

T. C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
MÜZİK EĞİTİMİ BİLİM DALI

SINGING VOICE HANDICAP INDEX'İN TÜRKÇE
UYARLAMASI; PROFESYONEL SES ADAYLARINDA
KARŞILAŞILAN ŞARKI SESİ SORUNLARI

Nilay ÖZAYDIN

DOKTORA TEZİ

Danışman

Prof. Dr. Nalân YİĞİT

Konya 2016

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

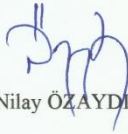


T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Öğrencinin	Adı Soyadı	Nilay ÖZAYDIN
	Numarası	138309023003
	Ana Bilim /BilimDalı	Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı/ Müzik Eğitimi Bilim Dalı
	Programı	Doktora
	Tezin Adı	Singing Voice Handicap Index'in Türkçe Uyarlaması; Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.


Nilay ÖZAYDIN



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
DOKTORA TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Nilay ÖZAYDIN
	Numarası	138309023003
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı/ Müzik Eğitimi Bilim Dalı
	Programı	Doktora
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Nalân YİĞİT
	Tezin Adı	Singing Voice Handicap Index'in Türkçe Uyarlaması; Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan "Singing Voice Handicap Index'in Türkçe Uyarlaması; Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları" başlıklı bu çalışma 30/06/2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sıra No	Danışman ve Üyeler		
	Unvanı	Adı ve Soyadı	İmza
1	Prof. Dr.	Nalân YİĞİT	
2	Doç. Dr.	F. Sibel JAGODA	
3	Doç. Dr.	Nurdan KIZILDELİ SALIK	
4	Doç. Dr.	Esmâ HACİEMİNOĞLU	
5	Yrd.Doç. Dr.	Ezgi BABACAN	

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Singing Voice Handicap Index'in Türkçe uyarlaması yapılarak, profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları incelenmiştir. Ülkemizde konservatuvarlarda eğitim gören profesyonel ses adaylarının şarkı seslerini kendilerinin değerlendirmesi yolu ile yapılan bir araştırma olması, SVHI'nın ses sağlığında yaşanabilecek olumsuzluklar için önlem alabilme imkânı sunması, hem zaman kaybının, hem de oluşacak maddi kayıpların önüne geçilebilmesine, bu durumun da eğitime hız kazandırmakla birlikte, kişilerin sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden kayıplarını da önleyebilecek olması açılarından Türkçe'ye uyarlanıp alana kazandırılması önemlidir.

Çalışmanın her aşamasında değerli görüş, öneri ve katkılarıyla desteğini esirgemeyen, tatil günleri de dahil olmak üzere her zaman çalışmaya açık ve ulaşılabilir olan çok değerli hocam Prof. Dr. Nalân YİĞİT'e; çalışmaya katkı sağlayan Prof. Dr. Haldun OĞUZ' a ve Prof. Dr. Kayhan ÖZTÜRK' e tezin istatistiki değerlendirmesi için yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Aydın KARAKOCA'ya; İngilizce kaynakların çevirisinde desteğini gördüğüm Melih ANIL ve Aslıhan ERDOĞAN'a, Almanca çeviri için Arş. Gör. Fatih ÇOLAK'a; çalışmaya katılan 12 üniversiteden profesyonel ses adaylarına ve her zaman yanımda olan, her durumda beni destekleyen değerli aileme teşekkürü borç bilirim.

Nilay ÖZAYDIN



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Öğrencinin	Adı Soyadı	Nilay ÖZAYDIN
	Numarası	138309023003
	Ana Bilim /BilimDalı	Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı/ Müzik Eğitimi Bilim Dalı
	Programı	Doktora
	TezDanışmanı	Prof. Dr. Nalân YİĞİT
	Tezin Adı	Singing Voice Handicap Index'in Türkçe Uyarlaması; Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları

ÖZET

Singing Voice Handicap Index'in Türkçe'ye uyarlanarak, profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunlarının tespit edilmesi amacıyla yapılan bu çalışma, durum tespitine yönelik tarama modelindedir. Evren ve örneklem Türkiye'deki 2014-2015 akademik yılı 12 konservatuvarda şan anasanat dalında eğitim gören tüm öğrencileri kapsamaktadır. Singing Voice Handicap Index'in geçerlilik ve güvenilirliği için Türkçe'ye uyarlanmış indeks, 4 üniversiteden 73 bayan, 44 bay toplam 117 öğrenciye, daha sonra profesyonel ses adaylarının şarkı sesi sorunlarının belirlenmesi için diğer sekiz konservatuvarda eğitim gören 129 bayan, 122 bay 18-20, 21-23, 24-26, 26 ve üzeri yaş gruplarından öğrencilere uygulanarak veriler alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin, yaş, cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre Şarkı Sesi Sorunları değerleri arasındaki farklılıkların / arasındaki ilişkinin analizi yapılmıştır.

Çalışmanın sonucunda cinsiyete göre fonksiyonel ses sorunlarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($P=.022 < .05$). Bayanlarda fonksiyonel ses sorunları baylara oranla daha yüksektir. Diğer puan türleri için cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır ($P>.05$). Şarkı Sesi Sorunları Ek1 de Ses sorununuzun ne kadar ciddi olduğunu düşündüğünüz duruma uygun düşen kelimeleri daire içine alınız sorusuna verilen cevaptan elde edilen ses sorunu problem düzeyi ile 36 maddeden oluşan Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nden elde edilen problem düzeyleri iki kategorili olarak değerlendirildiğinde Kappa istatistiği 0.276 hesaplanmış, anlamlılık değeri $P=0 < 0.05$ olduğundan değerlendirmeler arasında orta düzeyde bir uyum olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş gruplarına göre puanlar arasında fonksiyonel ses sorunları puanı açısından 21-23 yaş arası grupta anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P=0.005 < 0.05$). Sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: singing voice handicap index, profesyonel ses ve eğitimi, şarkı sesi sorunları, ses sağlığı



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Author's	Name and Surname	Nilay ÖZAYDIN
	Student Number	138309023003
	Department	Fine Arts Education/Music Education
	Study Programme	Doctorate
	Supervisor	Prof. Dr. Nalân YİĞİT
	Title of the Thesis/Dissertation	The Turkish Version Of Singing Voice Handicap Index; Singing Voice Problems Encountered Among The Professional Voice Candidates

ABSTRACT

This study, the Turkish version of Singing Voice Handicap Index, which is done in order to identify the problems encountered in the professional voice candidates is a scanning model intended to identify the status. Population and sampling cover all students who major singing at the 12 conservatories in the academic year 2014-2015 in Turkey. For the validity and reliability of Singing Voice Handicap Index, Turkish version of the index has been applied to 73 female and 44 male, a total of 117 students from four universities, and then, in order to determine the singing voice problems of professional voice candidates, it has also been applied to the groups of students studying in the other eight conservatories, 129 female and 122 male in the age range of 18-20, 21-23, 24-26 and over. The differences and the relationship among the Singing Voice Handicap values have been analyzed according to the level of voice problem, age, gender and class variables of the students who participated in the study.

As a result of the study, significant differences were found in functional voice problems by gender ($P=.022 < .05$). Functional voice problems in women are higher than in men. There was no difference between the sexes for other types of points ($P > .05$). Singing Voice Handicap Index In Appendix 1, when voice problems level derived from the answer to the question “How serious do you think is your voice problem?” and the problem levels, consisting of 36 articles, obtained from the Index were considered as a two-category, Kappa statistic was calculated 0.276; and because the significance value was $P = 0 < 0.05$ it was emerged that there was a moderate accordance among evaluations. According to age groups, in terms of functional voice problems point among scores, significant differences between the 21-23 age groups were found ($P = 0.005 < 0.05$). There was no significant difference according to grade level.

Keywords: singing voice handicap index, professional voice and education, the singing voice problems, voice health

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI.....	i
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR	x
TABLOLAR LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
EKLER LİSTESİ.....	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	5
1.3.Araştırmanın Amacı.....	5
1.4.Araştırmanın Önemi.....	5
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	6
İKİNCİ BÖLÜM	8
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1.Profesyonel Ses ve Eğitimi	8
2.2.Profesyonel Seslerde Ses Sağlığı ve Karşılaşılan Ses Sorunları.....	12
2.2.1. Ses Sağlığı	12
2.2.1.1. Ses Hijyeni.....	13
2.2.3. Disfoni.....	16
2.2.3.1.Fonksiyonel Disfoni.....	17
2.2.3.2. Organik Disfoni	22
2.3.İnsan Sesinin İncelenmesi.....	22
2.3.1.Sesin Objektif Değerlendirmesi	24
2.3.2.Sesin Subjektif Değerlendirilmesi.....	26
2.4.İlgili Araştırmalar	28
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	37
3.YÖNTEM	37

3.1.Araştırmanın Modeli	37
3.2.Evren ve Örneklem	37
3.3.Verilerin Elde Edilmesi ve Analizi	38
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	46
4.BULGULAR.....	46
4.1. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin Kaiser- Meyer- Olkin ve Bartlett's Uygunluk Testi ve Faktör Bileşenleri Bulguları	46
4.2. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin Güvenilirliğine Ait Bulgular	48
4.3. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları Düzeyi Bulguları....	50
4.4.Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Cinsiyete Göre Bulguları	51
4.5. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Yaşa Göre Bulguları	57
4.6. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Sınıf Düzeyine Göre Bulguları	59
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	61
5. SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER	61
5.1. Sonuç ve Tartışma.....	61
5.2. Öneriler	65
KAYNAKÇA	66
EKLER.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	82

KISALTMALAR

SVHI: Singing Voice Handicap Index (Şarkı Sesi Sorunları Endeksi)

ŞSSI: Şarkı Sesi Sorunları Endeksi

VHI: Voice Handicap Index

SBS: Ses Bozukluğu Skoru

CSHI: Classical Singing Handicap Index (Klasik Şan Handikap Endeksi)

T-ŞSHE: Türkçe Şan Ses Handikap Endeksi

GRBAS: Kabalık (R), Nefeslilik (B), Gerginlik (S), Güçsüzlük (A) ve Disfoni derecesi (G)

VLS: Videolarenngostroboskopi

Fp: Fonksiyonel Ses Sorunları Puanı

Pp: Fiziksel Ses Sorunları Puanı

Ep: Duygusal Ses Sorunları Puanı

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.2.1. Katılımcıların Üniversite, Cinsiyet, Sınıf, Yaş Aralığına Göre Dağılımı.....	38
Tablo 3.3.1. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi Soru Bazında Frekans Dağılımları.....	40-41
Tablo 3.3.2. ŞSSI Ek 1 Ses Sorunu Düzeyi Frekans Dağılımları.....	44
Tablo 3.3.3. ŞSSI Ek 2 Konuşkanlık İndeksi Frekans Dağılımları.....	44
Tablo 3.3.4. Puanların Normal Dağılıma Uygunluk Tablosu.....	45
Tablo 4.1.1. KMO ve Bartlett's Test Faktör Analizi Uygunluk Testi.....	46
Tablo 4.1.2. Faktör Bileşenleri Tablosu.....	47
Tablo 4.2.1. Pilot Çalışma Güvenilirliği.....	48
Tablo 4.2.2. Singing Voice Handicap Index'in Türkçe'ye Uyarlanmış Şeklinin Güvenilirliği.....	48
Tablo 4.2.3. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin Her Bir Maddesine Verilen Cevapların Ortalaması ve Standart Sapması.....	49
Tablo 4.2.4. Fonksiyonel Ses Sorunları Güvenilirliği.....	50
Tablo 4.2.5. Fiziksel Ses Sorunları Güvenilirliği.....	50
Tablo 4.2.6. Duygusal Ses Sorunları Güvenilirliği.....	50
Tablo 4.3.1. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları Düzeyinin Frekans Dağılımı ve Tanımlayıcı İstatistikleri.....	51
Tablo 4.4.1. Sorulara Verilen Cevaplar İçin Fonksiyonel puan (Fp), Fiziksel puan (Pp), Duygusal puan (Ep) ve Toplam puan (Tp) Tanımlayıcı İstatistikleri.....	51

Tablo 4.4.2. Cinsiyete Göre Puan Ortalamaları Mann Whitney U Testi.....	52
Tablo 4.4.3.Cinsiyete Göre Ek 1 Ses Sorunları Düzeyi Frekans Dağılımı.....	54
Tablo 4.4.4.Cinsiyete Göre Ek1 Ses Sorunları Düzeyi Ki-Kare Testi Tablosu.....	54
Tablo 4.4.5. ŞSSI Ek 1 de Ses Sorunları Düzeyi Sorusuna Verilen Cevaplar İle Ölçekten Elde Edilen Puanlara Göre Yapılan Sınıflandırmalar Arasındaki Uyum.....	55
Tablo 4.4.6.ŞSSI Ek 1 de Ses Sorunları Düzeyi Sorusuna Verilen Cevaplar İle Ölçekten Elde Edilen Puanlara Göre Yapılan Sınıflandırmalar İçin Cohen Kappa Uyum İstatistikleri.....	55
Tablo 4.4.7. İki Kategorili Konuşkanlık Düzeyine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri...	56
Tablo 4.5.1. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Yaşa Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	57
Tablo 4.6.1. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Sınıf Düzeyine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	59

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yamaç Eğim Grafiği.....	46
Şekil 2. Cinsiyete Göre Puanların Kutu Grafiği.....	53
Şekil 3. Ek 1 Ses Sorununun Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki Grafiği	53
Şekil 4. Yaş Gruplarına Göre Fonksiyonel Ses Sorunları Puanı Histogramı.....	58
Şekil 5. Yaş Gruplarına Göre Fonksiyonel Ses Sorunları Puanı Kutu Grafiği.....	58

EKLER LİSTESİ

EK 1 Singing Voice Handicap Index.....	75
EK 2 Şarkı Sesi Sorunları İndeksi	77
EK 3 Araştırma Gönüllü Katılım Formu.....	79
EK 4 Singing Voice Handicap Index Türkçe Uyarlama İzin Yazısı.....	81



BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, problem cümlesi, araştırmanın amacı, sınırlılıklar ve tanımlar ele alınmıştır.

1.1.Problem Durumu

Dünya üzerindeki her birey hayatını sürdürebilmek için diğer insanlarla iletişim kurmak zorundadır. Farklı birçok yöntemle iletişim kurabilsek de, çevremizle etkileşimimizde en önemli iletişim aracı sesimizdir. Ses, yaşam boyunca içinde bulunduğumuz durum ve olaylara göre değişkenlik gösterir. Benlik kavramı için de ses oldukça önemlidir. Bizi tanımlayan özellikleri sesimiz sayesinde dış dünyaya yansıtırız. İhtiyaçlarımızı, isteklerimizi, duygu ve düşüncelerimizi karışımızdakilere aktarırken sesimizi etkin olarak kullanırız.

Sesin kullanım şekli bireyin anatomik yapı ve fizyolojik özelliklerine göre değişiklik gösterir. Her sesin aynı yapılarla sahip olmakla birlikte, farklı özellikler taşıdığını ve ses eğitilirken kişiden kişiye göre değişen durumları göz önünde bulundurursak, bir sesin eğitilmesi için birçok aşama gerekir. Zihinsel ve bedensel hazır bulunuşluk, öğrencinin ses tipine ve algılayışına göre geliştirilen yöntem ve teknikler, doğru nefes kullanımı, artikülasyon, rezonans, register, kavramlarını yerinde ve doğru düşünerek sese esneklik ve dayanıklılık kazandırmak ses eğitiminde üzerinde durulması gereken aşamaları oluşturmaktadır. Böylelikle sesin oluşumu için gerekli koşullar bu aşamalarla desteklenerek işleyiş ve süreç ilişkisinin bir döngüde uyum içerisinde devamlılığı sağlanmaktadır.

“Uygun fonasyonun (ses üretme) oluşabilmesi için yeterli ve denetimli hava desteği, vokal foldların yakınlaşması, şekli ve gerginliği, zihinsel gevşeme ile birlikte; uyanık bir dikkat ve psikolojik olarak şarkı söylemeye hazır olma durumu ön koşuldur. Dengeli kullanılan ses ataklarıyla, ses üretme, rezonatörlerin kullanımı, entonasyonun denetimi, ses gürlüğünün dengelenmesi, cümleme bilinci ve müzikal duyarlılık arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur” (Çevik, 2013).

“Günümüzde sesin toplum hayatındaki öneminin artması ve sesini meslek olarak kullananların çoğalmasıyla, vokal mekanizmadaki sorunlara ve ses eğitimine daha çok dikkat çekilmiştir” (Şenocak, 1983).

Ses eğitimi ile sesin doğru kullanımı sağlanarak ses organı sağlam bir yapı kazanabilir. Sesini profesyonel olarak kullanmak isteyen bireylerde, ses aygıtının kazanacağı ileri teknik beceri ile zaman içinde yaşanabilecek sorunlar fark edilip bilinçli bir şekilde değerlendirilebilir.

“Profesyonel ses kullanıcılarının seslerini kullanma şekilleri larengeal vokal fonksiyonlarını etkilemekte olup, seslerini yoğun bir şekilde kullanan bu insanların hatalı ses kullanımları fonksiyonel ve/veya organik ses patolojilerine yol açmaktadır. Ses bozuklukları; ses kaybı gelişmeden önce de bireylerde fonksiyonel, fiziksel ve psikolojik değişikliklere neden olarak günlük hayatlarını etkilemektedir” (Doğan, 2004: 35).

Profesyonel ses kullananlar genel popülasyonda normal sınırlar içinde kabul edilebilecek larengeal ses değişimlerinden sesini profesyonel olarak kullanmayanlara oranla daha belirgin şekilde etkilenebilir.

