanmıştır. Erarslan (2016), bahsi geçen çalışmada verilen bilgileri temel alarak, öz ses değerlendirme formu, Akademisyenlerde Ses Bozukluğu Değerlendirme ve Risk Faktörlerini Belirleme Anketi adıyla Türkçeye uyarlamıştır. Bu çalışmada, Erarslan'ın (2016) Türkçeye uyarladığı anket, yazarın yazılı izni alınarak ilkökul ve ortaokul öğretmenlerine göre modifiye edilerek kullanılmıştır (**EK-3**).

Anket 47 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde ankete katılmayı kabul eden katılımcıların doldurduğu katılımcı onam formu yer almaktadır. İkinci bölümde kişisel bilgiler kısmı yer almaktadır. Bu bölümde katılımcılara yaş ve cinsiyet ile ilgili soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde çalışma hayatı ve ortamı ile ilgili

katılımcıların iş yüklerini ve çalışma ortamlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Dördüncü bölümde ise alışkanlıklar ve yaşam biçimine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde beslenme, kötü alışkanlıklar ve genel yaşam biçimi açısından değerlendirmeleri istenmiştir.

4.6. İstatistiksel Analiz:

Araştırmadaki katılımcıların ankete vermiş olduğu yanıtların analizi SPSS 18.0 programı aracılığıyla istatistiksel yöntemler kullanılarak yapılmıştır. İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinde boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti yaş, cinsiyet, çalışma hayatı, çalışma ortamı, alışkanlıklar ve yaşam biçimi değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Fisher'in kesin testi ile devamlılık düzeltilmeli ki-kare testi uygulanmıştır. Anlamlılık değeri **p<0,05** olarak kabul edilmiştir.

5. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcılardan elde edilen veriler açıklanacaktır.

Çalışmaya katılan öğretmenlerin % 48,9 u kadın (n=48) % 51,9 u erkek (n=50) öğretmenlerden oluşmaktadır. Katılımcıların % 72,4 ü boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetine sahipken bu şikâyeti olmayan katılımcıların oranı % 27,6 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş ve cinsiyet dağılımı **Tablo 3'** te gösterilmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılım Sağlayan Öğretmenlerin Cinsiyet ve Yaş Dağılımı

Yaş Aralığı / Cinsiyet Dağılımı	Kadın	Erkek
20-30 Yaş	21 (%21,4)	11 (%11,2)
31-40 Yaş	25 (%25,5)	32 (%32,6)
41 Yaş Üstü	2 (%2,0)	7 (%7,1)

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile cinsiyet ve yaş değişkeni arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 4'te** gösterilmiştir.

Tablo 4. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Cinsiyet ve Yaş Değişkenleri Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P.
Yaş Aralığı				
20-30 yaş arası	23 (%76,7)	7 (%23,3)	30 (%100)	
31-40 yaş arası	40 (%69,0)	18 (%31,0)	58 (%100)	0,636
41 yaş ve üstü	8 (%80,0)	2 (%20,0)	10 (%100)	
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Cinsiyet				
Kadın	38 (%79,2)	10 (%20,8)	48 (%100)	
Erkek	33 (%66,0)	17 (%34,0)	50 (%100)	0,145
Toplam	81 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	

Tablo 4'e göre cinsiyet ve yaş değişkenleri ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile çalışma ortamı gürültü düzeyi arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 5'te** gösterilmiştir.

Tablo 5. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Çalışma Ortamının Gürültü Düzeyi Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	p
Çalışma Ortamı Gürültü Düzeyi				
Sessiz	3 (%50,0)	3 (%50,0)	6 (%100)	
Hafif Düzeyde Sesli	27 (%71,6)	11 (%28,9)	38 (%100)	
Gürültülü	30 (%71,4)	12 (%28,6)	42 (%100)	0,285
Aşırı Gürültülü	11 (%91,7)	1 (%8,3)	12 (%100)	
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	

Tablo 5'e göre çalışma ortamı gürültü düzeyi ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile çalışma ortamında stres ve gerginlik düzeyi arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 6'da** gösterilmiştir

Tablo 6. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Çalışma Ortamında Stres ve Gerginlik Düzeyi Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Çalışma Ortamında Stres ve Gerginlik Düzeyi				
Sakin	8 (%44,4)	10 (%55,6)	18 (%100)	
Biraz Gergin ve	34 (%73,9)	12 (%26,1)	46 (%100)	

Stresli				
Oldukça Gergin ve Stresli	24 (%85,7)	4 (% 14,3)	28 (%100)	0,019
Aşırı Gergin ve Stresli	5 (%83,3)	1 (% 16,7)	6 (%100)	
Toplam	71 (%72,4)	27 (% 27,6)	98 (%100)	

Tablo 6’ya Çalışma ortamı stres ve gerginlik düzeyi ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (p=0,019). Çalışma ortamı gerginlik ve stres seviyesi arttıkça boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme düzeyinin arttığı görülmektedir. Çalışma ortamı sakin olan katılımcıların %8’inde boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti varken çalışma ortamı biraz gergin ve stresli katılımcılarda %73,9, oldukça gergin ve stresli katılımcılarda %85,7 ve aşırı gergin ve stresli katılımcılarda ise %83,3 olarak ortaya çıkmıştır.

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile branş durumları arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 7’de** gösterilmiştir.

Tablo 7. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Branş Durumu Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Sınıf Öğretmeni	17 (%60,7)	11 (%39,3)	28(%100)	
Fen Bilgisi Öğretmeni	9 (%100)	0(%0)	9 (%100)	
Sosyal Bilgiler Öğretmeni	4 (%57,1)	3 (%42,9)	7 (%100)	0,216
İlköğretim Matematik Öğretmeni	12 (%80,0)	3 (%20,0)	15 (%100)	
Türkçe Öğretmeni	12 (%80,0)	3 (%20,0)	15 (%100)	
Diğer	17 (%70,8)	7 (%29,2)	19 (%100)	
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	

Tablo 7’ye göre branş durumu ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında bir anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile görev alınan sınıf sayısı, hafta içi maksimum çalışma süresi arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 8’de** gösterilmiştir.

Tablo 8. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Görev Alınan Sınıf Sayısı, Hafta içi Maksimum Çalışma Süresi Arasındaki İlişki

Boğazda ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Görev Alınan Sınıf Sayısı				
1	11 (%55,0)	9 (%45,0)	20 (%100)	
2	4 (%66,7)	2 (%33,3)	6 (%100)	
3 ve daha fazla	56(%77,7)	16(%22,2)	72(%100)	0,321
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Boğazda Ağrı Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Hafta İçi Günlük Maksimum Çalışma Süresi				
1-3 Saat	2 (%50,0)	2 (%50,0)	4 (%100)	
4-6 Saat	54 (%70,12)	23 (%29,8)	77 (%100)	
6 saat ve daha fazla	15 (%88,2)	2 (%11,8)	17 (%100)	0,433
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	

Tablo 8’e göre görev yapılan sınıf sayısı, hafta içi günlük çalışma süresi, günlük verilen ders süresi boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile bir gün içinde verilen maksimum ders süresi, ders mola süresi arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 9’** da gösterilmiştir

Tablo 9. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Bir Gün İçinde Verilen Maksimum Ders Süresi, Ders Arası Mola Süresi Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Bir gün İçinde Verilen Maksimum				

Ders Süresi				
40 Dakika	29 (%60,4)	19 (%39,6)	48 (%100)	
40-60 Dakika	17 (%85,0)	3 (%15,0)	20 (%100)	
80 Dakika	25 (%87,20)	5 (%13,7)	30 (%100)	0,062
Ders Anlatmıyorum	0 (%0)	1 (%1,0)	1 (%100)	
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Ders Arası Mola Süresi				
Hiç	6 (%66,7)	3 (%33,3)	9 (%100)	
10 Dakikadan az	63 (%73,3)	23 (%26,7)	86 (%100)	
10-15 Dakika Arası	2 (%100)	0 (%0)	2 (%100)	0,819
Toplam	71 (%73,2)	26 (%26,8)	97 (%100)	

Tablo 9'a göre bir gün içinde verilen maksimum ders süresi ve ders mola süresi ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile ders verilen sınıftaki öğrenci sayısı, ders anlatma dışında gerçekleştirilen meslek durumu arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 10'da** gösterilmiştir.

Tablo 10. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Ders Verilen Sınıftaki Öğrenci Sayısı, Ders Anlatma Dışında Gerçekleştirilen Meslek Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Ders verilen sınıftaki öğrenci sayısı				
30 dan az	27 (%69,2)	12 (%30,8)	39 (%100)	
30-49 arası	40 (%78,4)	11 (%21,6)	51 (%100)	0,378
50-100 arası	4 (%57,1)	3 (%42,9)	7 (%100)	
Toplam	71 (%73,2)	26 (%26,8)	97 (%100)	
Ders anlatma dışındaki gerçekleştirilen meslek				

Evet	52 (%75,4)	17 (%24,6)	69 (%100)	
Hayır	19 (%67,9)	9 (%32,1)	28 (%100)	0,450
Toplam	71 (%73,2)	26 (%26,8)	97 (%100)	

Tablo 10'a göre ders verilen sınıftaki öğrenci sayısı, ders anlatma dışında gerçekleştirilen meslek ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasındaki anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile zamanlarının çoğunu gerçekleştirdiği mesleki aktivite ve mesleki kıdem süresi arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 11'de** gösterilmiştir.

Tablo 11.Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Zamanlarının Çoğunu Gerçekleştirdiği Mesleki Aktivite ve Mesleki Kıdem Süresi Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Zamanın çoğunu gerçekleştirdiği mesleki aktivite				
Ders anlatmak	66 (%76,7)	20 (%23,3)	86 (%100)	
Diğer işler	5 (%41,7)	7 (%58,3)	12 (%100)	0,011
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Mesleki kıdem süresi				
1 yıldan az	5 (%71,4)	2 (%28,6)	7 (%100)	
1-4 yıl arası	19 (%86,4)	3 (%13,6)	22 (%100)	
5-20 yıl arası	46 (%69,6)	20 (%30,3)	66 (%100)	0,321
20 yıl ve daha fazla	1 (%33,3)	2 (%66,6)	3 (%100)	
Toplam	71 (%72,5)	27 (%27,6)	98 (%100)	

Tablo 11'e göre zamanlarının çoğunu ders anlatarak geçiren katılımcıların boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetleri, zamanlarının çoğunu diğer işlerle geçiren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir ($p=0,011$).

Mesleki kıdem süresi ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti alışkanlıklar (tütün ürünlerini kullanma, alkol kullanma durumu) arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 12**'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Alışkanlıklar Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Tütün Ürünleri Kullanma Durumu				
Evet	22 (%81,5)	5 (%18,5)	27 (%100)	
Sigarayı Bıraktım	8 (%80,0)	2 (%20,0)	10 (%100)	
Hayır Hiç Kullanmadım	41 (%67,2)	20 (%32,8)	61 (%100)	0,328
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Alkol Kullanma Durumu?				
Evet	4 (%50,0)	4 (%50,0)	8 (%100)	
Alkol Kullanmayı Bıraktım	2 (%100,0)	0 (%0,0)	2 (%100)	
Hayır	65 (%73,9)	23 (%26,1)	88 (%100)	0,291
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	

Tablo 12'ye göre tütün ürünleri kullanma durumu, alkol kullanma durumu, boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile devamlı ilaç kullanma durumu, spor yapma durumu, kilo durumu, sağlık açısından durumu, stres gerginlik durumu arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 13**'te gösterilmiştir

Tablo 13. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Devamlı İlaç Kullanma Durumu, Spor Yapma Durumu, Kilo Durumu, Sağlık Açısından Durumu, Stres Gerginlik Durumu Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Devamlı Kullanılan İlaç Durumu?				
Evet	10 (%71,4)	4 (%28,6)	14 (%100)	
Hayır	61 (%72,6)	23 (%27,4)	84 (%100)	0,926
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Spor Yapma Durumu?				
Evet Yapıyorum	22 (%60,4)	11 (%39,6)	33 (%100)	
Hayır Yapmıyorum	49 (%75,4)	16 (%24,6)	65 (%100)	0,565
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Kilo Durumu?				
Çok Zayıf	7 (%10,0)	0 (%0,0)	7 (%100)	
İdeal Kilo	44 (%68,7)	20 (%31,3)	64 (%100)	
Hafif Şişman	20 (%76,9)	6 (%23,1)	26 (%100)	0,112
Obez	0 (%0)	1 (%100)	1 (%100)	
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Sağlık Açısından Kendinizi Nasıl Tanımlarsınız?				
Kaygısız	18 (%81,8)	4 (%18,2)	22 (%100)	
Tedbirli	34 (%69,4)	15 (%30,6)	49 (%100)	0,280
Kaygılı	19 (%73,1)	7 (%26,9)	26 (%100)	
Paniğe Kapılmış	0 (%0)	1 (%100)	1 (%100)	
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Stres ve Gerginlik Durumu?				
Sakin	19 (%70,4)	8 (%29,6)	27 (%100)	
Azda Olsa Gergin ve Stresli	42 (%72,4)	16 (%27,6)	58 (%100)	0,315
Oldukça Gergin ve Stresli	9 (%81,8)	2 (%18,2)	11 (%100)	
Aşırı Gergin ve	1 (%50,0)	1 (%50,0)	2 (%100)	