“Ses hastalıkları sadece sesini profesyonel anlamda değil, ses hastalığı sonucunda ekonomik, sosyal ve psikolojik kaybı olabilecek herkesi ilgilendirmektedir. El emeği gerektiren vb. işlerde çalışanlar sesleri bozulduğunda işlerine devam edebilirler, öte yandan avukat veya bir öğretmen ses hastalığıyla yüz yüze geldiğinde işini devam ettiremez. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda sesin insan hayatındaki yeri ve öneminin büyük derecede etkili olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır” (Ömür ve Ökçün, 1996: 130).

Sesin işlevi ve kullanım alanları bireylerin sesini profesyonel anlamda kullanma veya mesleğini sesini kullanarak sürdürme durumuna göre değişiklik gösterse de herhangi bir ses sorunu mesleki hayatlarını olumsuz etkileyerek problem yaşatabilir.

“Profesyonel ses kullanıcıları seslerinin özelliklerini bilmez ve onu bilinçli olarak kullanmazlarsa zaman zaman ya da sürekli olarak ses sorunları yaşayacaklar, buna bağlı olarak işlerindeki verimleri azalacaktır. Ses suistimalleri ile dış ve iç larengeal travmanın yaratacağı olumsuz ses değişikliklerini düzeltmek önlemekten daha zordur” (Ünal, 2002: 45-47).

Zamanında fark edilmeyen veya önemsenmeyen vokal yetersizlikler daha sonra meydana gelecek fonksiyonel veya organik ses bozukluklarının habercisi olabilir. Sesin hem şarkı söyleme hem de konuşma esnasındaki kullanım alışkanlığı sorgulanmalı ve ses kullanım profili göz önünde bulundurulmalıdır.

İnsanda sesin kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve kullanımını sınırlayan hastalıklar genellikle sesin kötü, yanlış ve aşırı kullanımı sonucunda oluşmaktadır. İnsan sesindemeydana gelen ses bozukluklarına vokal kord nodülü, vokal kord polipi, mutasyon bozuklukları (mutasyonel falsetto gibi), üst solunum yolu enfeksiyonları, reflü gibi pek çok hastalık neden olabilmektedir. Bu gibi hastalıklar, sesini profesyonel anlamda kullanan her birey için maddi manevi bir kayıp oluşturmaktadır (Boone ve Mcfarlane, 2000: 71).

Profesyonel seslerin yaşadıkları ses sorunlarının ses fizyolojisi üzerindeki etkileri bilindiği ölçüde gerekli önlemler alınıp oluşabilecek kayıplar en aza indirgenebilir.

Dünya Sağlık Teşkilatı'nın belirttiği üzere; günlük bir işlemi yapamama handikap olarak tanımlanır. Bu da hayatın sosyal, ekonomik ve çevresel yönlerinde dezavantajlara yol açar (Baracca vd., 2014).

Ses sisteminde yaşanabilecek ses sorunları için objektif ses analizi yanında subjektif yöntemler de kullanılmaktadır.

Ses sorunlarının hasta tarafından ifadesi, doktor tarafından fark edilemeyecek olan, hasta tarafından subjektif olarak algılanan işitsel duyuların ilave olarak öğrenilmesini sağlar. Bu duyular iç algı ile ses bozukluğunun hastada yarattığı duygu

durumlarıyla ilişkilidir ve bunlar derin ve güvenilir bir değerlendirme için zengin bir bilgi sağlarlar (Lopez vd., 2010).

Singing Voice Handicap Index, (SVHI) Cohen ve arkadaşları (2007) tarafından şarkı söyleme problemi olan hastalarda kullanmak için geliştirilmiştir.

Bu indeks ses probleminin hastanın yaşam kalitesi ve ses sorununun seviyesi üzerindeki etkisini ölçmek için tasarlanmıştır (Cohen vd., 2007). Ses bozuklukları hastaların yaşamlarını, özellikle fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik işlevlerini olumsuz etkiler (Cohen vd.,2006).

Şarkıcı, ses sorunu için tıbbi değerlendirme ve tedavi gerektiren, risk altında ayrı bir nüfusu temsil eder. Şarkı söylemeyenlerle karşılaştırıldığında şarkıcılar, ses anormalliklerine daha duyarlı olabilir (Phyland vd.,1999). Ses problemleri sonucunda şarkıcılarda, şarkı söylemeyenlere oranla daha büyük eksiklik, daha duygusal etki ve daha olası tıbbi yardım arayışı rapor edilmiştir. Dolayısıyla, şarkıcılar arasında disfoninin etkisini ölçmek için ve ses sorunları olan şarkıcılar için geçerli bir sağlık durumu ölçümüne ihtiyaç vardır (Cohen vd., 2009).

“Sesin subjektif değerlendirilmesinde henüz kesin kriterler ortaya konmamıştır. Ses kısıklığı ile gelen hastanın sesi, deneyimli bir hekimi, daha muayene etmeden tanıya götürse de bu sesi tarif etmesi gerektiğinde hangi kriterlere göre yapacağı tam olarak karar birliğine varılmamıştır” (Öğüt, 1999).

Subjektif ses analizi iyi bilinen bir skala kullanılarak deneyimli kişiler tarafından yapıldığında oldukça güvenilirdir ve tüm sorunlara rağmen halen ses analizinde tüm insanların kullanabileceği tek yöntemdir (Dejonckere vd., 2001). Bu testler; uygulanabilme kolaylığı ve özel bir ekipman gerektirmemesi gibi avantajları nedeniyle özellikle profesyonel ses kullanıcıları gibi sesini çok kullanan ve ses bozukluğu yaşama riski yüksek olan bireylerde kısa süre içinde oldukça yararlı bilgiler verebilmektedir. Geçerliliği ve güvenilirliği ile ilgili literatürde bulunan çalışmalar da bu sonucu desteklemektedir (Dejonckere vd., 1996).

1.2. Problem Cümlesi

Singing Voice Handicap Index'in Türkçe Uyarlamasının Yapılması; Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının İncelenmesi.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Singing Voice Handicap Index Türkçe'ye uyarlanarak, profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak araştırmanın alt problemleri şu şekilde oluşturulmuştur.

1. Singing Voice Handicap Index'in Türkçe'ye uyarlanmış şeklinin ve geçerlilik güvenilirliği nasıldır/ nedir?
2. Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları düzeyi nedir?
3. Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
4. Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları yaş gruplarına göre farklılık göstermekte midir?
5. Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları sınıf düzeyine göre farklılık göstermekte midir?

1.4.Araştırmanın Önemi

Bu araştırma Singing Voice Handicap Index'in (SVHI) Türkçe uyarlamasının yapılarak profesyonel ses kullanan adaylarda karşılaşılan şarkı sesi sorunlarının tespiti ile gereken önlemlerin zamanında alınabilmesine imkân sağlaması açısından önemlidir.

Ülkemizde konservatuvarlarda eğitim gören profesyonel ses adaylarının şarkı seslerini kendilerinin değerlendirmesi yolu ile yapılan bir araştırma olması, Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin ses sağlığında yaşanabilecek olumsuzluklar için önlem alabilme imkânı sunması, hem zaman kaybının, hem de oluşacak maddi kayıpların önüne geçilebilmesine, bu durumun da eğitime hız kazandırmakla birlikte, kişilerin sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden kayıplarını da önleyebilecek olması açısından Türkçe'ye uyarlanıp alana kazandırılması önemlidir.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırma 2014-2015, 2015-2016 akademik yıllarında; Hacettepe Üniversitesi Ankara Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı, Ankara Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı, Başkent Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera ve Koro Şarkıcılığı Anasanat Dalı, Bilkent Üniversitesi Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi Şan-Opera Anasanat Dalı, İstanbul Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı, Mimar Sinan Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı, Anadolu Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı, Selçuk Üniversitesi Dilek Sabancı Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı, Mersin Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı, Çukurova Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera-Şan Anasanat Dalı, Bülent Ecevit Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Sahne Sanatları Bölümü Opera Anasanat Dalı'nda öğrenim gören öğrenciler,

Konu ile ilgili ulaşılabilen literatür,

Tez için ayrılan süre ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Afoni: Larengeal tonun olmamasıdır; konuşma, fısıltı sesi şeklinde veya aşırı derecede solukludur.

Artikülasyon: Bir dilin tüm (değişik) seslerini, dudaklar ve dil yardımıyla net bir biçimde telaffuz etmek. Söylelemek.

Disfoni: Organik ya da işlevsel kökenli her türlü ses bozukluğuna verilen genel ad.

Epitelyum: Organları örten en dış tabaka, epitelyum (yum) mukozanın dış tabakası.

Etiyoloji: Hastalık sebeplerini araştıran tıp dalı.

Glottis: Gırtlaktaki ses telleri ve bunların arasındaki bölgeyi kapsayan organ.

Güvenilirlik: Bir testin ölçülmesi gereken şeyi her uygulanişında aynı biçimde ölçmede gösterdiği tutarlık derecesidir.

Handicap: Sorun

Rinolali: Burun yollarının hastalık veya kusurundan dolayı genizden konuşma.

Sekresyon: İfraz edilen (salgılanan) madde, salgı.

Vokal kord: Kord vokal (Ses telleri)

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde profesyonel ses ve eğitimi, ses sağlığı ve ses bozuklukları, insan sesinin incelenmesi, sesin objektif ve subjektif değerlendirmesi ile ilgili yapılan araştırmalar ele alınmıştır.

2.1. Profesyonel Ses ve Eğitimi

Profesyonel sesler, sesini mesleklerini sürdürebilmek için birincil araç olarak kullananlardır ve ciddi ölçüde seslerine bağımlı yaşarlar.

Profesyonel sese sahip olan, ses eğitimi almış ve bunun için gerekli kuralları öğrenmiş kişilerdir. Mesleği gereği sesini konuşma ve/veya şarkı söylemek amacıyla kullanan kişi olarak da tanımlanabilir. Profesyonel seslerin seçimi, eğitimi, yaşamı, sağlıklı ve iyi bir teknikle şarkı söyleyebilmeleri önemlidir (Yigit, 2012).

Ses eğitimi denince akla ilk gelen kavram “Şan”dır. Şan, Fransızca’da dayanıklılık ve sağlamlık kazandırmak için sesi işlemek, yetiştirmek, sesle ilgili dayanıklılık sanatı, sesle şarkı söyleme sanatı anlamına gelen “chant” sözcüğünden gelmektedir. (Terlemez, 2008: 112) Şanın anlamı, Türkçe sözlükte "insan gırtlığından çıkan ve perde ayırımlarıyla çeşitli duyular uyandıran ses dizisi"dir (TDK, 2011: 2202). Ancak bu tanım şanı tam olarak karşılamamaktadır. Günümüzde ise şan sanatı, güzel şarkı söyleme, sesi doğru, güzel ve etkili kullanma biçiminde anlam taşıdığı ve opera şarkıcılığını anımsattığı düşünülmektedir.

Ses eğitimi, şan eğitimi ve şarkı söyleme eğitimi; bu üç kavram temelde aynı davranışları içerse de amaç ve seviyelerine göre farklılık göstermektedir.

Töreyn (1998: 11) bu kavramları şöyle belirtmiştir;

“Ses eğitimi; içinde konuşma, şarkı söyleme ve şan eğitimi gibi alt ses eğitimi basamaklarını barındıran bir kavramdır. Şan eğitimi; ses eğitiminin içinde, özellikle mesleki müzik eğitimi kapsamında ve ses eğitiminin gerektirdiği temel davranışların üzerinde oluşturulan, ileri teknikle ve artistik düzeyde şarkı söyleyebilmeyi ve sese

dayanıklılık kazandırmayı amaçlayan mesleksel, ileri bir ses eğitimidir. Şarkı söyleme eğitimi ise, şarkı öğretimini içine alan, bireylere ses eğitiminin gereklerine uygun olarak, doğru, güzel ve etkili şarkı söylemeyle ilgili davranışların kazandırıldığı ve özellikle genel ve özengen (amatör) müzik eğitimi kapsamında uygulanan bir ses eğitimidir. Şarkı söyleme eğitimi, şarkı öğretimindeki, ritim, ezgi, dil ve işitme çalışmalarının yanında, sesini doğru, güzel ve etkili kullanma davranışlarını kazandırmayı amaçladığı için, özellikle ilköğretim ve orta öğretim kurumlarında uygulanır. Konuşma bozukluklarına bağlı tedavi de ses eğitimi kapsamındadır. Bunda esas amaç, konuşma sırasındaki sesin doğru oluşturulup kullanılması, artikülasyonun ve diksiyonun doğruluğu olarak belirlenmektedir. Buna göre; şan eğitimi, şarkı söyleme eğitimi ve konuşma; “ses eğitimi” kapsamında yer alan alt kollardır. Ses eğitimi; konuşma eğitimi, şarkı söyleme eğitimi ve şan eğitimini kapsar. O halde; "ses eğitimi kavramı; konuşma, şarkı söyleme ve şan eğitimlerini kapsayan, sesi anatomik ve fizyolojik yapıya uygun olarak kullanmayı amaçlayan; şan eğitimi ise, ses eğitiminin içinde, anatomik ve fizyolojik yapıya uygunluğu ve doğruluğu bakımından ses eğitimiyle aynı önemde olması gereken, en üstün teknik, sanat ve müzikalite düzeyinde şarkı söyleme biçimini ve doğuştan şan eğitimine uygun fiziksel ve anatomik yapıyı zorunlu kılan disiplinlerarası birer eğitim/öğretim süreçleridir" denilebilir” (Töreyn,1998: 12).

Ses eğitimi kapsamında yer alan şarkı söyleme eğitimi; şarkı öğretimini kapsayan, temel prensipler çerçevesinde, şarkının tür ve özelliklerine uygun olarak, doğru, güzel ve etkili biçimde söylemeye yönelik davranışların kazandırıldığı bir eğitimidir ve müzik eğitiminin genel kapsamlarından birini oluşturur. Şan eğitimi ise; ses eğitiminde kazandırılması gereken üst düzey teknik ve ileri seviyede artistik çalışmaları içeren, sese dayanıklılık kazandırmayı hedefleyen, meslek edindirmeye yönelik ve temelde şarkı söyleme eğitimi dayanan bir ses eğitimi sürecidir. Şarkı söyleme eğitiminde, şarkıların tür ve düzeylerinde farklılık gözetmeksizin doğru, güzel ve etkili söylemeye yönelik davranışların kazandırılması hedeflenirken, şan eğitiminde, özellikle şan eğitimi için bestelenmiş eserlerin, dönem ve stil özelliklerine dikkat edilerek, ileri teknik ve sanatsal nitelik esas alınarak söylenmesi hedeflenmelidir.

Akustik bilimin tüm ses eğitimcileri tarafından bilinmesi gereken belirli ilkeleri vardır. Şarkı söyleme edininiminin bütünüyle bilinçli olarak kontrol edilebilmesi mümkün olmadığından dolayı, bilimsel bilgilerin ses eğitiminde önemsiz olduğu düşünülür. Akustik bilimine önem vermeyen pek çok eğitime göre bu bilgiler, öğrencinin gelişimini olumsuz yönde etkileyecek, şarkı söylemeyi sanatsal değil, mekanik bir faaliyet haline getirecektir. Oysa şarkı söyleme tümüyle soyut ve duyuumlara bağlı bir biçimde öğretilir olsa da, dolaysız yöntemlerin daha çabuk ve verimli sonuçlar getireceği açıktır (Vennard, 1967).

Davran'a (1997) göre "ses eğitimi, diğer eğitim dalları içinde ayrıcalığı olan bir eğitimidir. Bazı ayrıntılar dışında somut olan bir yanı yok gibidir. Bir öğrenciyi uygulandığında iyi sonuç veren bir yöntem, bir başka öğrencide aynı sonucu vermeyebilir. Bu durum bazı öğrencilerde aşırı bir telaşa ve umutsuzluğa, bazılarında ise ruhsal bozukluklara neden olabilir".

Ses eğitimi süreci bireysel farklılıklar ve kişiden kişiye göre değişen durumlar göz önünde bulundurularak sürdürülmeli, temel becerilerin zaman içinde kazanılacağı ve gelişimin devamlılığı unutulmamalıdır.

Çevik'e (2013: 54) göre, ses eğitimi ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

"Solunum, doğru bir bedensel duruşla yapılmalı, soluk denetimi, zorlanmadan ve ses organlarında herhangi bir gerilime yol açmadan gerçekleştirilmelidir.

Soluk basıncı ile gırtlak arasında uyum sağlanmalıdır, ses üretimi sırasında sabit ve doğal bir soluk akışıyla gırtlak açık, ses önce tutulmalı ve soluk üzerinde taşınmalıdır.

Farklı titreşimlerle oluşan ses bölgeleri (rejistirler) birleştirilmeli, sesin kırılmalarına uğramadan, tek bir rejistir içinde kullanıldığı duygusu verilmelidir.

Konuşma ve şarkı söylemede dil anlaşılır olmalıdır.

Müziksel duyarlılık geliştirilmelidir.

Teknik düzeye uygun eğitim materyalleri seçilmeli ve sıralı bir şekilde uygulanmalıdır.

Ses sağlığını koruma bilinci kazandırılmalıdır.

Ses eğitimi, bireyin yaş ve eğitim düzeyine uygun anlatım ve somutlaştırmalar yoluyla gerçekleştirilmelidir”.

“Profesyonel ses kullanıcıları seslerini kullanarak yaptıkları iş sayesinde hayatlarını kazanan insanlar olduğundan, bu insanlar sesleri ile bir sorun yaşadıkları zaman normal popülasyona göre daha sık bir şekilde doktora başvurumaktadırlar” (Kırış ve Müderris, 2011: 61).

Koufmann’a (1991) göre; “sesin kullanımı her meslek grubunda değişik oranlardadır: Sesini mesleki amaçlarla kullanan kişilerde ses sorunlarının daha sık olduğu bilinmektedir. Öğretmenler bunun tipik örneklerinden biridir. Meslek gruplarının ses gereksinimleri değişiklik göstermektedir. Buna göre ses gereksinimleri dört sınıfa ayrılmaktadır.

- Seçkin ses kullanıcıları (The Elite Vocal Performer), Level 1, Sesindeki hafif değişiklikler sonucu meslek bakımından olumsuz etkilenen kişilerdir: çoğunlukla ses sanatçıları ve aktörler (tiyatro) bu grupta yer alır. Opera sanatçıları bu grubun tipik örnekleridir.
- Nitelikli ses kullanıcıları (The Professional Vocal User), Level II, Orta derecede ses sorunlarından mesleki uğraşlarını yeterince yapamayacak biçimde etkilenen kişiler bu grupta yer alır. Bu gruba din görevlileri, öğretmenler, konuşmacılar, halkla ilişkiler ve danışma görevlileri (santral görevlileri, resepsionist) katılabilir.
- Niteliksiz ses kullanıcıları (The Non-Vocal Professional), Level III, Bu kişiler ciddi ses sorunlarından mesleki etkinlikleri yeterince yapamayacak biçimde etkilenirler. Bu grupta avukatlar, hekimler, iş kadınları ve iş adamları yer alır.
- Mesleki ses kullanmayanlar (The Non-Vocal Non-Professional) Level IV, Mesleki uğraşları ses niteliğinden etkilenmeyen kişilerdir. Ciddi ses sorunları olsa bile mesleklerini sürdürebilirler”.

2.2. Profesyonel Seslerde Ses Sağlığı ve Karşılaşılan Ses Sorunları

“Profesyonel ses veya adaylarında karşılaşılan ses sorunları; sesin meydana gelişinde birbirleriyle mükemmel bir koordinasyonla çalışan üç sistemin (respiratör-vibratör-rezonatör) doğru kullanılmaması veya yönlendirilmemesi ve artikülasyon bozukluğu ile ortaya çıkmaktadır. Bilinçsiz alışkanlıklar, ses üretim mekanizmalarındaki değişiklikler olarak kalıcı alışkanlıklara dönüşmektedir. Zamanında önlem alınıp düzeltilmediği takdirde sesi oluşturan yapılar zarar görmekte ve bu nedenle ses özellikleri bozulmaktadır” (Yiğit, 2004).

Sesi oluşturan sistemlerin sorunsuz bir koordinasyonla çalışabilmesi için öncelikle sağlıklı olması ve duruş problemlerinin olmaması gerekir. Bu problemler en az düzeyde olsa bile ses üretimini olumsuz etkileyebilir. Fizik tedavi uzmanı ve gerektiğinde bir psikiyatrist, ileri duruş problemlerinin giderilmesinde işbirliği içinde olmalıdır.

“Ses bozukluklarını tanımlayabilmek için öncelikle normal sesin temel elemanlarını bilmek gerekir. İyi bir ses beş özelliğe sahip olmalıdır:

1. Kulağa hoş gelen bir kalitesi olmalıdır.
2. Oral ve nazal rezonansı uygun bir dengede bulunmalıdır.
3. Yeterli gürlükte olmalıdır.
4. Yaş, cinsiyet ve beden yapısı ile uyumlu tını seviyesinde olmalıdır.
5. Tını ve gürlüğü içeren uygun ses değişiklikleri yapılmalıdır” (Tekin ve Ataş, 2003: 220).

2.2.1. Ses Sağlığı

“Sesi, hastalıklardan koruma veya bunlara karşı dayanıklılık kazanma alışkanlığının, özellikle mesleği sesle ilgili olan kişiler tarafından bilinmesi gerekmektedir” (Cevanşir ve Gürel, 1982: 61).

“Sesin korunmasının ilk şartı çeşitli iç ya da dış etkenlere karşı alınacak önlemlerdir. Sesini aktif olarak kullanan biri öncelikle çeşitli hastalıklardan korunmasını, sesini gereksiz olarak yormamasını, yaşantısını düzenlemesini ve

sesine zarar verecek ortamlardan uzak durmasını bilmek zorundadır” (Göğüş, 2000: 102).

“Sağlıklı bir ses için, her şeyden önce sağlam bir kulak (sinirsel, mekanik, akustik yönleriyle) ve defektif olmayan bir müzikal yeteneğe sahip olmak gerekir. Bu özelliklerde zayıflık gösteren öğrencilerde, özellikle fonksiyonel ses sorunlarında artış görülmektedir. Hâlbuki ses eğitimi alacak bireylerin müzikal yetenek ve ses özellikleri açısından bazı kriterlere sahip olması gerekir” (Yiğit, 2004).

Çevik’e (2013: 67) göre; “sağlıklı bir sese sahip olabilmenin ön koşulları beden sağlığı, ses tellerinin doğru kullanımı ve ruh sağlığıdır”.

“Profesyonel sesin en önemli korkusu sesinin kısa veya uzun süreli kısılmasıdır. Sesin kalitesini değerlendirmede deneyimli ses eğitimcileri, sesi dinleyerek değerlendirme yapmaktadır. Bu en iyi yöntemlerden biridir ve eğitilmiş kişiler tarafından yapılan bu değerlendirmede hata payı oldukça azdır” (Uğur ve Gündüz, 2011: 17).

“Profesyonel ses kullanıcılarının ses sorunlarıyla karşılaşması durumunda stres faktörleri ve bunlarla başa çıkma metotları da sorgulanmalıdır” (Öğüt ve Şahin, 2011: 10-11).

2.2.1.1. Ses Hijyeni

Bakımı en zor olan enstrüman insan sesidir. Dolayısıyla sesi koruma yöntemlerine önem vermek ses eğitiminin önemli bir parçasıdır. Sağlıklı bir ses için ses hijyenine özen göstermek gerekir.

Ses hijyeni, ses probleminin ortaya çıkmasına veya devam etmesine neden olan davranışları tamamen ortadan kaldırmaya veya azaltmaya odaklanır ve bu şekilde, ses kıvrımlarının doku özelliklerini ve vibrasyonunu düzelttiği düşünülür. Ses hijyeni; farklı ses istirahati formlarını, reflü önleyici önerileri ve yatmadan hemen önce yemek yememe, gürültülü yerlerde konuşmama, konuşurken ara ara sesi dinlendirme, fonasyonla ilgili uç davranışlardan kaçınmak amacıyla orta perde ve

şiddet düzeyinde konuşma, hidrasyonu arttırma gibi belirli yaşam tarzı değişikliklerini içerir (Aronson ve Bless, 2012: 241).

İyi larengeal hijyenin püf noktası yeterli sıvı alımıdır. Yeterli sıvı alımı sağlanmadığında vokal kord etkinliğinde azalma yaşanabilir.

Tükürük ve mukoz eksikliğinde ağız ve boğaz kuruluğu sendromu, özellikle performans sırasında fark edilir ancak sadece bu durumlarla sınırlı değildir. Eğer burun ve tükürük bezleri her gün ince mukus ve tükürüğün yaklaşık yarısını ya da çeyreğini üretirse bu sıvı mutlaka yerine konmalıdır. Üstelik su kaybı vücudun oluşturduğu atık maddelerden meydana gelir. O zaman su, ses üretim yolu ve solunum sisteminin asıl işlevi için çok önemlidir. Vokal foldlar titreştiğinde ve sürtüştüğünde ısı ve sürtünme üretilir. Titreşimlerin amplitüdü ne kadar geniş olursa o kadar yüksek yoğunluk düzeyi ve daha büyük sürtünme olur. Elbette tiz seslerin uzun süreli fonasyonunun sonucu vokal yorgunluktur. Bu yüksek viskozite vokal kordların iyi kayganlaşması ile azaltılabilir. Alınan sıvı miktarı, iç sıvı salınım sistemi daha önemli olmasına rağmen direkt olarak kıvrımlar üzerinde depolanır (Brodnitz, 1953: 91).

Fonatuvar çaba ve hidrasyon seviyesi arasında ters orantı vardır (Sivasankar ve Fisher, 2002: 181). Dolayısıyla, eğer şarkıcı kolaylıkla yüksek tonlara çıkmak istiyorsa uygun sistemik ve lokal hidrasyonu sağladığından emin olmalıdır. Ulusal Araştırma Topluluğu (National Research Council), günlük toplam kafeinsiz ve alkolsüz olacak şekilde sıvı alımını erkekler için günde yaklaşık 12, kadınlar için yaklaşık 9 bardak tavsiye eder. Katı besinler, yaklaşık 4 bardak su alımını ve suyun oksidasyonundan gelen ek bir bardağı karşılar (Kleiner, 1999: 200-206). Bu günlük hidrasyon miktarları ortalama enerji sarfiyatı olan erişkinler için tavsiye edilen miktarlardır ve mutlaka bireysel farklılıklara göre ayarlanmalıdır. Profesyonel şarkıcılar arasındaki belirgin fiziksel ve çevresel faktörler sebebiyle ortalama sedanter yetişkine göre daha fazla oral hidrasyon ihtiyacı gösterirler (Von Duvillard vd., 2004: 651-656).

Yüzde 40'lık bir nem oranını sağlamak, ses kıvrımlarının yüzeysel hidrasyonunu sağlayabilir (Lawrence, 1981: 23-25). Yüzeysel hidrasyon ağız solunumu yerine mukozayla temas ederek havayı ısıtan ve nemlendiren nazal solunumun tercih edilmesiyle sağlanabilir. Bu daha alçak fonasyon eşik basınçları ve uzamış okuma sırasında azalmış vokal eforla sonuçlanır (Hunter vd.,2006: 513-526).

Profesyonel seslernefes kontrolü üzerinde kontrol mekanizmalarını düzenli alıştırmalar ve hafif sporlarla geliştirebilirler.

Ses için iyi olmayan şeyler yapılmamalı. Uzun süreli çalışmalar, provalar ve konserler planlanmamalı. Elastikiyetini kaybeden yapı birkaç gün ara vermekle kendini onaramaz. Boğazı temizleme sendromu, kuruma daha ileride tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Kanseri riski (akciğer, dil, trakea, larenks) şarkıcıyı korkutmalı (Miller, 1996: 220).

“Özellikle bayan profesyonel seslerde menstrüasyon dönemleri ve menapozda seste bazı değişiklikler görülebilir. Bunlar damarsal ve salgısal etkenlere bağlıdır” (Burad ve Çağlar, 1972: 28). “Bu dönemlerde ses kullanımına dikkat edilmesi gerekir. Bedensel değişikliklerin farkında olarak, genel sağlık, ses sağlığı ve bakımı kurallarına herkesten daha çok önem verilmeli ve sürekli kontrol altında olmasına dikkat edilmelidir. Hiç bir çeşit aşırı davranışı olmayan düzenli bir yaşantısı olmalı. Ses sağlığı, bedensel yapı sağlığı ile psikik duruma sıkıca bağlıdır” (Burad ve Çağlar, 1972: 30).

Dengeli beslenme, düzenli uyku alışkanlığı, dinlenmiş vücut, nem dengesi iyi olan ortamlarda bulunmak ses sağlığı açısından önemlidir. İklim değişiklikleri, vücutta ısı değişiklikleri ile birlikte bazı değişikliklere sebep olmaktadır. Bu dönemlerde dikkatli olmak özellikle yağışlı, soğuk ve kuru havalarda dışarıda çok kalmamak gereklidir. Soğuk havalarda ağız solunumu yapılmamalıdır.

Sigara kullanımı ve sigara dumanına maruz kalmak da sesle ilişkili sorunlara yol açabilir. Bu konuda sorun yaşayan hastalar sigaranın riskleri konusunda bilgilendirilmeli ve eğer bırakmak istiyorlarsa sigara bırakma programlarına yönlendirilmelidirler.

Bağırarak ve çok konuşmaktan kaçınılmalıdır, bu durum sese hiperfonksiyon yaratıp, nodüllere neden olabilir. Aynı zamanda gürültülü ortamlarda konuşmak sesi zorlayıp kısılmasına sebep olabilir, böyle ortamlarda mecbur kalmadıkça bulunmamaya özen gösterilmelidir. Fısıltıyla konuşmak da ses tellerinde yanlış alışkanlıklara neden olur ve sese zarar verebilir.

Ses sağlığı için şarkı söylemeden önce mutlaka ses egzersizleri yapılmalı, uzun süre (2 saatten fazla) aralıksız şarkı söylenmemelidir. İyi bir gece uykusu da ses sağlığı için önemlidir. Sesini profesyonel olarak kullanan her bireyin, sağlıklı bir sese sahip olabilmesi için sağlıklı bir vücuda ve ruh sağlığına da sahip olması gerekir. Bu nedenle doğru beslenmeye özen göstermeli, nefes ve karın kaslarının kontrolüne dönük sporları düzenli yapmalıdır.

Ses hijyeni programları hastanın alışkanlıklarına ve ihtiyaçlarına göre bireysel olarak belirlenir. Klinisyenler ses hijyeni programı önerirken çok katı olmamaya dikkat etmelidir. Yaşam tarzı değişikliğiyle ilgili çok sayıda istek bunaltıcı olabilir ve önerilerin hiçbirine uyulmamasına yol açabilir (Aronson ve Bless, 2012: 241).

2.2.3. Disfoni

“Disfoni (ses bozukluğu) terimi sesin şiddeti, tınısı, fundamental frekansı, maksimum fonasyon zamanı ile ilgili tüm bozuklukları tanımlamaktadır. Sesi meydana getiren sistemler, aerodinamik enerjiiyi sağlayan solunum sistemi, aerodinamik enerjiiyi akustik enerjiiye titreşerek dönüştüren vokal kordlar (ses telleri) ve fonotuar karakterleri sağlayan larenksteki ventrikülden dudaklara kadar olan rezomotor sistem, solunum ve larenks reflekslerini kontrol eden merkezi sinir sistemidir. Bu sistemlere ait patolojilerde veya ekstra fizyolojik durumlarda ses bozuklukları (disfoni) meydana gelir (Başeren ve Ertaş, 2005: 22). Ses hastalıkları; organik ve fonksiyonel patolojiler olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır. Fonksiyonel ses hastalıklarında; normal vokal kord morfolojisi ve hareketiyle ilişkili olan disfoni sıklıkla görülür. Organik ses hastalıkları ise; genel olarak larenksdeki temel patolojik değişiklikleri içermektedir. Fonksiyonel ve organik ses hastalıklarının her ikisi de; medikal, cerrahi veya ses terapisi yöntemleriyle tedavi edilebilirler” (Karamürsel ve Dursun, 2003: 99).

2.2.3.1.Fonksiyonel Disfoni

Literatürde klinik olarak fonksiyonel, psikojen, nonorganik ve psikosomatik gerçek organik larengeal patolojinin olmadığı bir grup ses hastalığını tanımlamak için ortak kullanılan terimlerdir. Bunlardan fonksiyonel terimi daha sık kullanılıyor gibi gözükmektedir. Perello (1962) “fonksiyonel ses hastalığının” en az sekiz çeşit yorumlanmasını bildirmiştir.

1. Larengoskopik incelemede yapısal herhangi bir bozukluğun görülmemesi,
2. Negatif larengoskopik fakat pozitif stroboskopik inceleme,
3. Var olan anatomik lezyon veya enflamasyon ile karşılaştırıldığında orantısız ciddi ses kısıklığı,
4. Sinir bozuklukları kökenli değişken semptomlar,
5. Geri dönüşümlü bozukluk (genellikle geri dönüşümsüz olan organik hastalıkların tersine),
6. Fonksiyon değişkendir (organ doğru kullanıldığında hastalık ortadan kalkar),
7. Yanlış motor kullanım (bu nedenle bir fonksiyon bozukluğudur),
8. Gerçek sebebi görmezden gelmeyi maskelemek arzusu (Aronson ve Bless, 2012: 171).

Tarneau'da (1953) göre; fonksiyonel disfoni, genel anlamda ses organının muskuler tonusunda meydana gelen değişiklikler sonucunda, sesin bazı özelliklerini kaybetmesi ve performansının düşmesidir. Günümüzde geçerli olan terminolojiye göre fonksiyonel ses bozuklukları primer kas-gerilim disfonileridir. Ayrıca bazı kompensatuar muskuler aktivitelerden dolayı da fonksiyonel ses bozuklukları ortaya çıkabilir (Aktaran: Üstündağ ve Oğuz, 1996: 73).

“Fonksiyonel ses bozukluklarında ses tınısının bozulması ve sesi kullanma becerisinin azalması ile tanımlanan hastalıklar söz konusudur. Ses mekanizmasında primer organik değişiklikler görülmez.

Fonksiyonel ses bozukluklarına, etiyolojik olarak değişik faktörler neden olmaktadır.

- Konstitüsyonel faktörler (Yapısal faktörler)
- Habitüel faktörler (Alışkanlığa bağlı olanlar)
- Fonogen faktörler (Sesi gereğinden fazla yormaya bağlı olanlar)
- Psikojen faktörler (Psşik hatalı davranışlara bağlı olanlar)

Semptomatik fonksiyonel ses bozuklukları, başka hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, semptomatik hipofonksiyonel disfoni, genel durumun bozulmasına bağlı olarak görülebilir” (Cevanşir ve Gürel, 1982: 68).