Stresli				
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	

Tablo 13'e göre, devamlı kullanılan ilaç durumu, spor yapma durumu, kilo durumu, sağlık durumu hakkındaki yorum, stres ve gerginlik durumu ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile su tüketim durumu ve beslenme alışkanlığı arasındaki ilişkinin analizi **Tablo 14** 'te gösterilmiştir

Tablo 14. Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti ile Su Tüketim Durumu ve Beslenme Alışkanlığı Arasındaki İlişki

Boğazda Ağrı veya Tahriş Hissi Şikâyeti	Evet	Hayır	Toplam	P
Su Tüketim Alışkanlık Durumu?				
Az tüketim Su İçmek Aklıma Gelmez	22 (%78,6)	6 (%21,4)	28 (%100)	
Günde 1 veya 2 Litre	38 (%69,1)	17 (%30,9)	55 (%100)	0,790
Günde 2 Litreden Fazla	5 (%71,4)	2 (%28,6)	7 (%100)	
Aşırı Derecede Tüketirim	6 (%75,0)	2 (%25,0)	8 (%100)	
Toplam	71 (%72,4)	27 (%27,6)	98 (%100)	
Beslenme Alışkanlığı Durumu?				
Düzensiz ve Yetersiz Beslenirim	28 (%68,3)	13 (%31,7)	41 (%100)	
Günde Üç Öğün Beslenirim	29 (%74,4)	10 (%25,6)	39 (%100)	0,592
Çok Yer Düzensiz Beslenirim	14 (%77,8)	4 (%22,2)	18 (%100)	
Toplam	71 (%72,5)	27 (%26,5)	98 (%100)	

Tablo 14'e göre su tüketim alışkanlığı durumu ve beslenme alışkanlığı durumu ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$)



7.TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan çalışmaların sonuçları literatürde yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile tartışılacaktır.

Kişisel Değişkenler

Bu çalışmada çıkan sonuçlara göre ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinde boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme oranı % 72,4 tür.

Bu çalışmada; boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile cinsiyet arasında bir anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Brezilyada yapılan çalışmada kadın öğretmenlerde ses şikâyeti oranı (% 38) erkek öğretmenlere (% 12) göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bunun gerekçesi de şöyle açıklanmıştır: kadınların öğretmenlik mesleğinde ses problemlerinin oluşmasına daha eğilimli olduğu tespit edilmiştir(66). Başka bir çalışmada Jong ve arkadaşları, kadın öğretmenlerin (%38) erkek öğretmenlere % (13,2) göre daha fazla ses şikâyetine sahip olduğunu rapor etmişlerdir (67). Bu çalışmada kadın öğretmenlerde ses şikâyeti % 79,2 gibi yüksek bir oran çıkması mevcut çalışmanın literatürde yapılan diğer çalışmalara paralellik gösterilebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyet ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Smith ve Gray (1997) yaptıkları çalışmada öğretmenlerde boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin yaş artıka arttığını bildirmişlerdir. Bunun da meslekte fazla çalışmanın yaş ile birlikte vokal yorgunluk, psikolojik durumun boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetini artırdığını bu da ses şikâyetine sebep olduğunu rapor etmişlerdir (61). Başka bir çalışmada 50-60 yaş aralığındaki öğretmenlerde ses bozukluğu şikâyetinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (68). Bu çalışmada 41 yaş üstündeki katılımcı sayısının çok az olması, boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olmamasına sebep olarak gösterilebileceği düşünülmektedir.

Çalışma Ortamı Değişkenleri

Bu çalışmada, çalışma ortamının stres ve gerginlik düzeyi ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışma ortamının gerginlik ve stres seviyesi artıkça boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin görülme düzeyinin arttığı görülmektedir. Çalışma ortamı sakin olan katılımcıların %8'inde boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti varken çalışma ortamı biraz gergin ve stresli katılımcılarda %73,9, oldukça gergin ve stresli katılımcılarda %85,7 ve aşırı gergin ve stresli katılımcılarda ise %83,3 olarak belirlenmiştir.

Literatürde yapılan diğer çalışmalarda, çalışma gürültü düzeyi ile çalışma stres ve gerginlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışma ortamının gürültü düzeyi ve çalışma ortamı stres ve gerginlik artıkça boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti artmaktadır, şeklinde bildirmişlerdir (69).

Başka bir çalışmada, ders ortamında stres ve gerginlik düzeyi artıkça öğretmenlerde vokal yorgunlukların daha fazla olduğu bu da boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetlerinin artırdığını göstermiştir (70). Rantala ve ark. (2012) yaptığı çalışmaya göre çalışma ortamının stres, gürültü ve gerginlik düzeyinin boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti için bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda stres, gürültü ve gerginlik düzeyi fazla olan ortamlarda öğretmenler daha çok bağırarak, bu da boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti oluşma ihtimalini artmasına sebep olmaktadır (71). Yine başka bir çalışmada; çalışma ortamındaki öğrencilerin sergiledikleri muhalif tavır ve davranışların çalışma ortamının, stres ve gerginlik düzeyinin artmasına sebebiyet vermektedir. Çalışma ortamının stres, ve gerginlik ve gürültü düzeyinin artması boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyet artmasına sebep olarak gösterilmektedir (72).

Çalışma ortamının stres ve gerginlik düzeyiyle boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olması yani çalışma ortamında stres ve gerginlik artıkça boğazda ağrı ve tahriş hissi şikâyeti de artmıştır, şeklinde rapor edilmesi diğer çalışmalarla paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışma Hayatı Değişkenleri

Zamanlarının çoğunu ders anlatarak geçiren katılımcıların boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Zamanlarının çoğunu ders anlatarak geçiren katılımcıların, diğer işlerle geçiren katılımcılara göre boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetleri, daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde akademisyenlerle ilgili yapılan bir çalışmada zamanlarının çoğunu ders anlatma aktivitesine ayıran akademisyenlerde boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyetinin daha fazla olduğu görülmektedir (55). Başka bir çalışmada, mesleki aktivitelerinin çoğunu ders anlatarak geçirmiş akademisyenlerin gün içinde seslerini fazla kullanmakta bu da ses şikâyeti belirtilerinin artmasına sebep olmaktadır (73). Yine başka bir çalışmada, mesleğinin çoğunu ders anlatarak geçiren akademisyenlerde boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (74).