“Etiyolojik faktörleri ayrıntılı olarak incelediğimizde enfeksiyon, sinir paralizileri, travmalar, asimetri, sulkus vokalis gibi organik değişiklikleri görmekteyiz. Ayrıca sesin aşırı ve yanlış kullanımı, bazı sistemik hastalıklar sonucu gelişen fiziksel güçsüzlük durumları, psikososyal gerilim hali veya bazı psikolojik rahatsızlıklar da etiyolojik faktörlerdendir” (Üstündağ ve Oğuz, 1996: 73).

Fonksiyonel ses bozukluğu, anatomik bir bozukluk olmaksızın, sesin fizyolojik ve anatomik olarak yanlış veya kötü kullanılması sonucu ortaya çıkan bir patolojidir. Vokal nodüller, bilateral simetrik vokal kord kalınlaşmaları veya anterior 1/3 deki ısrarlı vokal kord lezyonları hemen her zaman ses organının yanlış veya kötü kullanılması ile birlikte, çünkü bunlar larenks biyomekaniklerinin yanlış kullanılması nedeniyle oluşurlar (Tuncel vd., 2002: 124). Larenks bölgesindeki kas gruplarının normal fizyolojik sınırlar dışında dengesiz kullanılması, fonasyon sırasında larenksin davranışı ve vokal kordlarda titreşim değişikliğine neden olarak ses kalitesinde bozulmaya yol açmaktadır (Boone ve McFarlane, 2000). Fonksiyonel disfoni uzun sürdüğünde ve yanlış kullanım devam ettiğinde vokal kordlarda nodül, polip, ödem gibi ikincil organik bozuklukların ortaya çıktığı bilinmektedir.

“Fonksiyonel ses sorunları olarak işlevsel ses değişikliklerinde, solunum organlarının aktivitesi, ses tellerinin titreşim kalitesi, solunum yolları ile ilgili kas aktivitesi, hatta tüm vücut aktivitesi rol oynamaktadır” (Ömür, 2001: 85).

“Fonksiyonel disfonilere ilişkin sınıflandırmalar çok geniş bir disfoni grubunu kapsamakla birlikte, larenksin fonasyon sırasındaki davranışını yeterli ölçüde tanımlayamamaktadır. Bu nedenle, Koufman ve Morrison gibi araştırmacılar tarafından fonksiyonel ses bozukluklarını daha iyi tanımlayacak bir kas gerilimi disfonisi (KGD) sınıflandırması geliştirilmiştir. Kas gerilimi disfonisi, kişinin fonasyon sırasında sesini yanlış kullanmasına ve sesine zarar verici davranışları alışkanlık haline getirmesine bağlı olarak gelişir. En önemli bulgu, bazen gözle bile fark edilebilen, boyun kaslarındaki gerginlik ve kısıp, boğuk ve sıkışık bir sestir” (Bengisu vd., 2008: 132).

“Klinikte fonksiyonel değişiklikler, hipofonksiyonel disfoni ya da hiperfonksiyonel disfoni şeklinde ortaya çıkabilir. Burada, solunum organının aktivitesi, glottik direnç (vokal kordların kütlesi ve gerilimi), solunum yolları ile ilgili kas aktivitesi, hatta tüm vücut aktivitesi rol oynayabilir” (Üstündağ ve Oğuz, 1996: 73).

Hiperfonksiyonel (Hiperkinetik) Disfoni

“Burada, fonasyon kaslarının, istemsiz olarak fazlaca kasılması söz konusudur. Ayrıca, solunum, artikülasyon ve boyun kasları da bu kasılmaya katılırlar. Defayansa bağlı, sekonder bir hipofonksiyonel disfoni durumuna geçiş de bazen mümkündür (Cevanşir ve Gürel, 1982: 68). Disfoni; sesi ekonomik kullanmayan kişilerde ve bağırarak çocuklarda, yanlış teknikte şarkı söyleyenlerde, larenjitten sonra sesi yeterli derecede koruyamayan kişilerde görülür. Nodül, hiperfonksiyonel disfoni sonucu gelişir. Fizyolojik seste, yalancı ses telleri (ventriküler bantlar) fonasyona iştirak etmez. Hiperkinetik disfonide bantların addüksiyonu ile bant sesi gelişir. Bu durum hiperfonksiyonel disfoni için ekstrem bir örnektir” (Başeren ve Ertaş, 2005: 24).

Fazla bağırarak, sesini yanlış kullanarak şarkı söyleyen, gergin agresif kişilerde sık rastlanır. Nodül hiperfonksiyonel (hiperkinetik) disfoni sonucu gelişen bir patolojidir ve cerrahi müdahale yapılmadan önce ses terapisi gerekir.

Ses bozukluğu, sesini ekonomik kullanmayan konuşmacılarda (mesleki disfoni olarak), bağırarak çocuklarda görülür. Gürültülü yerlerde konuşmak yanlış

teknikle şarkı söylemek, larenjitten sonra sesi yeterli derecede korumamak veya kişisel ses becerisi ve ses fonksiyonunun arasındaki farkı hiperfonksiyon ile elde etme çabası başlıca nedenlerdir.

“Ayrıca glottik bölgedeki veya rezonatör bölgelerdeki anomaliler, ağır işitme ve aktif kişilik, bu tür hastalığın oluşmasının hazırlayan nedenler arasındadır. Belirtiler; ses kısıklığı, sert fonasyon, havalı ve cızırtılı ses, üst göğüs solunumu. Konuşma tonu incedir. Boğazı kazıma hissi, kuruluk, yutkunma isteği, şişlik hissi, sekresyon artışı ve efor sırasında seste çabuk yorulma vardır. Geç devrede, yorgunluğa bağlı olarak zayıf ve afoniye kadar giden ses kısıklığı görülür. Bulgular; boyun damarlarının konuşma ve şarkı söyleme sırasında dolgunluğu, dış larenks kaslarının, boyun, dil, ense, mimik kaslarının kasılması, konuşma sırasında larenksde aşırı hareket, ön artikülasyon bölgelerinin kullanılmaması sonucu sesin geride tınlaması gibi. Sesi tutma süresi kısa olup, bazen de açık veya kapalı rinolali vardır”(Cevanşir ve Gürel, 1982: 69).

Hipofonksiyonel (Hipokinetik) Disfoni

“Bu tür disfonde kasların zayıflığı ve buna bağlı kord vokallerin iyi birleşmemesi söz konusudur” (Cevanşir ve Gürel, 1982: 74). “Larenks kaslarının zayıflığı; genel vücut yapısında zayıflık, yaşlılıkta direnç eksikliği, aşırı kilo kaybı, uzun süreli hiperfonksiyonel disfoni sonucu larenks kaslarının yorulması ile ortaya çıkan sekonder hipofonksiyon, alışkanlıkla yapılan yanlış davranışlar veya korkular hipofonksiyonel disfoni nedeni olabilir. Larenks muayenesinde fonasyonda kordlar orta hatta açık kalır (internus paralizisi) veya posteriorda kapanmaz (posterior üçgen görünümü- transvers yetmezliği)” (Başeren ve Ertaş, 2005:25).

“Belirtiler; hafif, mat, kısık, havalı ve tınısız ses. Konuşma sırasında çabuk yorulma, kuruluk hissi, boğaz ağrısı. Bazen de yumuşak damağın zayıf kontraksiyonu sonucu açık rinolali vardır ve telaffuz yeterince iyi değildir. Konuşma sırasında, ses tellerinin iyi kapanmaması sonucu hava gereksinmesi olur. Bulguda, duruş dirençsiz, solunum yeterince derin değildir, ton tutma süresi kısa, konuşma tonu normal veya incedir. Dudak ve çene hareketi azalmıştır, fonasyon hafif ve havalıdır. Durumu kompanse etmek için yüz, artikülasyon ve boyun kasları

gerginleşir. Piano ses çıkmaz ve register geçişlerinde delik vardır” (Cevanşir ve Gürel, 1982: 75).

Bu disfonide kasların zayıflığına bağlı olarak vokal kordlar iyi kapanamaz. Kaslardaki bu zayıflığın sebebi yanlış kazanılmış bir teknik olabildiği gibi genel vücut zayıflığı da olabilir.

Ses kalitesindeki bozukluğun yanı sıra perdenin kalınlaşması, ses şiddetinin düşmesi, perde ve şiddet ranjında daralma görülür

Psikojen Disfoni

Kord hareketlerinin hiper veya hipofonksiyonu ile birlikte oluşan psikojen ses kısıklığı söz konusudur.

Ses hastalığı anksiyete, depresyon, konversiyon reaksiyonu veya kişilik bozuklukları gibi konuşmanın normal irade ile kontrolünün bozulduğu bir veya daha fazla psikolojik dengesizlik durumlarında ortaya çıkmaktadır (Aronson ve Bless, 2012:171).

Birçok çalışma stres ile ses arasındaki bağlantıyı ve bunun psikojen ses bozuklukları ile sonuçlandığını ortaya koymuştur (Aronson vd.,1996; Bhatia, 2000; Dietrich ve Verdolini, 2005; Lauriello vd., 2003; Mirza vd., 2003; Roy ve Bless, 2000).

Psikojen Afazi (Konversiyon Afonisi)

Konversiyon afonisi esas olarak normal larenkse rağmen istemsiz fısıldama ile karakterizedir. Endirekt larengoskopide ünlü üretimi veya öksürük ile ses kıvrımlarının normal veya kısmi kapanması görülmektedir. Larengoskopi yapılmadan bile ses kıvrımlarının normalliği hasta öksürünce veya konuşmayla ilişkisiz diğer glottal sesleri çıkartınca anlaşılmalıdır. Afoni kategorisinin içerisine bir hayli çeşitlilikte fısıltı girmektedir; saf veya gürültüsüz; kaba, keskin veya delici; aralıklı yüksek perdeli gıcırdama ve ciyıklama; normal sesin olduğu süreler. Ses kısıklığı olarak başlar sonra afoni gelişir (Aronson ve Bless, 2012:179).

2.2.3.2. Organik Disfoni

Ses tellerinin yaklaşım ve titreşim özelliğinin, kalitesinin bozulmasına sebep olan; ses teli nodülü, polip, ses teli kanaması, reinke ödemi (ses telinde sıvı birikimi), ses tellerindeki kistler vb. sorunlardır. Bu sorunlar; sesin kötü kullanımı, ses tellerini tahriş eden öksürme, bağıрма ve boğaz temizleme, sigara ve içki alışkanlığı gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Burun tıkanıklığı, sinüzit, farenjit, larenjit, geniz eti, bademcik iltihabı, alt ve üst solunum yolu hastalıkları, allerjik oluşumlar, gece geç yeme alışkanlığına bağlı reflü gibi sorunlarla da sıkça karşılaşmaktadır. Bunlar, özellikle solunum yollarının daralmasına, çıkan havanın miktarının azalması sonucu seste nitelik ve nicelik açısından değişmelere neden olmaktadır (Şenocak, 1983, s.369).

Ses kıvrımındaki kitlesel lezyonlardan ya da paralizi veya hareket şeklindeki nörolojik bozukluklardan kaynaklanan vibrasyon bozukluklarının yol açtığı organik bozukluklarda; tedavinin ana prensipleri ya kas güçlendirme ya kapanma gücünü azaltma ya rezonans dengesini ve ses yolu koordinasyonunu düzeltme ya da pozitif, telafi edici ses ve solunum manevraları yoluyla mekanik problemlere uyum sağlamadır (Aronson ve Bless, 2012: 232).

2.3. İnsan Sesinin İncelenmesi

“Ses sorunlarının teşhis ve tedavisi, sorunların önceden tespit edilmesi için sesin incelenmesi gerekir. Gırtlığın yeterli bir şekilde muayenesini sağlayan yeni yöntem ve araçlardan yararlanılarak gırtlaktaki en küçük olumsuz gelişmeler zamanında tespit edilip, ilerlemesi, yerleşmesi veya iş işten geçmeden önlem alınması için büyük önem taşımaktadır” (Burad ve Çağlar, 1972: 32).

“Yapılacak ses kapasite ölçüleriyle, her bireyin ses rengine göre bir eğitimin yanında naturel kapasitesine göre de bir eğitim yapılması sağlanmış olacaktır” (Ömür, 2001: 39-85). Naturel kapasite zayıflığı olan bireylerle yapılacak olan ses eğitimiyle ses özellikleri ancak belli bir seviyeye kadar geliştirilebilir.

Sesin rezonansı, genişliği ve nasıl kullanıldığı her şarkı söyleyen kişinin geliştirebileceği özellikler olmakla birlikte doğal verginin ürünüdür. Ancak güzel bir

ses rahat tonda, dengeli bir rezonans sonucu oluşur ve çalışmanın ürünüdür. Sesin doğru kullanımı için taşınması gereken özellikler, kişisel ses becerisi kazanılarak yerleşmektedir.

Ses eğitimsiz düşünülemediği gibi yalnızca ses eğitmeni ile de düşünülmemelidir. Ses sorunlarının tedavisinde, ses sağlığı uzmanı ve ses eğitimcinin ortak bir iyileştirme programı gerçekleştirmeleri önemlidir. Sesin tınısındaki olumsuz değişiklikler ses eğitmeni tarafından dikkatle takip edilmeli ve foniatrik inceleme mutlaka önerilmelidir. Bunların dışında ses eğitiminde kalite kontrolü yapılmalıdır (Aktaran: Yiğit, 2004).

“Ses bozukluklarının teşhis ve tedavisinde başarılı olmak için sesi oluşturan yapıların anatomi, fizyoloji ve akustik ilkeleri iyi bilinmeli, uzmanlar tarafından teknolojik muayene yöntemleri kullanılmalı ve seçilecek tedavi dikkatle değerlendirilmelidir (Ural, 1990: 60). Teşhis ve tedavi için larengolog, ses eğitmeni, konuşma patologları, ses terapistleri ve bazı durumlarda psikiyatristler değerlendirmeyi birlikte yapmalıdır. Bu, yapılacak tedavinin kalitesi açısından gereklidir. K.B.B. uzmanlarının ses sanatına ait bazı bilgilere sahip olması ve müzikal yeteneğinin olması önemlidir. Avrupada foniatri ile uğraşan larengologların hepsinin en az bir enstrüman çalmakta olduğu, hatta bazılarının sesini mükemmel kullandığı belirtilmektedir” (Şenocak, 1983: 405).

Profesyonel bir ses adayı için mükemmel olması gereken anatomik yapı ve fonksiyon özellikleri:

- 1- Genel sağlığı ve ses sağlığı iyi olmalı, işitmesi periferik ve santral düzeyde normal olmalı. Sağlıklı bir ses için sağlam kulak önemlidir. Zira kulak sesimizi biofeedback sistemle denetler.
- 2- Biyolojik yaş faktörüne dikkat edilmeli, anatomik yapıların gelişimini tamamlamış ve fonksiyonlarının mükemmel olduğu dönem önemlidir. En mükemmel performans yaşı 25-30'dur. Hücrenel, hormonal ve damar yapıları bu yaşlarda deforme olmaya başlar.
- 3- Vücut pozisyonunu (duruşu) bozacak rahatsızlıklar olmamalı.

- 4- Göğüs kafesi, akciğerler ve solunum kasları sağlıklı olmalı ve fonksiyonlarını iyi yapabilmeli.
- 5- Farenks, ağız boşluğu sağlıklı ve geniş olmalı.
- 6- Farenks, ağız ve özellikle dil ve yumuşak damak kasları hızlı ve kontrollü koordine edilmeli, fazla kasılmalardan uzak olmalı. Bu bölgeler ve ses telleri uygun miktarda mukus ve tükürkle kaygan durumda olmalı ve epitelyum tabakayı irrite edecek durumlar olmamalıdır (Şenocak, 1990).
- 7- Sinüsler sağlıklı, burun pasajı ve boşluğu açık, diş yerleşimi düzgün olmalı (Belgin,1995).
- 8- Larenks, kaliteli ses üretimi için hem kendi hareketli parçaları ile uyumlu ve tam kapasitede, hem de diğer yapılara uygun büyüklükte ve sağlıklı olmalı, ses teli titreşimleri normal ve simetrik olmalıdır. Sağlıklı bir ses için geniş bir larenks yapısı önemsenmelidir.

Bunların dışında hormonal ve ruhsal denge bozukluklarının da sesi olumsuz etkilediği bilinmektedir (Yiğit, 2005).

İnsan sesi hem subjektif, hem objektif olarak değerlendirilebilir.

2.3.1.Sesin Objektif Değerlendirmesi

Subjektif ses değerlendirme yönteminde sonuçlar değerlendirmeyi yapan kişilere göre farklılık gösterebilir, hatta aynı kişi tarafından farklı zamanlarda yapılan değerlendirmeler bile birbirinden farklı olabilir. Bu nedenle objektif ses analizleri geliştirilmiştir. Objektif ses analiz yöntemleri de ses kayıt şekli, mikrofon tipi, mikrofon- hasta uzaklığı, kayıt ortamı gibi birçok parametrelere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu kayıt sırasında mikrofonun cinsi, dudağa olan uzaklığı ve açısı önem taşımaktadır. Örnekleme hızı mutlaka kaydedilmelidir. Belli bir standardizasyonun sağlanması için aynı harfler ve pasaj kullanılmalıdır.

Vokal fonksiyonların objektif olarak değerlendirilmesi için yapılan çalışmalar başlıca 6 grupta incelenir (Denizoğlu, 2008:6).

Bunlar:

“Vokal kordlarla ilgili bilgi veren vibratuar fonksiyonların ölçülmesi,

Havayı etkili bir şekilde serbest bırakan glottis, gerekli havayı sağlayan akciğerler ve abdomeni değerlendiren testler,

Vokal frekans, şiddet ve durasyon miktarlarının limitlerini belirleyen fonatuar fonksiyon ölçümleri,

Vokal sinyal inceliklerini belirleyen akustik analizler,

Nöromusküler inceleme sağlayan larengeal EMG,

Psikoakustik değerlendirmelerdir”.

Tanısal değerlendirme için en sık kullanılacak yöntem VLS (Videolarenostroboskopi)'dir.

Ses fonksiyonunun akustik analizi, klinik ve araştırma amacıyla yaygın olarak MDVP ve Voice Range Profile (VRP-Fonotoram) uygulanmaktadır.

Sesin aerodinamik analizi; fonasyon sırasındaki havanın hacmi, akımı ve basıncındaki değişimlerin ölçümünü içerir. KayPENTAX konuşma ve ses üretimi ile ilişkili hava akımı, basınç ve diğerparametreleri ölçmek için Phonatory Aerodynamic System'i (PAS) sunmuştur.

PAS protokolleri şunlardır:

- Maximum Sustained Phonation (MSP)
- Comfortable Sustained Phonation (CSP)
- Variation Ğn Sound Pressure Level (VSPL)
- Vital Kapasite (VC)
- Voicing Efficiency (VE)

2.3.2.Sesin Subjektif Değerlendirilmesi

Günlük değerlendirme içerisinde, disfoninin, hastanın günlük aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine psikososyal etkisinin değerlendirilmesi çok önemlidir. Disfoninin bir bireye etkisi, profesyonel ve kişisel ses ihtiyaçlarına, sesinin kendisini algılamasındaki yerine ve kişinin hastalıkla baş etme becerisine bağlıdır. Disfoninin psikososyal etkisini ve tıbbi, cerrahi ve davranışsal girişimlerin fonksiyonel etkinliğini doğru olarak ölçmek amacıyla değişik araçlar geliştirilmiştir. Bunların çoğunun temelinde Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 Uluslar arası Fonksiyonellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması veya önceki sürümü olan 1980 Uluslar arası Sakatlık, Özürlülük ve Handicap Sınıflaması yer alır (Aronson ve Bless, 2012: 136).

Sesin objektif değerlendirilmesinin yanında subjektif değerlendirmelerde sesle ilgili, önemli bilgiler vermektedir. Subjektif olarak yapılabilecek değerlendirmeler:

Psiko-akustik değerlendirme: GRBAS, RBH örnek olarak verilebilir (Saridoğan, 2007: 32).

Doğan (2004: 36) ve Kandoğan'a göre (2005: 16) Voice Handicap İndeksi:"Ses Bozukluğu Skoru (SBS)" anket formu her biri 10 sorudan oluşan 3 bölüm içermektedir. İlk 10 soru fonksiyonel, ikinci 10 soru fiziksel ve üçüncü 10 soru duygusal sorunları yansıtacak şekilde düzenlenmiştir. Ses Bozukluğu Skoru anket formunda, ses bozukluğu sorunları yaşayan hastaların gündelik yaşantılarındaki sorunları, bunlarla karşılaşma sıklığına göre 0-4 arasında (0:hiç, 1: hemen hemen hiç, 2: bazen, 3:hemen hemen her zaman, 4:her zaman) puanlamalarını yapması istenmiştir. Ses Bozukluğu Skoru puanı 0- 30 ise hastanın sesi nedeniyle belirgin bir problemi olmadığı anlaşılır. 31- 60 arasında ise orta derecede bir problem olduğu düşünülür ve genellikle vokal kord nodülü, polibi veya kisti bu derecede bir probleme neden olmaktadır. SBS puanı 61- 120 olan hastalar; vokal kord paralizisi gibi ileri derecede ses bozukluğu yaratan bir patoloji nedeniyle günlük hayatlarında genellikle ciddi problemler yaşayan hastalardır.

Alternatif bir araç olan Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi (VRQOL) ölçütü (Hogikyan ve Sethuraman, 1999) disfoni ile ilişkili yaşam kalitesi değişikliklerine odaklanır ve iki bölümde (sosyal, duygusal ve fiziksel fonksiyon) 10 madde içerir.

Şarkı Sesi Sorunları İndeksi: SVHI (Singing Voice Handicap Index)

Voice Handicap İndeks'te olduğu gibi Singing Voice Handicap İndeks'te de anketin amacı farklı hastalıkları birbirinden ayırmak değildir, sadece hastanın kendi problemini kendisinin değerlendirmesini sağlayan bir durum belirleme çalışmasıdır.

“Subjektif ses değerlendirilmesi foniatri ve logopedi uygulamasında sık olarak kullanılmaktadır. Ses bozukluğunun saptanmasında birçok semptom bulunmasına karşın deneyimli klinisyenler tarafından en çok kullanılan üç değişken bulunmaktadır. Bunlardaki sapmaları saptamak suretiyle tanıya gitmede kolaylık elde edilmiş olunur. Bunlar seste hava kaçağı, gerginlik ve kitlesel lezyon etkisi olmaktadır” (Öğüt, 2002: 122).

“Kişinin mesleğine yönelik subjektif değerlendirmeler de yapılmalıdır. Subjektif değerlendirmelerde solunum, glottal kapanış kuvveti, pitch aralığı, optimal pitch ve alışkanlık pitch, vokal gürlük seviyesi, ses kalitesi, ses oluşturma endüransı, vokal hipertansiyonun tarafı, kasların oral- periferal, motor ve duyu durumları yer almalıdır. Solunum değerlendirmesinde akciğer kapasitesi göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur. Subjektif değerlendirmeden sonra sesin objektif değerlendirilmesi yapılmalıdır” (Aksoy ve Tekin, 2004: 1080).

2.4.İlgili Araştırmalar

Cohen vd., (2007) "Creation and Validation Of The Singing Voice Handicap Index" isimli makalede, şarkı söyleme problemi olan hastalarda kullanmak için, Singing Voice Handicap Index'in geçerlilik ve güvenilirliğini yapmayı amaçlamışlardır. Ses bozukluklarının hastaların hayatlarını, özellikle fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik fonksiyonlarını olumsuz etkilediği daha önce yapılan çalışmalarla da gösterilmiştir. İlk anket formu hepsi şarkıcı olan ve 14 ile 66 yaş arasında 86 hastaya uygulanmıştır. Şarkı söyleme stilleri ve profesyonellik durumları kaydedilmiştir. İlk anket formunun iç tutarlılığı Cronbach α ile belirlenmiştir. Her 81 madde için madde-toplam korelasyonları hesaplanmış, 0,6'dan daha az madde-toplam tüm korelasyonu olan maddeler anketin doğruluğuna katkıları az olduğundan çıkarılmıştır. Daha düşük madde-toplam korelasyonu olan, kalan gereksiz maddeler de çıkarılmıştır. Index'in geçerliği yapılarak, orijinal 81 maddeden zayıf istatistik geçerliği olanlar elenmiş, 36 madde olarak son şeklini almıştır. Cinsiyet ve sorulara verilen cevap ilişkisi χ^2 istatistiği ile araştırılmış, kalan maddeler arasında hiçbir soruda cinsiyet ile cevap arasında ilişki bulunmamıştır.

Faktörlerin sayısını veya alt ölçekleri belirlemek için Quartimax ve Varimax yöntemleri ile temel bileşen analizi yapılmıştır. Temel bileşen analizi ile tek faktör üzerinde yüklenen maddelerin varyansın %51,5'ini açıkladığı bulunmuştur. Böylece SVHI tek bir boyut üzerinde ölçümlenmiştir. Normal şarkıcılarda ayırt etme becerisi, test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılığı ve yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Profesyonel ve profesyonel olmayan, klasik, country, rock, koro ve dini repertuarlı 112 disfonik ve 129 normal şarkıcı dahil edilmiştir. Disfonik şarkıcıların, normal şarkıcılara göre daha kötü SVHI skorları tespit edilmiştir. Test- tekrar test güvenilirliği yüksek olup, iç tutarlılığı Cronbach α 97 dir. SVHI ile şarkı söyleme ses bozukluğunun kendi oranlaması arasındaki korelasyon 0.63'tür. SVHI' nın şarkı söyleme problemleri ile bağlantılı, kişinin kendi algıladığı sorunları değerlendirmek için kullanabileceği geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna varılmıştır. SVHI, şarkıcılarda tedavinin sonuçlarını değerlendirmede ve değişik tedavi yöntemlerinin etkisini karşılaştırmada faydalı bir araç olabilir.

Cohen vd., (2008), “Treatment Responsiveness Of The Singing Voice Handicap Index” isimli makalede amaç hastaların şarkı sesindeki değişikliklerle ilgili tedaviye daha önce onaylanmış SVHI’in cevap verebilirliğini incelemektir. 3. derecede ses kliniğinde 30 hasta şarkıcının, konuşma sesi ve şarkı söyleme sesinin başlangıçtaki durumuna, ön tedavi ve tedavi sonrasına bakılmıştır. Tedavi öncesinde hastalar sırasıyla Voice Handicap Index (VHI) ve Singing Voice Handicap Index (SVHI)’ yı tamamlamışlardır. Düşük SVHI skorları olan hastaların terapi sonrası ve başlangıç SVHI skorları kıyaslanmıştır. Başlangıçtan tedavi sonrasına kadar olan SVHI skorlarındaki değişim, başlangıçtaki ve tedavi öncesindeki değişimden daha büyüktür. Voice Handicap Indexin spearman korelasyonu farkı ile Singing Voice Handicap Index’in spearman korelasyonu farkı tedavi öncesi ve sonrasında 0.71 olarak saptanmıştır. Hastaların tedaviden kaynaklanan şarkı sesi sağlık durumunda SVHI ölçümleri değişmiştir ve bu değişim diğer onaylanmış araçlarla bağlantılıdır.

Cohen vd., (2008), “ Factors Associated with Perception of Singing Voice Handicap” isimli makale şarkı söyleme ses problemi ile ilişkili kişinin kendi algıladığı sorunları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Bir ses kliniğine muhtemel şekilde sunum yapan şarkıcılar değerlendirme ve tedaviden önce SVHI’yi tamamlamıştır. Demografik bilgiler, şarkı söyleme şekli, profesyonel statü, bulguların süresi, tıbbi problemler ve tanılar toplanmıştır. Tek ve çok varyasyonlu analizler yapılmıştır. 171 şarkıcı SVHI’ yı tamamlamıştır. Bulguların süresi, şarkı öğretmeni ya da amatör bir şarkıcı olmak, yumuşak ses teli lezyonları ve nörolojik ses bozuklukları yükselen SVHI puanlarıyla ilişkilidir. Elli yaşın üzerinde ve dini şarkı söyleme, sadece tek yönlü analizlerde yükselmiş SVHI puanının göstergesidir. Şarkıcılar, daha büyük sakatlıklarla ilgili belirli faktörleri olan şarkı söyleme problemleri nedeniyle önemli sorunlar deneyimlemişlerdir. Hastalarda daha şiddetli müdahaleleri hedeflemek, sonuçları geliştirebilir.

Cohen vd.,(2009), “ Development and Validation Of The Singing Voice Handicap” isimli makalede şarkı söyleme ses problemi olan hastalarda SVHI olası madde analizleri ve kısaltılmış SVHI’ nın oluşumu ve geçerliliğini yapmayı amaçlamışlardır. İki adet 3. derece ses kliniğine sunum yapan hastalar saptanmıştır.

İlk sunumda 18- 83 yaş aralığında 297 disfonik şarkıcı SVHI'yı tamamlamıştır. Demografik bilgileri ve tanıları tamamlanmıştır. SVHI'nın iç tutarlılığı Cronbach α ile belirlenmiştir. SVHI'nın alt ölçeklerini değerlendirmek için temel bileşen analizleri yapılmıştır. Bireysel sorular toplam korelasyonu bir güvenilirlik analizinde yapılmıştır. SVHI'nın iç geçerliliğine en düşük düzeyde katkıda bulunmuştur. Bireysel sorular ayrıca iki kutuplu tepki desenleri için değerlendirilmiştir. Orijinal 36 soruyu değerlendirmek için klinik bir oy birliği toplantısı yapılmıştır. Katılımcılar, 3 laringolojist, 2 ses eğitimi uzmanı ve 3 konuşma dili patalogları her bir soruyu 0'dan 4'e kadar soruların içerik geçerliliği üzerinde kendi değerlendirmelerini göstermişlerdir ve her bir soru için ortalama puan elde edilmiştir. Klinik uzlaşma komisyonu tarafından en üst 16 soru, son SVHI-10'u belirlemek için orijinal SVHI'nın toplam korelasyonu ile kıyaslanmıştır. SVHI-10'un iç tutarlılığı da ayrıca Cronbach α ile belirlenmiştir. Son SVHI-10, yeni gruptan 91 disfonik şarkıcıya, onları ilk değerlendirmede uygulanmıştır. Her madde 0'dan 4'e puanlandı ve toplam puan, soruların toplam puanlamasında en yüksek sayı, hastanın algılanan büyük sorununu özetlemiştir. Demografik bilgi, tanılar, şarkı söyleme durumu (profesyonel, ses eğitimcisi, öğrenci, amatör şarkıcı), söyleme tarzı (country, koro, klasik, pop, rock, dini) ve gelir, şarkı ilişkisi belirlenmiştir. Ses problemi olmayan şarkıcılar da SVHI-10'u tamamlamış, SVHI-10 puanları gruplar arasında karşılaştırılmış, SVHI-10 ve VHI-10 arasındaki korelasyonlar yapılmış ve SVHI-10'un test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilmiştir. Sonuç olarak ses problemi olan şarkıcılar normal şarkıcılara göre daha kötü SVHI-10 puanlarına sahiptir. Test-tekrar test güvenilirliği yüksektir. SVHI-10'un iç tutarlılığı Cronbach α 94'tür ve SVHI-10 ile VHI-10 arasındaki korelasyon 0.7 olarak kabul edilebilir düzeydedir.

Lopez vd., (2010), "Validation Of The Spanish Version Of The Voice Handicap Index For Vocal Singing (SVHI)" isimli makalede İspanyolcada SVHI'nın indeks sonuçlarını sunmayı amaçlamışlardır. SVHI ingilizcedeki onaylı versiyonundan İspanyolcaya çevrilmiştir. Anket 29 disfonik şarkıcı ile 81 sağlıklı şarkıcı tarafından tamamlanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği iyi sonuçlanmıştır. Cronbach α 0.96. Soruların toplam korelasyonuna ilişkin bireysel sorularda tüm örneklerin yüksek korelasyonlara sahip olduğu bulunmuştur. Şarkıcı tarafından kendi

oranladığı ses puanının şiddeti ve toplam SVHI puanları arasında önemli korelasyonlar saptanmıştır. ($r=0.52$, $P=.000$) Disfonili şarkıcı grupları ve kontrol grubu arasında SVHI puanlarında önemli farklılıklar bulunmuştur. Tercüme edilmiş SVHI anketinin İspanyolca versiyonu uygun iç tutarlılığı ve güvenilirliği ile onaylanmış bir araçtır. SVHI şarkıcılarının sağlıklı bir nüfusta ortalama puanı, maksimum olası anket puanı %20 ile beklenenin üzerindedir.

Barros de Avilla vd., (2010) “ Classical Singing Handicap Index (CSHI) in Erudite Singers” isimli makalede deneyimli şarkıcıların yaşam kalitesinde vokal sapma etkisinin öz-değerlendirmesini yapmayı amaçlamışlardır. Deneyimli şarkıcılarda vokal şikâyetlerin varlığının şarkı sesi kullanımında yaşam kalitesi handikapı oluşturup oluşturmadığını ve bu handikapın cinsiyet, yaş, vokal sınıflandırma ya da şarkı süresi ile ilişkili olup olmadığını doğrulamak için 59 profesyonel koro şarkıcısı tanımlama, vokal sınıflandırma, cinsiyet, klasik şan çalışma ve özveri zamanı gibi genel sorular içeren bir anketi yanıtlamıştır. Koro şarkıcıları vokal şikâyetlerin durumuna göre, iki gruba ayrılmıştır. Her üç alt ölçekte şarkı sesi üzerinde anormal ses etkisini analiz eden protokol Klasik Şan Handikap Endeksini (CSHI), cevaplamışlardır; engellilik, ses sorunu ve değer düşüklüğü şeklinde. Alt ölçeklerin düşüklüğü (6.39) ve engellilik (5.39) tüm şarkıcılar için alt handikaptan (3.34) daha yüksek puanlar sunmuştur. Ayrıca, vokal şikâyetin varlığı ve CSHI yüksek skoru ($p > 0.001$ tüm alt ölçeklerinde) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Şikâyetleri olan grupta kadınların alt ölçek geriliğinde erkeklere göre daha yüksek puanları vardır. Şikâyeti olmayan grupta daha yaşlı kişilerde ve daha uzun süre şarkı söyleyenlerin CSHI puanları daha düşüktür. Sonuç olarak vokal şikâyetler ve / veya semptomları olan şarkıcılar, şarkı söylemede daha yüksek handikap indeksine sahiptir, vokal sınıflandırma ile ilişkisi olmayan, alt ölçekler düşüklüğü ve engelliliği açığa vurmuştur.