Seifpanahi ve ark. (2015) yaptığı çalışmaya göre; öğretmenlik mesleğinde zamanlarının çoğunu ders anlatarak geçiren öğretmenlerin, öğretmenlik mesleğinin getirdiği uğraşlar, ve öğretim sürecinin yüksek vokal talepleri olan bir iş olması, mesleki risk faktörlerinin ses şikâyet üzerinde etkili olması sebebiyle ses şikâyet görülme olasılığını artırdığını belirtmişlerdir (75). Bu çalışmada böyle bir sonuca ulaşılması, diğer çalışmalara paralellik gösterdiği düşünülebilir.

Alışkanlıklar ve Yaşam Biçimi Değişkenleri

Bu çalışmada, alkol ürünleri ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Eraslan (2016) akademisyenlerde yaptığı çalışmada, alkol ve alkol ürünlerinin boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir (74). Başka bir çalışmada, alkol ürünlerinin ses patolojisiyle herhangi bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (61).

Bu çalışmada, alkol ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişkinin olmaması, katılımcılara anketin yüz yüze uygulanması ve katılımcıların alkol kullanımının çevresindeki kişilerin onun hayatına olan bakış açısını olumsuz

etkileyebileceği dűşüncesiyle ankete verdiği cevaplar konusunda toplum tepkisi yaratmamak gibi dűşünceye kapılıp açık bir şekilde cevap vermemeye yeltenmesi gerekçe olarak gösterilebilir. Bu çalışmanın sonuçları literatürde yapılan diğer çalışmalara paralellik gösterdiği düşünölmektedir.

Bu çalışmada devamlı kullanılan ilaç durumu, spor yapma durumu, kilo durumu, sağlık durumu hakkındaki yorum, stres ve gerginlik durumu, su tüketim durumu ve beslenme alışkanlığı ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alışkanlıklar ve yaşam biçimi değişkenlerinin ses bozukluğuna etkisini araştırıp daha sağlıklı sonuçlar alabilmek için evren ve örnekleme geniş çalışmalar yapılabilir.



7. SONUÇ

Bu çalışma ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtileri risk faktörlerini belirlemeye yönelik olarak yapılmıştır. Yapılan çalışmada mesleki ses bozukluğu sendromu belirtilerinden biri olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile yaş, cinsiyet, çalışma hayatı, çalışma ortamı, alışkanlıklar ve yaşam biçimi değişkenleri karşılaştırılmıştır.

Çalışma sonucunda, çalışma ortamının stres ve gerginlik düzeyi ile boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma ortamı gerginlik stres seviyesi arttıkça boğazda ağrı tahriş hissi şikâyetinin görülme düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu da şu şekilde açıklanabilir; çalışma ortamının stres ve gergin düzeyi artması öğretmenlerin hep psikolojik yönden etkilenmesine hem de fiziki olarak daha fazla efor sarf etmesiyle ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışma sonucunda, mesleki olarak zamanlarının çoğunu ders anlatarak geçiren katılımcıların boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti, zamanlarının çoğunu diğer işlerle geçiren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Öğretmenlerde ses bozukluğu belirtileri ve risk faktörleri ile ilgili ulusal literatürde yapılan çalışmalar sınırlıdır. İleriki zamanlarda bu konuyla ilgili evren ve örneklemi geniş çalışmalar yapılabilir. İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtileri ve risk faktörlerinin belirlenmesi ile ilgili yaptığımız çalışmada Mesleki Ses Bozukluğu Sendromunun belirtilerinden sadece boğazda ağrı ve tahriş hissi şikâyetini göz önüne aldık, ileriki zamanlarda yapılacak çalışmalarda Mesleki Ses Bozukluğu Sendromunun belirtilerinden olan boğazda ağrı veya tahriş hissi şikâyeti yanı sıra ses kısıklığı, boyun ağrısı, yabancı cisim hissi ve boğaz temizlenmesi gibi belirtilerin de göz önünde bulundurularak yapılabilir. İlkokul ve Ortaokul öğretmenlerinde ses sağlığı ile ilgili eğitim ve benzeri çalışmalar yapılabilir. Öğretmenlerin ders anlattıkları ortamın, stres ve gerginlik düzeylerini azaltma yönünde çalışmalar yapılabilir. Zamanlarının çoğunu ders anlatarak geçiren öğretmenlere hafta içinde ders dışı sosyal aktiviteler düzenlenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların, ses şikâyeti ile ilgili farkındalığın az olması, çalışmaya az ilgi duyması, kişisel bilgilerini saklı tutması gibi sebepler araştırmanın sonuçlarını

etkilediği düşünölmektedir. Ankete katılan katılımcıların gönüllük esasına göre Diyarbakır ilinin merkez Sur ilçesinde görev alan ilkokul ve ortaokul öğretmenleriyle sınırlıdır.



8. KAYNAKLAR

1. Doğan Y., Konuşma Becerisine Yönelik Etkinlik Önerileri Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Kış ,2009, 7(1): 185-204
- 2.Cevanşir B., Gürel G., Foniatri Sesin Oluşumu ve Korunmasında Temel İlkeler. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın, 1982;50-98
- 3.Gerçeker M.,Yorulmaz İ., Ural A., Ses ve Konuşma K.B.B ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 2000,8(1):71-78
4. Kılıç M. A., Larenksin Fonksiyonel Anatomisi ve Ses Fizyolojisi Türkiye Klinikleri K. B. B, 2002,2(S):1-9
5. Bengisu S., Topbaş S., Koçak İ.,Kas Gerilim Disfonisi Tip 1 İle Yumuşak Fonasyon Arasındaki İlişki ve Ses Terapisinin Etkinliği Kulak Burun Boğaz Dergisi 2008:131-138
6. Cediel M.R., Influence of Instrinsce Factors in Voice Production of Elemantary School Teachers Rev. 2014:1589-1604
7. Arnold E., Aronson, Diane N., Bless Çeviri: Prof. Dr. Mehmet Akif Kılıç, Doç. Dr. Haldun Oğuz Klinik Ses Bozuklukları Nobel Kitapevi, 2012:2-71
8. Dobrovolsky, Katamba Phonetics the Sound of Language,1997:16-58
9. Ömür, M., Sesin Peşinde, Pan Yayıncılık, İstanbul, 2001:1-20
10. Başer N., Ertaş B., Disfoni Nedenleri İstanbul Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı Klinik Gelişim Dergisi 2005;18(1)-(22-26)
11. Akın E., Türkçe Öğretmen Adaylarının Seslerinin Hayat Standartlarını Etkileme Durumunun Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, 2016:69-82
12. A. Rosen C, Blake Simpson C, Operative Techniques İn Laryngology, 2008: 17-20