Baracca vd., (2014), “ Validation of The Italian Version of The Singing Voice Handicap Index” isimli makalede şarkıcılar, ses engeline özellikle duyarlı olan belirli bir popüsyonu oluşturur. Bu durum şarkı söylemeyenlerle karşılaştırıldığında yaşam kaliteleri üzerinde daha yüksek bir etkiye sahip olmuştur. Özel bir anket olan SVHI,

şarkıcıların yaşamlarındaki ses problemlerinin fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik etkilerini ölçmeyi amaçlayarak oluşturulmuş ve onaylanmıştır. SVHI'nın İngilizce versiyonu İtalyancaya çevrilmiş ve sonra değişim ses uzmanlarıyla tartışılmıştır. SVHI'nın İtalyanca versiyonu 191 erkek, 23 kadın, 214 şarkıcıya uygulanmıştır. 117'si sağlıklı ve hiçbir olumsuz ses durumuna sahip değilken, ses şikayetleri şarkıcıların 97'si tarafından ifade edilmiştir. Tüm hastaların ses tellerinin durumlarını kesinleştirmek için videolaryngostroboscopy ile foniatrik tedavi altına alınmıştır. SVHI'nın İtalyan versiyonunun iç tutarlılığı Cronbach α 0.97' dir. Test-tekrar test güvenilirliği anketin iki farklı değerlendirmesindeki bütün deneklerden elde edilen cevapların karşılaştırılmasıyla elde edilmiş; fark anlamlı bulunmamıştır. Sağlıklı şarkıcılardaki SVHI skorları, ses telleri anormalliği olan bir grup hastadan elde edilenlerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. SVHI'nın İtalyan versiyonu doğru içsel tutarlılık ve güvenilirliğe sahip bir indeks olarak başarılı bir şekilde geçerli kılınmıştır. Bu, şarkı söylemede ses problemleriyle ilişkili engellerin bireysel değerlendirilmesi için uygun bir araçtır.

Lorenz vd., (2013) “ Validierung des Singing Voice Handicap Index in der deutschen Fassung” isimli makalede ses rahatsızlıklarının diagnostik standart hale getirme çabaları Avrupa Laringolojist Topluluğu protokolünde 5 madde olarak belirlenmiştir. Bunlar sesin işitsel olarak değerlendirilmesi, videolaryngostroboscopy, aerodinamik ölçüm, akustik analiz ve hastanın kendi kendini değerlendirmesidir. Voice Handicap İndeksin konuşma sesinde kendi kendini değerlendirmede önemli bir araç olduğunu belirtmiştir ancak yüksek kalitedeki şarkıcılar grubunda kendi kendini değerlendirme aracı olarak görülmemiştir. Kendi kendini değerlendirme şarkıcılar için, şarkıcı olmayanlara göre daha değerlidir. Çünkü ses probleminin ortaya çıkması onlarda daha büyük risk taşımaktadır. Seslerindeki değişime karşı şarkıcılar daha duyarlıdır. Bunun içindir ki 2007'den beri Singing Voice Handicap İndeks için özel olarak geçerlik ve güvenilirlik ortaya konmuştur. Amerikan İngilizcesinden Almancaya, KBB doktorları, şarkıcılar, foniatrist, şan pedagogu ve 1 bayan dil bilimcinin yer aldığı 7 tane birbirinden bağımsız uzman tarafından çevirisi yapılmıştır. Tekrar anadili İngilizce olan kişi tarafından Amerikan İngilizcesine çevrilmiştir ve Alman uzman gruplar geçerliliğini

onaylamıştır. Foniatri kliniğinden alınan 54 şarkıcı, hasta grubunda, 130 profesyonel şarkıcı, kontrol grubunda ele alınmıştır. Sosyal demografik olarak cinsiyet, yaş, mesleki gelir, şarkı söyleme tarzı, ses eğitimi süresi, statüsü ve ses kullanma sınırı bilgileri alınmıştır. Hasta grup 35 bayan 19 bay, yaşları birbirinden farklı (min.15, maks.74) disfonili hastadan oluşmuştur. Çalışma 10 aylık süreçte gerçekleşmiştir. 130 kişilik grubun 74'ü bayan, 56'sı bay opera korosu ve radyo korosu sanatçısıdır, yaşları min. 27, maks.64'tür. Demografik bilgileri homojendir. Her iki grupta da test tekrar test yöntemi yapılmıştır. Hasta gruba ilk olarak klinikte uygulanmıştır, ikinci örneği ise 2 gün sonra yapıp postayla geri göndermişlerdir. Kontrol grup ise koro çalışmasından sonra 1 tane cevaplamış. 2 gün sonra ise ikinci örneği cevaplamıştır. Bunun nedeni, ilk teste verdikleri cevapları tekrar hatırlamamalarını sağlamaktır. Hasta grup üzerinde, Cohen ve ark. (2007) ile aynı sonuçlar elde edilmiştir. Orijinalinde olduğu gibi heterojen bir gruptur ve farklı şarkı stili, farklı profesyonellik derecesi, farklı ses rahatsızlıkları ele alınmıştır. Kontrol grupta kendi ses aralığı hakkında bilgisi olan, şarkı terminolojisini bilen, aktif meslek hayatında olan deneklere ihtiyaç olduğundan profesyonel opera koristleri ve radyo koristleri çalışmaya dahil edilmiş ve homojen bir grup oluşturulmuştur. Cronbach α 0,96 orijinal çalışmada olduğu gibi yüksek çıkmıştır. Çalışmada 5 faktörlü çözüm ortaya çıkmıştır. İlk faktör yarıdan fazlasını, diğerleri ise 2 ve 5 arasını açıklamıştır. Bu durum aynı zamanda tek faktörlü çözüm olarak kabul edilmiştir. Toplam korelasyon tek faktörlü çözümmüş gibi yorumlanmıştır. Geçerlilikte, SVHI ile kendi kendini değerlendirme anlamlı bir birliktelik göstermiştir. Hasta grubunda bu birliktelik kontrol grubundan belirli şekilde daha yüksektir. Geçerlilik, bir dış eleştiri aracı olarak değil, kendi kendini değerlendirme aracı gibi kullanılmıştır. Bu zamana kadar Almanca literatürde böyle bir araç olmadığından geçerliği yapılmış ve ortaya konmuştur. Geçerlilik Cohen ve ark.(2007) Lopez ve ark. (2010) çalışmaları ile benzerlik göstermiştir. SVHI 'nın uygunluğunu ölçmek için ses sorunları yaşayan ve yaşamayan şarkıcılar arasındaki farkı ortaya koymak için rastgele alınan örneklerle t testi yapılmıştır. Bununla hasta ve kontrol grubu indeksleri kıyaslanmıştır. Sağlıklı şarkıcılardan oluşan kontrol grubunda yapılan test tekrar test şunu göstermiştir; kontrol grubundaki şarkıcılar sosyal popülerliklerine göre cevap vermiştir, denekler kendi beklentilerine göre cevap vermiştir.

Castelblanco vd., (2014) “ Singing Voice Handicap and Videostrobolaryngoscopy in Healthy Professional Singers” adlı makalede Singing Voice Handicap İndeksi incelemede gerçek patolojiye karşı kendi algıladığı ses sağlığının ölçümü olarak sağlıklı profesyonel şarkıcılarda videostrobolaryngoscopy ile ilişkilendirir. Profesyonel şarkıcılar arasında kendi değerlendirmelerinin gücünü ölçmek, SVHI ve açık bir şarkı söyleme ses problemi olmayan şarkıcıların rutin değerlendirmesi için videostrobolaryngoscopy ile bağlamanın faydası olup olmadığını belirlemektir. Çalışmaya 47 şarkıcı dahil edilmiştir. Şarkıcılar videostrobolaryngoscopy sırasında konuşulan ve şarkı söylenen perdeler üretmişlerdir. İncelemeler ses teli görünümünü ve fonksiyonunu değerlendiren eğitimli 2 laringolojist tarafından görmeden oranlandırılmıştır. SVHI oranları ve videostrobolaryngoscopy de görülen toplam patolojik bulgular arasındaki korelasyon, doğrusal gerileme ve bir dizi t testi kullanarak analiz edilmiştir. SVHI puanları sağlıklı şarkıcılar için beklenildiği gibiydi ancak tüm şarkıcılar kendileri tarafından sağlıklı tanımlanmalarına rağmen larengeal bozukluklar göreceli olarak yaygındı. 2 laringolojist arasında toplam patolojik bulguların oranlayıcılar arası güvenilirliği %71 bulunmuştur. Doğrusal gerileme SVHI puanları ve videostrobolaryngoscopy bulguları arasında önemli herhangi bir korelasyon bulunmamıştır. Kendilerini sağlıklı olarak tanımlayan bu profesyonel şarkıcılarda beklenen larengeal patolojiden daha fazlası görülmüştür. Bu durum muhtemelen onların şarkı sesi veya ses sağlığı algılarında en az düzeyde etkiyi ifade etmiştir. Bu bulgular, tek başına larengeal görünümün ne tam olarak sesi, ne de profesyonel bir şarkıcının açık sağlığını tanımlayamadığını göstermiştir. İyi ses sağlığını sürdürmek karmaşıktır ve hatta deneyimli şarkıcılar bile patolojinin varlığını güvenilir şekilde değerlendiremeyebilir.

Lee ve Sim (2013) “The Korean Version Of The Singing Voice Handicap Index” adlı makalede SVHI’ yı Koreceye çevirerek K-SVHI anket formu hazırlamayı ve bu formun geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmeyi, K-SVHI’yi kullanarak disfonisi olan Koreli şarkıcıların ses sorunlarına karşı subjektif algı ve davranışlarını incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmaya 90’ı normal, 40’ı disfonik toplam 130 şarkıcı alınmıştır. Normal 90 şarkıcı şan öğrencileri, koro üyeleri ve

profesyonel şarkıcılar olarak üç gruba ayrılmıştır. Yirmi yaş üstü, 5 yıldan fazla şan eğitimi almış, disfonik vokalist tanısı almış 40 erişkin erkek ve kadın çalışma denekleri olarak alınmıştır. Disfonik vokalistler disfonileri için tıbbi veya cerrahi tedavi almamışlardır ve herhangi bir mental veya fiziksel bozuklukları yoktur. Kırk disfonik şarkıcı içinde 13'ünde vokal nodül, 5'inde vokal kist, 14'ünde kas kasılması (muscle tension) disfonisi, 4'ünde vokal polip, 2'sinde spazmodik disfoni, birinde reinke ödemi ve birinde larenjit vardır. Yirmi yaş üstü, 5 yıldan fazla şan eğitimi almış, ses bozukluğu tıbbi öyküsü olmayan 90 erişkin normal şarkıcı deneysel örnekler olarak seçilmiştir. Normal şarkıcılar herhangi bir ses sorunu hissetmemişlerdi ve ses tedavisi konusunda uzmanlaşmış bir KBB kliniğine son 3 ay içinde başvurmamışlardı. Çalışmada 3 grup denek seçilmesinin nedenleri şu şekildedir: Profesyonel şarkıcıların ve koro üyeleri konusunda yazarların düşüncesine göre bu iki grup da hayatlarını şarkı söylemekle kazanmalarına rağmen koro üyeleri ve profesyonel şarkıcıların şarkı söylerken yaşadıkları stres farklıdır. Şan öğrencileri tam zamanlı işe sahip değildirler, şarkı söylemekle sadece ek gelir elde ederler, bu nedenle diğer iki gruptan farklı değerlendirilmesi gerektiğini düşünmüşlerdir. Korece ve İngilizce bilen 3 KBB uzmanı, 3 konuşma patalogu, 3 ses eğitimcisi tarafından çevirisi yapılmıştır. Tüm katılımcılara 3 çeşit anket formu, IHSİ, VHI ve K-SVHI uygulanmıştır. Bu çalışmada IHSİ'nin ilk sorusu disfonik vokalistlerin sorunlarının genel algısını değerlendirmek için kullanılmıştır. Anket formları katılımcılara dağıtılmış, skorlama yöntemleri kısaca anlatılmış ve formların doldurulması sağlanmıştır. Çalışmaya katılanların yaklaşık %10'undan test tekrar test güvenilirliği için tekrar anket formu doldurulmaları istenmiştir. Dokuz normal vokalist, 4 disfonik vokaliste (çalışmaya katılanların %10'u) uygulanmış, kişiler içinde Pearson korelasyon analizi ile bulunan korelasyon derecesi çok yüksek bulunmuştur ($r=.988$, $p<.01$). Cronbach α olarak ölçülen K-SVHI'nin iç tutarlığı normal vokalist grupta 0.911 ve disfonik vokalist grupta 0.951 dir. Tüm 36 madde için madde-total skor korelasyon değerleri 0.18 ile 0.83 arasında değişmiştir. K-SVHI maddeleri arasında yüksek bir iç tutarlılık olduğu görülmüştür. Test-retest güvenilirliği için yüksek güven aralığı ($r=.99$) hastaların ses sorunları değerlendirirken tutarlı olduklarını göstermektedir. Normal vokalist grubun skorları disfonik olanlara göre anlamlı düşüktür. K-SVHI vokal disfonksiyonu olanlarla

normal olan vokalistleri ayırt edebilmiştir. Bu bulgu geçerliliğini desteklemiştir. K-SVHI ve IHSİ ilk sorusu arasındaki geçerlilik incelendiğinde Spearman korelasyonu yüksek bulunmuştur (disfonik vokalist grupta $r=.783$, $p<.01$; normal vokalist grupta $r=.675$, $p<.01$).

Denizoğlu vd., (2016) “Özgün Şan Sesi Handikap Endeksi ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği” adlı makalede özgün Şan Sesi Handikap Endeksi’nin geçerli ve güvenilir versiyonunu hazırlamayı amaçlamıştır. Geri çeviri işlemine tabi tutulan özgün Şan Sesi Handikap Endeksi’nin güvenilirlik ve geçerliği yetkili bir kurul tarafından içerik, kapsam ve dil açısından değerlendirilmiştir. Anketin Türkçe versiyonu, şan sesi sorunu olan ve olmayan iki grup şancı tarafından 7 ila 10 gün ara ile iki kez yanıtlanmış, bu yanıtlara göre, güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır. Toplam 123 kişinin (64 kadın, 59 erkek; ort. yaş 26.2 ± 7.3 yıl) 81’inde ses patolojisi bulunmamıştır ve 42’sinde ses patolojisi görülmüştür. Toplam Cronbach α katsayısı 0.917 dir. Madde-toplam korelasyonları 0.51 ila 0.89 arasında saptanmıştır. Maddelerin test-tekrar test korelasyonu ağırlıklı kappa değerleri 0.82-0.91 olarak bulunmuştur. Yarıya bölüm yönteminde anketin iki yarısı için Cronbach α değerleri 0.89 ve 0.84 dür. Normal ve patolojik grupların ortalama toplam ölçek skoru sırasıyla 21.8 ± 18.5 ve 53.6 ± 28.9 dur ve bu iki grup arasında skorlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Şan Sesi Handikap Endeksi’nin Türkçe versiyonunun, Türkçe konuşan şancıların ses sorunlarının değerlendirilmesinde kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, durum tespitine yönelik tarama modelinde hazırlanmış olup, kuramsal çerçevesi için literatür tarama yapılmıştır.

Araştırma, genel tarama modelindedir. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2008: 79). Bu çalışmada ana kitlenin büyük bir kısmına ulaşılmış olup ekonomiklik ve verilerin hızlı elde edilmesi için indeks tercih edilmiştir. Ölçme aracı olan Singing Voice Handicap İndeks'ten yararlanılmıştır.

3.2.Evren ve Örneklem

Bu çalışma, Türkiye'deki 2014-2015 akademik yılı 12 konservatuvarda şan anasanat dalında eğitim gören tüm öğrencileri kapsamaktadır. SVHI'nın geçerlilik ve güvenilirliği için Türkçe'ye uyarlanmış indeks, Başkent Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Ankara Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi Konservatuvarlarında 73 bayan, 44 bay toplam 117 öğrenciye, daha sonra profesyonel ses adaylarının şarkı sesi sorunlarının belirlenmesi için diğer sekiz konservatuvarda eğitim gören 129 bayan, 122 bay 18-20, 21-23, 24-26, 26 ve üzeri yaş gruplarından öğrencilere uygulanarak veriler alınmıştır.

Katılımcıların üniversite, cinsiyet, sınıf, yaş aralığına göre dağılımı Tablo 3.2.1. de verilmiştir.

Tablo 3.2.1. Katılımcıların Üniversite, Cinsiyet, Sınıf, Yaş Aralığına Göre Dağılımı

ÜNİVERSİTE	CİNSİYET		SINIF						YAŞ				Toplam	%
	Bayan	Bay	Haz.	1	2	3	4	18-20	21-23	24-26	26 <			
1	Başkent Üniversitesi	14	15	-	11	8	7	3	13	6	9	1	29	7.9
2	Bilkent Üniversitesi	5	2		1	4	1	1	2	3	1	1	7	1.9
3	Ankara Üniversitesi	23	10	11	8	4	9	1	14	6	11	2	33	9.0
4	Hacettepe Üniversitesi	31	17	11	7	9	16	5	15	18	11	4	48	13.0
5	Mersin Üniversitesi	9	21	10	5	5	6	4	5	10	10	5	30	8.2
6	Çukurova Üniversitesi	8	7	3	3	3	2	4	1	6	4	4	15	4.1
7	Dokuz Eylül Üniversitesi	26	23	6	8	14	11	10	11	20	13	5	49	13.3
8	Bülent Ecevit Üniversitesi	15	9	8	2	7	2	5	8	5	7	4	24	6.5
9	Anadolu Üniversitesi	13	10	2	2	3	11	5	-	14	5	4	23	6.3
10	İstanbul Üniversitesi	31	33	14	18	15	7	10	13	21	20	10	64	17.4
11	Mimar Sinan Üniversitesi	14	10	-	10	6	7	1	5	8	9	2	24	6.5
12	Selçuk Üniversitesi	13	9	-	4	5	8	5	3	7	5	7	22	6.0
	Toplam	202	166	65	79	83	86	54	90	124	105	49	368	100
	%	54.9	45.1	17.7	21.5	22.6	23.6	14.7	24.4	34.9	28.6	13.3	100	-

3.3.Verilerin Elde Edilmesi ve Analizi

Çalışmada kişinin ses sorununu kendisinin değerlendirmesini sağlayacağı ses analiz yöntemi olan SVHI'nın Türkçe'ye uyarlanan versiyonu Şarkı Sesi Sorunları İndeksi (ŞSSI) kullanılmış olup, çalışmaya katılan öğrencilerin ses sorunu düzeyi, yaş, cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre Şarkı Sesi Sorunları İndeksi değerleri arasındaki farklılıkların / ilişkinin analizi yapılmıştır.

Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin ön bölümünde üniversite, sınıf, yaş, cinsiyet bilgilerinin sorulduğu demografik bilgilere yer verilmiştir.

ŞSSI, 36 maddeden oluşan bir indekstir. Fonksiyonel (F), fiziksel (P) ve duygusal (E) şeklinde her biri F-10, P-10, E-16 maddeden oluşan üç alt grubu vardır. Bu alt gruplar ses sorunlarını tanımlamaktadır. Her bir ölçüm 5 puan üzerinden likert ölçeği ile değerlendirilir. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nde, ses sorunları yaşayan profesyonel ses adaylarından gündelik yaşantılarındaki sorunları, bunlarla karşılaşma sıklığına göre 0-4 arasında (0=hiçbir zaman, 1=hemen hemen hiçbir zaman, 2=bazen, 3=hemen hemen her zaman, 4=her zaman) puanlamaları istenmiştir, maksimum toplam skor 144'tür. Skor ne kadar yüksekse sesle ilgili problem de o kadar büyüktür. SVHI, İngilizce dışında başka dillere de çevrilmiş, bu çevirilerle ilgili güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Türkçe versiyonu için indeksi geliştiren araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır.

Singing Voice Handicap Index, Voice Handicap Index'ten güvenilir, geçerli ve daha hassas bir değerlendirme yöntemidir (Cohen ve ark., 2008). Ancak 36 soruluk bu index, özellikle tedavi esnasında defalarca ölçüldüğünde ve diğer çalışmalarla birleştirildiğinde hastaların kapasitesini zorlayabilir. Azaltılmış hasta yüküyle şarkı söyleme ses problemiyle bağlantılı, kendi algılanan engeli değerlendirmek için etkili bir indekstir (Morsomme vd.,2005).

Üç KBB uzmanı, iki ses eğitimcisi, iki opera sanatçısı ve dört dilbilimci tarafından Singing Voice Handicap Index'in Türkçe uyarlaması yapılmıştır. İlk olarak orijinal SVHI üç KBB uzmanı, iki ses eğitimcisi, iki opera sanatçısı ve bir dilbilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler bir İngilizce öğretmeni ve bir Türkçe öğretmeni tarafından incelenmiş ve aynı dilbilimci tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Başka bir İngilizce öğretmeni tarafından Türkçe'ye çevrilen indekse, komisyon tarafından son hali verilmiştir. Yapı geçerliliği ve güvenilirliği sağlanarak, Türkiye'deki konservatuvarların şan ana sanat dalında eğitim gören profesyonel ses adaylarına aynı açıklamalar yapılarak ve aynı sürelerle araştırmacı tarafından uygulanmış ve onlardan elde edilen veriler ışığında istatistikî analizler yapılmıştır. Veri toplama şekli anket olan tarama kesitsel yöntem olup, veriler tek seferde toplanmıştır. Cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi değişkenleri arasındaki farklılıklara bakılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için ölçeğin ve ses

sorunlarının güvenilirliği Cronbach α kat sayısı ile belirlenmiştir. Şarkı sesi sorunları düzeyinin frekans dağılımı ve tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Test puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk testi ile test edilmiş, cinsiyete göre puan ortalamalarının farklı olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile araştırılmıştır. Cinsiyet ile ses sorunları düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığı Pearson Chi- square testi ile araştırılmıştır. Katılımcıların ifade ettikleri ses sorunları düzeyi ile ölçekten belirlenen ses sorunları düzeyi arasındaki uyum Cohen Kappa istatistiği ile araştırılmıştır. Konuşkanlık düzeylerine göre ölçekten elde edilen puan ortalamalarının farklılığı Bağımsız Örneklem Medyan Testi kullanılarak araştırılmıştır. Yaş gruplarına göre puan ortalamaları arasındaki farklılıklar için Bağımsız Örneklem Medyan Testi kullanılmıştır. Farklı olan yaş grubunun belirlenmesi için Wilcoxon İşaretili Sıra Sayıları testi yapılmıştır. Sınıf düzeyleri arasında puanlar açısından farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem Medyan Testi ile test edilmiştir.

Profesyonel ses adaylarının gün içindeki konuşkanlıklarını değerlendirmek için 1'in az konuşkan 10'un en çok konuşkan olduğu derecelendirilmiş seçeneklerden oluşan konuşkanlık indeksi (talk activeness index) bilgi formundan yararlanılmıştır.

Tablo 3.3.1. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi Soru Bazında Frekans Dağılımları

SORULAR		Hicbir zaman	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Hemen hemen her zaman	Her zaman	Toplam
F1	f	20	17	93	99	139	368
	%	5.4	4.6	25.3	26.9	37.8	100
P2	f	47	126	177	13	5	368
	%	12.8	34.2	48.1	3.5	1.4	100
F3	F	125	99	116	21	6	367
	%	34.1	27.0	31.6	5.7	1.6	100
P4	f	257	76	30	2	2	367
	%	70.0	20.7	8.2	.5	.5	100
F5	f	13	46	131	104	74	368
	%	3.5	12.5	35.6	28.3	20.1	100
F6	f	123	130	97	11	7	368
	%	33.4	35.3	26.4	3.0	1.9	100
E7	f	224	85	47	9	3	368
	%	60.9	23.1	12.8	2.4	.8	100
F8	f	158	78	101	13	18	368
	%	42.9	21.2	27.4	3.5	4.9	100
E9	f	254	59	38	10	7	368
	%	69.0	16.0	10.3	2.7	1.9	100
P10	f	171	64	98	23	10	366
	%	46.7	17.5	26.8	6.3	2.7	100

F11	f	144	95	93	20	14	366
	%	39.3	26.0	25.4	5.5	3.8	100
F12	f	280	49	20	8	11	368
	%	76.1	13.3	5.4	2.2	3.0	100
P13	f	90	105	139	27	7	368
	%	24.5	28.5	37.8	7.3	1.9	100
P14	f	127	99	124	16	2	368
	%	34.5	26.9	33.7	4.3	.5	100
E15	f	211	72	48	19	18	368
	%	57.3	19.6	13.0	5.2	4.9	100
F16	f	266	62	26	12	2	368
	%	72.3	16.8	7.1	3.3	.5	100
P17	f	113	115	113	22	5	368
	%	30.7	31.3	30.7	6.0	1.4	100
P18	f	109	100	123	26	8	366
	%	29.8	27.3	33.6	7.1	2.2	100
F19	f	87	107	125	32	17	368
	%	23.6	29.1	34.0	8.7	4.6	100
P20	f	187	97	65	13	5	367
	%	51.0	26.4	17.7	3.5	1.4	100
P21	f	204	92	52	14	5	367
	%	55.6	25.1	14.2	3.8	1.4	100
F22	f	227	83	45	12	1	368
	%	61.7	22.6	12.2	3.3	.3	100
E23	f	207	94	49	9	7	366
	%	56.6	25.7	13.4	2.5	1.9	100
E24	f	205	92	57	10	4	368
	%	55.7	25.0	15.5	2.7	1.1	100
E25	f	192	87	70	16	3	368
	%	52.2	23.6	19.0	4.3	.8	100
P26	f	202	91	62	10	3	368
	%	54.9	24.7	16.8	2.7	.8	100
E27	f	277	63	26	1	1	368
	%	75.3	17.1	7.1	.3	.3	100
E28	f	244	76	36	8	4	368
	%	66.3	20.7	9.8	2.2	1.1	100
E29	f	159	113	66	26	4	368
	%	43.2	30.7	17.9	7.1	1.1	100
E30	f	147	122	83	14	2	368
	%	39.9	33.2	22.6	3.8	.5	100
E31	f	184	107	55	13	9	368
	%	50.0	29.1	14.9	3.5	2.4	100
E32	f	213	71	55	13	16	368
	%	57.9	19.3	14.9	3.5	4.3	100
E33	F	248	70	31	11	8	368
	%	67.4	19.0	8.4	3.0	2.2	100
E34	F	289	54	16	4	5	368
	%	78.5	14.7	4.3	1.1	1.4	100
E35	F	290	48	19	7	4	368
	%	78.8	13.0	5.2	1.9	1.1	100
E36	F	288	54	20	4	2	368
	%	78.3	14.7	5.4	1.1	.5	100

F1 Şarkı söylemek çok çaba gerektirir maddesine öğrencilerin % 37.8' i her zaman, % 5.4' ü hiçbir zaman cevabını vermiştir.

P2 Sesim çatlar ve kırılır maddesine öğrencilerin % 48.1' i bazen, % 34.2' si hemen hemen hiçbir zaman, % 1.4' ü her zaman cevabını vermiştir.

F3 Şarkı söyleyişimden hayal kırıklığına uğrarım maddesine öğrencilerin % 34.1' i hiçbir zaman, % 1.6' sı her zaman cevabını vermiştir.

P4 İnsanlar şarkı söylediğim zaman “sesinde ne sorun var” diye sorarlar maddesine öğrencilerin % 70.0' ı hiçbir zaman, % .5' i hemen hemen her zaman ve her zaman cevabını vermiştir.

F5 Şarkı söyleme becerim günden güne değişiklik gösterir maddesine öğrencilerin % 35.6' sı bazen, % 3.5' i hiçbir zaman cevabını vermiştir.

F6 Şarkı söylerken sesim biter, tükenir maddesine öğrencilerin % 35.3' ü hemen hemen hiçbir zaman, % 1.9' u ise her zaman cevabını vermiştir.

E7Şarkı sesim beni mutsuz eder maddesine öğrencilerin % 60.9' u hiçbir zaman, % .8' i ise her zaman cevabını vermiştir.

F8 Şarkı söyleme problemlerim, şarkı söyleme cesaretimi kırar maddesine öğrencilerin % 42.9' u hiçbir zaman, % 3.5' i ise hemen hemen her zaman cevabını vermiştir.

E9 Şarkı söylememden utanırım maddesine öğrencilerin % 69.0' ı hiçbir zaman, % 1.9' u ise her zaman cevabını vermiştir.

P10 Tiz sesimi kullanamıyorum maddesine öğrencilerin % 46.7' si hiçbir zaman, % 2.7' si her zaman cevabını vermiştir.

F11 Şarkı söyleme sorunlarımdan dolayı, şarkı söylemeden önce kaygılanırım maddesine öğrencilerin % 39.3' ü hiçbir zaman, % 3.8' i her zaman cevabını vermiştir.

F12 Konuşma sesim normal değil maddesine öğrencilerin % 76.1' i hiçbir zaman, % 2.2' si her zaman cevabını vermiştir.

P13 Şarkı söylediğim zaman boğazım kurur maddesine öğrencilerin % 37.8' i bazen, % 1.9' u her zaman cevabını vermiştir.

P14 Bazı şarkıları performanslarımdan çıkarmak zorunda kaldım maddesine öğrencilerin% 34.4' ü hiçbir zaman, % 33.7' si bazen, % .5' i her zaman cevabını vermiştir.

E15 Şarkı sesime güvenmiyorum maddesine öğrencilerin % 57.3' ü hiçbir zaman, % 4.9' u her zaman cevabını vermiştir.

F16 Şarkı sesim asla normal değildir maddesine öğrencilerin% 72.3' ü hiçbir zaman, % .5' i her zaman cevabını vermiştir.

P17 Sesime istediğim şeyi yaptırmakta sorun yaşıyorum maddesine öğrencilerin% 30.7' si hiçbir zaman ve bazen, % 1.4' ü her zaman cevabını vermiştir.

P18 Şarkı söylerken, ses üretmek için sesi itmek zorunda kalıyorum maddesine öğrencilerin % 33.6' sı bazen, % 2.2' si her zaman cevabını vermiştir.

F19 Sesimdeki nefesliliği kontrol etmede sorun yaşıyorum maddesine öğrencilerin % 34.0' ı bazen, % 4.6' sı her zaman cevabını vermiştir.

P20 Sesimdeki kısıklığı kontrol etmede sorun yaşıyorum maddesine öğrencilerin % 51.0' ı hiçbir zaman, % 1.4' ü her zaman cevabını vermiştir.

P21 Yüksek sesle şarkı söylemede sorun yaşıyorum maddesine öğrencilerin % 55.6' sı hiçbir zaman, % 1.4' ü her zaman cevabını vermiştir.

F22 Şarkı söylediğim zaman tonda kalmada zorluk çekiyorum maddesine öğrencilerin % 61.7' si hiçbir zaman, % .3' ü her zaman cevabını vermiştir.

E23 Şarkı söylememden endişe duyarım maddesine öğrencilerin % 56.6' sı hiçbir zaman, % 1.9' u her zaman cevabını vermiştir.

E24 Şarkı söylemem zorlanır gibi duyulur maddesine öğrencilerin % 55.7' si hiçbir zaman, % 1.1' i her zaman cevabını vermiştir.

E25 Şarkı söyledikten sonra konuşma sesim kabalaşır/boğuklaşır maddesine öğrencilerin % 52.2' si hiçbir zaman, % .8' i her zaman cevabını vermiştir.

P26 Ses kalitem tutarsızdır maddesine öğrencilerin % 54.9' u hiçbir zaman, % .8' i her zaman cevabını vermiştir.

E27 Şarkı sesim dinleyicinin beni duymasını zorlaştırır maddesine öğrencilerin % 75.3' ü hiçbir zaman, % .3' ü hemen hemen her zaman ve her zaman cevabını vermiştir.

E28 Şarkı sesim kendimi yetersiz hissettirir maddesine öğrencilerin % 66.3' ü hiçbir zaman, % 1.1' i her zaman cevabını vermiştir.

E29 Şarkı sesim kolayca yorulur maddesine öğrencilerin % 43.2' si hiçbir zaman, % 1.1' i her zaman cevabını vermiştir.

E30 Şarkı söylediğim zaman ağrı, gıcıklanma ya da kısılma hissederim

maddesine öğrencilerin % 39.9' u hiçbir zaman, % .5' i her zaman cevabını vermiştir.

E31 Şarkı söylediğim zaman ortaya neyin çıkacağından emin değilim maddesine öğrencilerin % 50.0' ı hiçbir zaman, % 2.4' ü her zaman cevabını vermiştir.

E32 Şarkı söylemedeki yetersizliğimden dolayı, hayatımda bir şeylerin eksik olduğunu hissederim maddesine öğrencilerin % 57.9' u hiçbir zaman, % 3.5' i hemen hemen her zaman cevabını vermiştir.

E33 Şarkı söyleme sorularımın bana para kaybettireceğinden endişeleniyorum maddesine öğrencilerin % 67.4' ü hiçbir zaman, % 2.2' si her zaman cevabını vermiştir.

E34 Sesimden dolayı müzik sahnesinin dışında bırakıldığımı hissediyorum maddesine öğrencilerin % 78.5' i hiçbir zaman, % 1.1' i hemen hemen her zaman cevabını vermiştir.

E35 Şarkı söylemem bana kendimi beceriksiz hissettirir maddesine öğrencilerin % 78.8' i hiçbir zaman, % 1.1' i her zaman cevabını vermiştir.

E36 Şarkı söylememden dolayı performanslarımı, sözleşmelerimi, provalarımı ya da çalışmalarımı iptal etmek zorundayım maddesine öğrencilerin % 78.3' ü hiçbir zaman, % .5' i her zaman cevabını vermiştir.

Tablo 3.3.2. ŞSSI Ek 1 Ses Sorunu Düzeyi Frekans Dağılımları

EK 1	Problem yok	Hafif derecede problem	Orta derecede problem	Ciddi ölçüde problem	Cevap yok	Toplam
F	177	145	32	10	4	368
%	48.1	39.4	8.7	2.7	1.1	100

EK 1 Ses sorununuzun ne kadar ciddi olduğunu düşündüğünüz duruma uygun düşen kelimeleri daire içine alınız maddesi için öğrencilerin % 48.1'i problem yok, % 2.7'si ciddi ölçüde problem seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 3.3.3. ŞSSI Ek 2 Konuşkanlık İndeksi Frekans Dağılımları

EK2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toplam
F	11	7	22	25	52	56	73	64	24	34	368
%	3.0	1.9	6.0	6.8	14.1	15.2	19.8	17.4	6.5	9.2	100

EK 2 1'in az konuşkan ve 10'un en çok konuşkan olduğu 1-10'luk ölçekte, kendinizi nasıl değerlendirirsiniz? sorusuna öğrencilerin % 19.8' i kendisini 7 puanla değerlendirirken, % 1.9'u 2 puan olarak değerlendirmiştir.