13. [http://voicedoctor.net/diagnosis/voice/anatomy\(12.12.2018\)](http://voicedoctor.net/diagnosis/voice/anatomy(12.12.2018))
14. www.voiceproblem.org, www.voicefoundation.org(08.09.2018)
15. Polat S., Ses Eğitiminin Temel Öğeleri ve Çeşitli Söyleme Tekniklerine Yönelik Uzman Görüşleri ve Performans Değerlendirme Ölçeği İnönü Üniversitesi Kültür Sanat Dergisi 2017: 1-18
16. Kucinschi B., An Experimental Analysis of the Flow Through A Driven Mechanical Model of the Vocal Folds, 2005:1-8
17. Boone D. R., McFarlane S. C., L. Von. Berg S., I.,Zraack R.,The Voice and Voice Therapy, 6th edAllyn and Bacon,2000; 55,93, 165-166,
18. Ege P., Çocuklarda Ses Bozuklukları İlgi Bekleyen Bir Konu, Özel Eğitim Dergisi A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayını, 1995:1(5):19-20
19. Evren G. F., Programlı Bir Ses Eğitimi Kapsamında Dil Konuşma Öğesi Erciyes Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dil ve Edebiyat Dergisi.2013 :50-60
20. Moaş H., Relationships Betwen Voice Silence and İdentify Formation in Organizations Bulletin of the Transylvania University of Braşoov , 2012:63-70
21. Oğuz A., Demireller A., Ses ve Ses Hastalıkları Kitabı Ekin Tıbbi Yayın , 1996:50-75
22. Tadıhan Özkan E., Demirhan E., Pediatrik Ses Bozuklukları ve Ses Terapisinin Etkinliği Kocaeli Tıp Dergisi 2014:2:27-33
23. Kılıç M.A., Ses Bozuklukları: Yeni Bir Sınıflandırma Sistemi, 1999:320-338
24. Hirano M., Yoshida T., Tanaka S., And Hibi S., Sulcus Vocalis: Functional Aspects. Ann Oto Laryngol, 1990:679-683
25. Kınış V., Bakır S., İğ şekilli glotis: Sulcus Vocalis, Presbilarenks ve Diğer Nedenler, Dicle Tıp Dergisi 2012:614-622

26. Bakır S., Kulak Burun Boğaz Ders Notları Kitabı Derman Tıbbi Yayıncılık 2015:247-256
27. Yener M., Yılmaz Y.T., Larenks Enfeksiyonları, Klinik Gelişim Dergisi:2012:23-28
28. Rubin J. S., Satalaff R., T, Korovin G.S., Diagnosis and Treatment of Voice Disorders Third Edition 2006:420-447
29. Birkent H., Akçam T., Gerek M., Ertuş İ., Özkaptan Y., Fonksiyonel Ses Hastalıklarında Ses Terapisi Sonuçlarımız Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 2004; 120-127
30. Koufman J. A., Blalock P. D., Classification and Approach to Patients with Functional Voice Disorders. Ann Otol Rhino Laryngolgy, 1982:372-377
31. Paltura C., Develioğlu Ö. N., Oğuz H., Spazmodik Disfoni. 2017:107-111
32. M. N. Hegde., Hegde's Pocket Guide to Treatment in Speech Language Pathology 2001:546-561
33. Stemple J. C., Hancock R. L., Vocal Fold Hemorrhage: When Vocal Fold Blood Vessels Are Not Up To the Task, 2014:34-39
34. <http://www.seanparkerinstitute.com.tr>. (18.07.2019)
35. Majarhan S., Parajuli R., Neopane P. Vocal Nodules and Polyps: Clinical and Histological Diagnosis, 2017:1-5
36. Önerci M., Ses Hastalıkları Kulak Baş Boyun Cerrahisinde Güncel Yaklaşım Dergisi 2010:257-342
37. Akduman D. , Karman M., Akçay A. İlhan A.E., Devecioğlu İ., Turgut S. Olgu Sunumu: Tek Taraflı Vokal Kordu Tutan Dev Vokal Polip. Ümraniye Tıp Dergisi 2009: 111-112
38. Rauma R. N., The Effect of Nodules on Vocal Fold Movement in Two Layer Syntetic Model All These and Dissertation 2009:03-19

39. Çobanoğlu B., Koçak İ., Bening Vokal Kord Lezyonları Jurnal of Medical Uptades 2012:2(2):76-80
40. Dicle Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Arşiv 2018
41. Karkos P., D., McCormick M., The Etiology of Vocal Fold Nodules in Adults, Department Otolaryngology, 2009:1-52
42. Omori K., Diagnosis of Voice Disorders , 2011; 54(4): 248-253
43. Leonard R., Voice Therapy and Vocal Nodules in Adults,2009:452-457
44. Akbulut S., Aksoy E., Öz F., Ses Kısıklığı Klinik Gelişim Dergisi; 2012:25: 83-86
45. Ünal F., Tüz M., Bening Vokal Kord Lezyonları Bozok Tıp Dergisi 2014: 1(11): 5-20
46. Taşar T., Gürbüz M.K., Kaya E., Özüdoğru E., Güney F., Çaklı H., İncesulu A., The Effect of Surgical Treatment on Voice Quality in Reinke Edema: An Evaluation with Vocal Performance Questionnaire and Acoustic Voice Analysis Jumed Uptades 2013; 3(2): 56-61
47. Mathiesson L., The Voice and Its Disorders Whurr Publishers Philadelphia 2001:114-124
48. Smith S., Bening Vokal Kord Lesions The University of Texas Medical Branch In Galveston Department of Otolaryngology, 2013:1-8
49. Yumoto E., Sanuki T., Miyamary S., Kumai Y., Does Subepithelial Hemorrhage Cause Persistence Of Laryngeal Granüloma, 2008:932-938
50. Deem J. F., Miller L., Manual Therapy Proad Texas, 2000:78-92
51. [http://www.kbb.hacettepe.edu.tr/bilgi/hastalik.php\(11.10.2018\)](http://www.kbb.hacettepe.edu.tr/bilgi/hastalik.php(11.10.2018))
52. Jiang J. J., Diagnosis and Management of Chronic Laryngitis Associated with Reflüx 2000:25-30

53. Kızılay A., Fırat Y., Puberfoni Hastalarında Tedavi Şeması Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi, 2008:335-342
54. Kılıç M. A, Puberfoni ve Tedavisi Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 2000:145-148
55. Korn G. P., LimaPontes A., A., Abranches D, LimaPontes P. A. L, Vocal Tract Discomfort and Risk Factors in University Teachers 2016:30:507e1-8
56. Trinite B., Voice Disorders İn Teachers Prevalance Risk Factors Psychosocial Impact Summary of Doctoral Thesis 2012:1-54
57. Mattiske, J. A., Oates, J. M., ve Greenwood, K. M. Vocal Problems Among Teachers: A Review Prevalance, Causes, Prevention and Treatment, Journal of Voice,1998;489-499
58. Charn T.C., Hwei Mok P.K., Voice Problems Amongst Primary School Teachers in Singapore , 2011;141-148
59. Hazlett D. E., Duffy O., M., Moorhead S. A., Review of Impact of Voice Trainning on the Vocal Quality of Professional Voice Users: Implication for Vocal Health and Recommendations for Further Research 2011;181-192
60. Simberg S., Prevalance of Vocal Symptoms and Voice Disorders Among Teachers Students and Teachers and A Model of Early İntervetion. 2004;1-23
61. Rahman H. A., Roselleninja Prevalance of Voice Disorders Among Primary School Teachers in Bintulu, Sarawak Malaysian Journal of Public Health Medicine 2016 ;89-98
62. Roy N., Voice Disorders in Teachers Department of Commnication Sciences and Disorders 2011;71-78
63. Stemple J. C, Hapner E. R, Voice Therapy Clinical Case Studies Fourth Edition, 2000;1-23
64. Stemple J. C., Voice Therapy Clinal Studies Second Edition, 2000;1-5

65. Yazıcıoğlu Y., Erdoğan S., SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri Yenilenmiş 4. Baskı Detay Yayıncılık Ankara 2014;90-93
66. Rehman A. U., Arif S., Munaza Hayat H. Kamran A. Shakeel S., ,Prevalance and Risk Factors for Occupational Voice Problems in Teachers Ajahs 2017;33-36
67. Houtte, E.V., Claeys,S., Wuyts, F., Lierde,K.V., The Impact of Voice Disorders Among Teachers :Vocal Compliants Treatment Seeking Behavior Knowledge of Vocal Care and Voice Related Absenteeism J. Voice, 2011; 25(5) :570-575
68. Leao, S., Oates, J., PURDY, S., Scott, D., Morton, R., Voice Problemsin New Zealand Teachers: A Nationalsurvey, J. Voice, 2011; 29(5):141-148
69. Ahlander, V.,Rydell, R., Löfqvist, A., Speaker's Comfort in Teaching Enviroments: Voice Problems in Swedish Teaching Staff J. Voice, 2011;25(3), 430-440
70. Pizolato, R., Mialhe, F., Coertellazi, K., Ambrosano, G., Rehder, M., Pereira A., Evaluation of Risk Factors For Voice Disorders İn Teachers and Vocal Acoustic Analysis as an Instrument of Epidemiological Assesment , 2013;15(4), 957-966
71. Rantala L. M., Hakala S. J., Holmqvist S., Sala S. Connection Between Voice Ergonomic Risk Factors and Voice Symptoms, Voice Handicap, and Respiratory Tract Diseases Voice. 2012;26-819.
72. Rocha L. M., Bach S. L., Amaral P. L., Behlau M., Dias L., Souza M., Risk Factors fort he Incidence of Perceived Voice Disorders in Elemantary and MIDDLE School Teachers Journal of Voice, 2017;2:31
73. Brinca L., Nogueira P., Tavares A., Batista A., Gonçalves I., Moreno L., The Prevalance of Laryngeal Pathologies in an Academic Population, 2015;1-10
74. Eraslan B. E., Akademisyenlerde Ses Bozuklukları ve Risk Faktörlerin Belirlenmesi Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Eskişehir (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Elçin Tadıhan ÖZKAN)

75. Seifpanahi S., Izadi F., Jamshidi A. A., Torabinezhad F., Sarrafzadeh J., Rad D.S., Ganjuie M., Prevalence of Voice Disorders and Associated Risk Factors in Teachers and Nonteachers in Iran, 2015;19-23



9.ÖZGEÇMİŞ



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ÖZGEÇMİŞ

Adı	ŞEHMUS	Uyruğu	TÜRK
Soyadı	YILDIZ	Telefon	0538 3350432
Doğum Tarihi	21. 09. 1989	E posta	yldzsehms2189@hotmail.com
Doğum Yeri	DİYARBAKIR		

EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Tezli Yüksek Lisans	Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi	2019 (Halen)
Tezsiz Yüksek Lisans		
Lisans	Siirt Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik	2013
Lise	Diyarbakır Ziya Gökalp Lisesi	2006

İŞ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
Hemşire	Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi	2014-Halen
Hemşire	Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi	2013-2014

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS/ÜDS/YDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FC E	CA E	CP E
	32,5							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	75,496	63,416	74,249
(Diğer) Puanı			

10. EKLER

EK. 1. İLKOKUL VE ORTAOKUL ÖĞRETMENLERİNDE SES BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME VE RİSK FAKTÖRLERİNİ BELİRLEME ANKETİ

KATILIMCI ONAM FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, ilkokul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozukluğu belirtileri ve risk faktörlerinin belirlenmesi hakkındadır. Seslerini yoğun bir şekilde kullanan ilkokul ve ortaokul ses bozukluğu açısından risk altındadır. Bu sebeple ses kullanım davranışları, ses sağlıkları ve ses sağlığını olumsuz etkileyecek risk faktörlerinin belirlenmesi koruyucu ve önleyici ses terapisi çalışmaları açısından önemlidir. Bu noktadan hareketle çalışmada anket aracılığıyla ilkokul ve ortaokul öğretmenleri arasında ses bozukluğu belirtileri ve risk faktörlerinin betimlenmesi amaçlanmıştır. Dicle Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümünden Doç. Dr. Ahmet TARCAN, Op. Dr. Bilal SİZER ve Şehmus YILDIZ tarafından yürütülen bu çalışmada Diyarbakır ilinde ses bozukluğu yaşayan veya yaşamayan ilkokul ve ortaokul öğretmenlerin katılımı hedeflenmiştir. Elde edilen veriler bilimsel ve eğitsel amaçlar dışında başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmaya katılımınız sırasında herhangi bir rahatsızlık duymanız durumunda istediğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Bu sözleşme sizin çalışmaya katılacağınıza ve bizim yükümlülüklerimizi yerine getireceğimize ilişkin belgedir.

Çalışmayı Yürütenler

Doç. Dr. Ahmet TARCAN

Op. Dr. Bilal SİZER

Şehmus YILDIZ (Yüksek Lisans Öğrencisi)

*Gerekli

1.Sayın katılımcı yukarıdaki metin çalışmaya katılmayı kabul ettiğinize ilişkin sözleşmeyi içermektedir. Katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen onay verdikten sonra başlayınız.

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmak istiyorum.

Kişisel Bilgiler

2.1-Cinsiyetiniz:

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

Kadın

Erkek

3.2-Yaşınız:*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 60+

4.3-Hangi okulda görev yapmaktasınız, yazınız*

.....

Çalışma Hayatı ve Ortamı

5.1-Branşınız nedir?*

Yalnızca bir şikkı işaretleyin.

- Sınıf Öğretmeni
- Fen Bilgisi Öğretmeni
- Sosyal Bilgiler Öğretmeni
- İlköğretim Matematik Öğretmeni
- Türkçe Öğretmeni
- Diğer

6.2-Görev aldığınız sınıf sayısı kaçtır?*

Yalnızca bir şikkı işaretleyin.

- 1
- 2
- 3
- Daha fazla

7.3-Hafta içi boyunca günlük maksimum çalışma saatiniz nedir?*

Yalnızca bir şikkı işaretleyin.

- Günde 1-3 saat
- Günde 4-6 saat
- Günde 6 saat
- Günde 6 saatten fazla

8.4-Bir gün içinde verdiğiniz bir defada maksimum ders süresi ne kadardır?*

Yalnızca bir şikkı işaretleyin.

- 40 dakika

- 45 dakika
- 60 dakika
- 80 dakika
- Ders Anlatmıyorum

9.5-Ders veriyorsanız, ders arasında genellikle kaç dakika ara verirsiniz?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç
- 10 dakikadan az
- 10-15 dakika

10.6-Ders veriyorsanız bir derslikte ders verdiğiniz maksimum öğrenci sayısı kaçtır?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 30 dan az
- 30-49
- 50-100
- Daha fazla

11.7-Ders anlatmanın dışında gerçekleştirdiğiniz mesleki aktiviteniz var mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hayır
- Evet

12.8-Zamanınızın çoğunu hangi mesleki aktiviteye ayırıyorsunuz?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Ders anlatmak
- Diğer aktiviteler (idari işler v.s)

13.9 -Mesleğinizdeki kaçınıcı yılınız?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1 yıldan az
- 1-4 yıl
- 5-9 yıl
- 10-20 yıl
- 20 yıl ve daha fazla

14.10-Hafta sonları mesleğinizle alakalı veya alakasız, bir işte çalışıyor musunuz?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

15.11-Çalışma ortamınız gürültü açısından nasıldır?*(Ortamın gürültü düzeyi objektif bir ölçüm yapılamadığından katılımcıların algı düzeylerine göre belirlenmiş)

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Sessiz
- Hafif düzeyde sesli
- Gürültülü
- Aşırı gürültülü

16.12-Çalışma ortamınızı nasıl tanımlarsınız?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Havası serin ve temiz
- Havası soğuk veya sıcak, hafif havasız
- Havası soğuk veya sıcak, havasız
- Havası soğuk veya sıcak, aşırı havasız

17.13-Çalışma ortamınızı stres gerginlik ve veya kaygı açısından nasıl tanımlarsınız?*(Ortamın stres ve gerginlik düzeyi objektif bir ölçüm yapılamadığından katılımcıların algı düzeylerine göre belirlenmiş)

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Sakin
- Biraz gergin ve stresli
- Oldukça gergin ve stresli
- Aşırı gergin ve stresli

Klinik Semptomlar

18.1-Boğazınızda ağrı veya tahriş hissediyor musunuz? Bu soruya yanıtınız ‘‘hayır’’ ise 3.soruya geçebilirsiniz

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

19.2-1.soruya ‘Evet ‘ yanıtını verdiyseniz; bu durum günün hangi diliminde daha sık oluyor?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Sabah
- Öğleden sonra
- Akşam

20.3-Boğazınızda yabancı bir cisim olduğu hissine kapıldığınız olur mu? Bu soruya yanıtınız ‘Hayır ‘ ise 5.soruya geçebilirsiniz.*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

21.4- 3.soruya ‘Evet’ yanıtını verdiyseniz; bu durum günün hangi diliminde daha sık oluyor?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Sabah
- Öğleden sonra

22.5-Gün içinde boğazınızı temizleme ihtiyacı duyuyor musunuz? Bu soruya yanıtınız ‘Hayır’ ise verdiyseniz 7.soruya geçebilirsiniz.*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

23.6-5.soruya ‘Evet’yanıtını verdiyseniz; bu durum günün hangi diliminde daha sık oluyor?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Sabah
- Öğleden sonra

24.7-Gün içinde boynunuzda ağrı hissediyor musunuz? Bu soruya yanıtınız ‘ Hayır’ ise 9.soruya geçebilirsiniz.*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

25.8-7.soruya ‘Evet’ yanıtını verdiyseniz; bu durum günün hangi diliminde daha sık oluyor?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Sabah
- Öğleden sonra

26.9-Ses kısıklığı şikayetiniz var mı? Bu soruya yanıtınız ‘‘Hayır’’ ise 12.soruya geçebilirsiniz.*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

27.10-9.soruya ‘‘Evet ‘‘ yanıtını verdiyseniz; bu durum:

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

- Sürekli var
- Sürekli var fakat dalgalanma (şiddetinde artıp azalma) var
- Aralıklı ataklar halinde var

28. 11-Eğer ses kısıklığı şikayetiniz dalgalı bir biçimdeyse ne zaman sıklaşmaktadır?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- İş günü boyunca
- Hafta boyunca
- Dönem sonunda
- Bütün dönem boyunca

29.12-Ses şikayetiniz için ilaç kullandınız mı?’’Hayır’’ise 16.soruya geçebilirsiniz.*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

30.13-12.Soruya ‘‘Evet ‘‘ yanıtını verdiyseniz kullandığınız ilaç/ilaçlar nedir yazınız.

.....

31.14-Yukarda ses şikayetinizin olduğunu belirtiyeniz, şikayetleriniz için doktora başvurduunuz mu?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

32.15-14.Soruya ‘‘Evet’’ yanıtını verdiyseniz doktor sizi ses terapisine yönlendirdi mi?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

33.16-Aşağıdaki şikayetlerden sahip olduklarınızı işaretleyin.*

Uygun olanların tümünü işaretleyin

- Astım
- Reflü
- Yılda 4 kereden daha sık üst solunum yolu enfeksiyonu
- Hiçbiri

Alışkanlıklar ve Yaşam Biçimi

34.1-Tütün ürünleri kullanıyor musunuz? Bu soruya yanıtınız ‘Sigarayı bıraktım’ ise 4.soruya ,’Hayır’ ise 5.soruya geçebilirsiniz.*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Sigarayı bıraktım
- Hayır, hiç kullanmadım

35.2-1.soruya ‘Evet ‘ cevabını verdiyseniz; günlük paket sayısı:

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1 paketten az
- 1-2 paket
- 2 den fazla

36.3-1.soruya ‘Evet’ yanıtını verdiyseniz; kaç yıldır sigara içiyorsunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1 yıldan az süre
- 1-2 yıldır
- 3-5 yıldır
- 5 yıldan fazla süredir

37.4-1.soruya ‘sigarayı bıraktım’ yanıtını verdiyseniz; ne zaman bıraktınız?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1 yıla yakın süre önce
- 1-5 yıl önce

- 5 yıldan fazla

38.5-Alkol kullanıyor musunuz?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır
 Alkol kullanmayı bıraktım

39.6-Başka bağımlılık yapıcı madde kullanımınız var mı?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

40.7-Devamlı kullandığınız ilaç var mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

41.8-Spor yapıyor musunuz?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

42.9-Kilo açısından kendinizi nasıl tanımlarsınız?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok zayıf
 İdeal kiloda
 Hafif şişman
 Obez

43.10-Sağlık açısından kendinizi nasıl tanımlarsınız?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kaygısız
 Tedbirli
 Kaygılı

- Paniğe kapılmış

44.11-İş yeri içinde veya dışında konuşkanlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Az konuşkan
- Konuşkan
- Çok konuşkan
- Aşırı konuşkan

45.12-Stres ve gerginlik açısından kendinizi nasıl tanımlarsınız?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Sakin
- Az da olsa gergin stresli
- Oldukça gergin ve stresli
- Aşırı gergin ve stresli

46.13-Su tüketme alışkanlığı açısından kendinizi nasıl tanımlarsınız?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Az tüketim su içmek aklıma gelmez
- Günde 1 veya 2 litre
- Günde 2 litreden az
- Aşırı derecede tüketirim

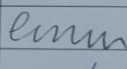

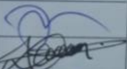
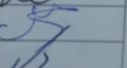
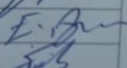
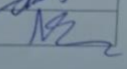



47.14.-Beslenme alışkanlığı açısından kendinizi nasıl tanımlarsınız?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Düzensiz ve yetersiz beslenirim
- Günde üç öğün beslenirim
- Çok yer düzensiz beslenirim

Anket sonu Sayın katılımcı, anket sona ermiştir. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

EK-2. ETİK KURUL KARARI

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES					
288					
KARAR					
<p>Doç. Dr. Ahmet TARCAN, Şehmus YILDIZ isimli araştırmacılar tarafından planlanan "İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinde ses bozuklukları ve risk faktörlerin belirlenmesi" başlıklı araştırmaya <i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u</i> tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir. Ancak çalışmaya başlanabilmesi için çalışmanın yapılacağı İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden Resmi Çalışma İzininin alınması ve alınan iznin bir örneğinin Etik Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.</p> <p>Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.</p>					
DECISION					
The project titled as "Determine of voice disorders and risk factors in primary school and middle school teachers" planned by Ahmet TARCAN, Şehmus YILDIZ has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.					
Oturum No (Meeting number) :		Tarih (Date): 01.11.2018	Saat (Hour): 14:00-15:00		
KURUL BAŞKANI (CHIEF)		Prof. Dr. Hüseyin BÜYÜKBAYRAM			
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Hüseyin BÜYÜKBAYRAM	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
2	Prof. Dr.	Levent ERDİNÇ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Azız KARABULUT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	
4	Prof. Dr.	Cihan AĞGÖL ÖZMEN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Radyoloji	
5	Prof. Dr.	Haktan KARAMAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	
6	Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
7	Doç. Dr.	Zülfikar YILMAZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
8	Doç. Dr.	M. Veysi BAHADIR	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
9	Doç. Dr.	Ezeli AZARKAN	Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Öğretim Üyesi	
10	Dr. Öğretim Üyesi	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
11	Dr. Öğretim Üyesi	Diclehan ORAL	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyoloji	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüsü/DIYARBAKIR
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 kuruletikdiyar@gmail.com

EK-3. Anketin Uygulanması İçin Sahibinden Alınan Yazılı İzin

İlgili kişiye,

Akademisyenler Arasında Ses Bozukluğunun ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi adlı yüksek lisans tezimde Portekizceden Türkçeye uyarlayıp kullandığım Vokal Yol Rahatsızlıkları ve Risk Faktörleri Anketini (Korn ve ark., 2015) bilimsel çalışmalarınızda kullanmanız hususunda bir sakınca olmadığımı bilginize sunarım.

Burak Eren Erarstan

İstanbul Sağlık ve Eğitim Hizmetleri A.Ş.
ÖZEL İSTANBUL MEDİPOL HASTANESİ
Uzm. Dkt. Burak Eren ERARSLAN
Dil ve Konuşma Terapisti Uzmanı

11. ORJİNALLİK RAPORU

İLKOKUL VE ORTAOKUL ÖĞRETMENLERİNDE SES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 11	% 3	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Dicle University Öğrenci Ödevi	%3
2	www.tavsiyee diyorum.com İnternet Kaynağı	%2
3	www.trakya2023.com İnternet Kaynağı	%1
4	electronics.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	wcssr.org İnternet Kaynağı	%1
6	www.xn--canliyayn-2pb.com İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
8	www.readperiodicals.com İnternet Kaynağı	%1