Tablo 3.3.4. Puanların Normal Dağılıma Uygunluk Tablosu

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Serbestlik Derecesi	P		Serbestlik Derecesi	P
Fp	.079	368	.000	.974	368	.000
Pp	.078	368	.000	.963	368	.000
Ep	.145	368	.000	.861	368	.000
Tp	.076	368	.000	.930	368	.000

a. LillieforsSignificanceCorrection

Puanların normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiştir. $P < \alpha = 0.05$ olduğundan puanlar normal dağılım göstermez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.BULGULAR

4. 1. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin Kaiser- Meyer- Olkin ve Bartlett's Uygunluk Testi ve Faktör Bileşenleri Bulguları

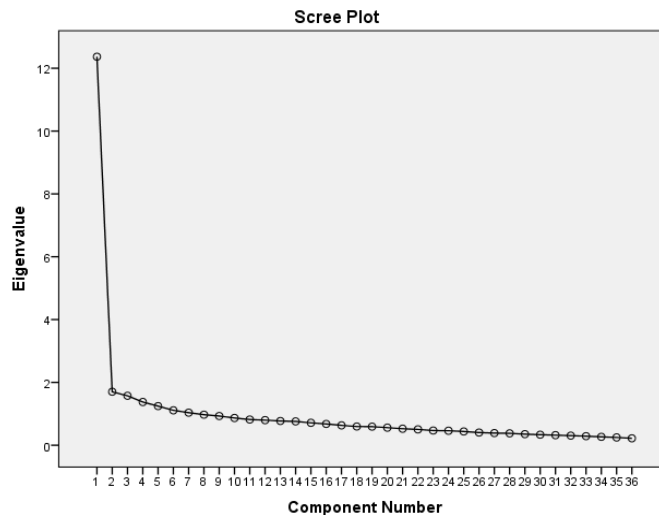
Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin Kaiser- Meyer- Olkin ve Bartlett's Uygunluk Testi ve Faktör Bileşenleri Tablo 4. 1. 1. ve Tablo 4. 1. 2. de verilmiştir.

Tablo 4. 1. 1.KMO ve Bartlett's Test Faktör Analizi Uygunluk Testi

Kaiser-Meyer-Olkin		.941
Bartlett's Test	Ki-Kare	5765.147
	Serbestlik Derecesi	630
	P	.000

KMO değerlerine göre faktör analizi için örneklem büyüklüğü yeterli bulunmuştur. 0.941 değeri 1'e yakın bir değerdir. Veri matrisinin birim matrise eşit olmadığı yani soruların birbiriyle ilişkili olduğu, dolayısıyla bir faktör yapısının araştırılması gerektiği Bartlett'in küresellik testi sonuçlarından görülmektedir ($P < 0.05$).

Şekil 1. Yamaç Eğim Grafiği



Şekil 1.' de faktör yapısı grafiğinde, eğimde fazla değişikliğin olmadığı noktadaki faktör sayısı, ölçekteki faktör boyutu olarak belirlenebilir.

Tablo 4.1.2. Faktör Bileşenleri Tablosu

Bileşen	Özdeğerler			Faktör Yükleri		
	Toplam	% Varyans	Birikimli %	Toplam	% Varyans	Birikimli %
1	12.367	34.352	34.352	12.367	34.352	34.352
2	1.702	4.727	39.079			
3	1.573	4.370	43.449			
4	1.376	3.821	47.271			
5	1.245	3.459	50.730			
6	1.111	3.086	53.816			
7	1.037	2.880	56.696			
8	.972	2.700	59.396			
9	.930	2.584	61.980			
10	.867	2.408	64.388			
11	.819	2.274	66.662			
12	.800	2.221	68.883			
13	.772	2.143	71.026			
14	.758	2.105	73.132			
15	.713	1.981	75.113			
16	.678	1.883	76.996			
17	.632	1.757	78.752			
18	.595	1.652	80.404			
19	.591	1.642	82.046			
20	.560	1.554	83.600			
21	.525	1.459	85.060			
22	.504	1.399	86.459			
23	.467	1.299	87.757			
24	.462	1.282	89.040			
25	.438	1.216	90.256			
26	.404	1.122	91.378			
27	.386	1.073	92.451			
28	.379	1.053	93.505			
29	.353	.979	94.484			
30	.335	.931	95.416			
31	.320	.889	96.305			
32	.306	.849	97.154			
33	.289	.803	97.956			
34	.267	.742	98.698			
35	.248	.688	99.386			
36	.221	.614	100.000			

Ölçekteki faktör yapısı faktör analizi ile belirlenmiş olup yukarıdaki tabloda toplam değişkenliğin % 34'ünün tek faktörle açıklanabildiği görülmektedir.

4.2. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin Güvenilirliğine Ait Bulgular

Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin Türkçe'ye uyarlanmış şeklinin pilot çalışma ve toplam güvenilirliği Tablo 4.2.1.ve 4.2.2. de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Pilot Çalışma Güvenilirliği

Cronbach's Alpha	N
.919	36

Ölçeğin pilot uygulama güvenilirlik analizleri tüm maddeleri için iç geçerlik yöntemi ve Cronbach's alpha ($\alpha=0.91$) ile gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik katsayısı ölçek için yeterli seviyede görülmüştür (önerilen minimum düzey 0.70 dir. Nunnally and Bernstein, 1994). Bu durum ölçme işleminde hata düzeyinin oldukça düşük olduğunu ve toplanan verinin yeterli derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre, ölçek kendi iç geçerliliği ve güvenilirliğe sahiptir.

Tablo 4.2.2. Singing Voice Handicap Index'in Türkçe'ye Uyarlanmış Şeklinin Güvenilirliği

Cronbach's Alpha	Standartlaştırılmış Cronbach's Alpha	N
.940	.941	36

Singing Voice Handicap Index'in Türkçe'ye uyarlanmış şeklinin güvenilirliği Cronbach's Alpha ($\alpha=0.94$) tür.

Tablo 4.2.3. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin Her Bir Maddesine Verilen Cevapların Ortalaması ve Standart Sapması

	Ortalama	Standart Sapma	N
F1	2.87	1.136	368
P2	1.46	.811	368
F3	1.14	1.007	368
P4	.41	.710	368
F5	2.49	1.057	368
F6	1.05	.943	368
E7	.59	.862	368
F8	1.06	1.134	368
E9	.52	.922	368
P10	1.01	1.109	368
F11	1.08	1.095	368
F12	.43	.919	368
P13	1.34	.988	368
P14	1.10	.948	368
E15	.81	1.148	368
F16	.43	.806	368
P17	1.16	.976	368
P18	1.24	1.026	368
F19	1.42	1.082	368
P20	.78	.950	368
P21	.70	.941	368
F22	.58	.848	368
E23	.67	.930	368
E24	.68	.906	368
E25	.78	.956	368
P26	.70	.900	368
E27	.33	.643	368
E28	.51	.842	368
E29	.92	.994	368
E30	.92	.906	368
E31	.79	.985	368
E32	.77	1.101	368
E33	.54	.927	368
E34	.32	.731	368
E35	.33	.756	368
E36	.31	.674	368

Tabloda her bir soruya verilen cevapların ortalaması ve standart sapması verilmiştir. Buna göre E36 en düşük ortalamaya (0.31) , F1 en yüksek ortalamaya (2.87) sahiptir.

Tablo 4.2.4. Fonksiyonel Ses Sorunları Güvenilirliği

Cronbach's Alpha	N
.766	10

Fonksiyonel ses sorunları F1 F3 F5 F6 F8F11 F12 F16 F19 F22 olmak üzere 10 maddeden oluşmaktadır.Güvenilirliği Cronbach's alpha ($\alpha = 0.76$) dır.

Tablo 4.2.5. Fiziksel Ses Sorunları Güvenilirliği

Cronbach's Alpha	N
.815	10

Fiziksel ses sorunları P2 P4 P10 P13 P14 P17 P18 P20 P21 P26 olmak üzere 10 maddeden oluşmaktadır. Güvenilirliği Cronbach's alpha ($\alpha = 0.81$) dir.

Tablo 4.2.6. Duygusal Ses Sorunları Güvenilirliği

Cronbach's Alpha	N
.905	16

Duygusal ses sorunları E7 E9 E15 E23 E24 E25 E27 E28 E29 E30 E31 E32 E33 E34 E35 E36 E15 olmak üzere 16 maddeden oluşmaktadır.Güvenilirliği Cronbach's alpha ($\alpha= 0.90$) dır.

4.3. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları Düzeyi Bulguları

Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları düzeyi frekans dağılımı Tablo 4.3.1. de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları Düzeyinin Frekans Dağılımı ve Tanımlayıcı İstatistikleri

		N	Ortalama	Standart Sapma
Toplam puan kategori	Problem yok ($T_p < 36$)	228	20.41	0.58
	Hafif ($37 < T_p < 72$)	130	48.27	0.87
	Orta ($73 < T_p < 108$)	9	88.89	3.69
	Ciddi ($T_p > 108$)	1	137.00	
	Total	368	32.24	

Ses sorununun ne kadar ciddi olduğu sorusuna toplam puana göre problem yok cevabını veren toplamda 228 kişi, ortalaması 20.41 ± 0.58 , hafif derecede problem belirten 130 kişi, ortalaması 48.27 ± 0.87 , orta derecede problem belirten 9 kişi, ortalaması 88.89 ± 3.69 ve ciddi ölçüde problem yanıtını veren 1 kişidir.

4.4. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Cinsiyete Göre Bulguları

Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunlarının cinsiyete göre Fonksiyonel, Fiziksel, Duygusal ve Toplam puanlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.4.1. de verilmiştir.

Tablo 4.4.1. Sorulara Verilen Cevaplar İçin Fonksiyonel puan (Fp), Fiziksel puan (Pp), Duygusal puan (Ep) ve Toplam puan (Tp) Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama		Standart Sapma	Varyans	Değişim Katsayısı
					Ort. Standart Hata			
Fp	368	.00	35.00	12.5408	.29857	5.72755	32.805	0.024
Pp	368	.00	39.00	9.8967	.30060	5.76659	33.254	0.030
Ep	368	.00	63.00	9.8071	.48288	9.26323	85.807	0.049
Tp	368	1.00	137.00	32.2446	1.00392	19.25860	370.894	0.031
Valid N (listwise)	368							

Her bir puan türü için tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında Fonksiyonel puan ortalaması 12.54 ve ortalamanın standart hatası 0.29 bulunmuştur. Fiziksel puan ortalaması 9.89 ve ortalamanın standart hatası 0.30 bulunmuştur. Duygusal puan ortalaması 9.80 ve ortalamanın standart hatası 0.48 bulunmuştur. Toplam puan ortalaması 32.24 ve ortalamanın standart hatası 1.00 bulunmuştur. Fonksiyonel ses sorunları puan ortalaması diğer puanlara göre daha yüksek ortalamaya sahiptir.

Puanların değişkenliği değişim katsayısı kullanılarak homojenlikleri hesaplanmış ve fonksiyonel puanın diğer puanlara göre daha homojen puan (en düşük değişim katsayısına sahip değer) olduğu, duygusal puanın ise en heterojen puan (en yüksek değişim katsayısına sahip değer) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4.2. Cinsiyete Göre Puan Ortalamaları Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Cinsiyet	Puan Ortalamaları						Değişim Katsayısı	P
		N	Min	mak	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Standart Hata		
Fonksiyonel	Bayan	202	1	35	12,7970	5,66243	,39841	0,442481	,022
	Bay	166	0	32	12,2289	5,80768	,45076	0,474914	
Fiziksel	Bayan	202	0	39	9,7871	5,66030	,39826	0,578343	,413
	Bay	166	0	30	10,0301	5,90780	,45853	0,589007	
Duygusal	Bayan	202	0	63	10,5050	9,09445	,63988	0,865726	,068
	Bay	166	0	48	8,9578	9,42232	,73131	1,051856	
Toplam Puan	Bayan	202	1	137	33,0891	18,84770	1,32612	0,569604	,205
	Bay	166	1	105	31,2169	19,75550	1,53332	0,632846	

Cinsiyete göre puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı MannWhitney U testi ile araştırılmıştır.

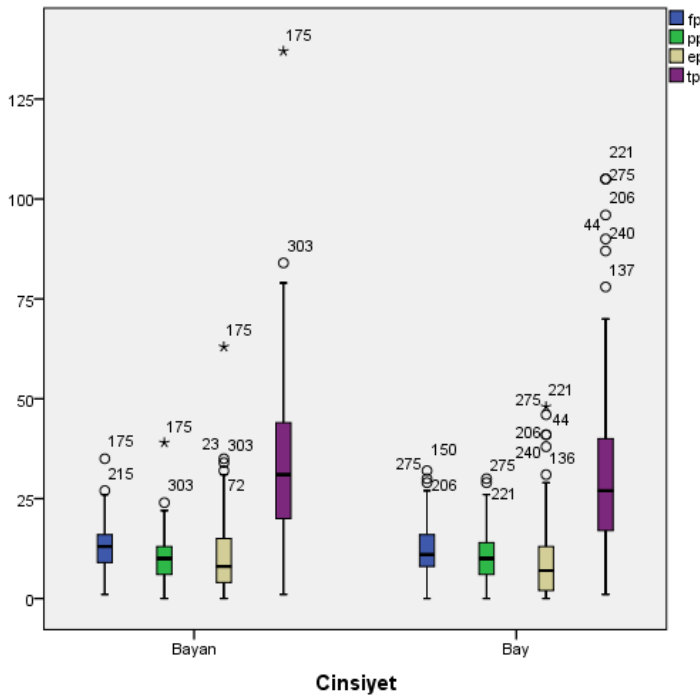
Fonksiyonel ses sorunları puan ortalamaları bayanlar için $12.797 \pm .398$, baylar için $12.229 \pm .451$ olarak hesaplanmıştır.

Fiziksel ses sorunları puan ortalamaları bayanlar için $9.787 \pm .398$, baylar için $10.031 \pm .458$ olarak hesaplanmıştır.

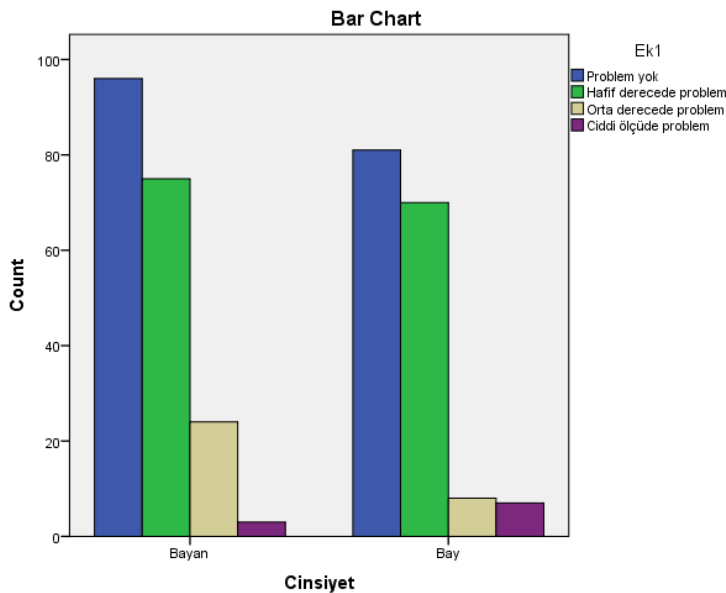
Duygusal ses sorunları puan ortalamaları bayanlar için $10.505 \pm .639$, baylar için $8.958 \pm .731$ olarak hesaplanmıştır.

Fonksiyonel ses sorunları puan ortalamaları açısından, cinsiyetler arasında farklılık olup olmadığı %5 anlam düzeyinde Mann Whitney U testi ile test edilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($P=.022 < .05$). Bayanlarda fonksiyonel ses sorunları baylara oranla daha yüksektir. Ayrıca değişim katsayılarına göre en homojen puan bayanların fonksiyonel puanıdır. Diğer puan türleri için cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır ($P > .05$).

Şekil 2. Cinsiyete Göre Puanların Kutu Grafiği



Şekil 3. ŞSSI Ek 1 'de Ses Sorununun Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki Grafiği



Tablo 4.4.3. ŞSSI Cinsiyete Göre Ek 1 Ses Sorunları Düzeyi Frekans Dağılımı

Cinsiyet * Crosstabulation							
			Ek1				Toplam
			Problem yok	Hafif derecede problem	Orta derecede problem	Ciddi ölçüde problem	
Cinsiyet	Bayan	Frekans	96	75	24	3	198
		Cinsiyet içinde%	48.5%	37.9%	12.1%	1.5%	100,0%
		Ek1 içinde%	54.2%	51.7%	75.0%	30.0%	54,4%
		Toplam %	26.4%	20.6%	6.6%	0.8%	54,4%
	Bay	Frekans	81	70	8	7	166
		Cinsiyet içinde%	48.8%	42.2%	4.8%	4.2%	100,0%
		Ek1 içinde %	45.8%	48.3%	25.0%	70.0%	45,6%
		Toplam %	22.3%	19.2%	2.2%	1.9%	45,6%
Total	Frekans	177	145	32	10	364	
	Cinsiyet içinde %	48.6%	39.8%	8.8%	2.7%	100.0%	
	Ek1 içinde %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	Toplam %	48.6%	39.8%	8.8%	2.7%	100.0%	

Toplamda 96 bayan, 81 bay problem yok derken, 75 bayan, 70 bay hafif derecede problem belirtmiştir. 24 bayan, 8 bay orta derecede problem olarak işaretlemiş ve 3 bayan 7 bay seslerinde ciddi ölçüde problem bildirmişlerdir. Bu ilişki bayanların sayıları son düzey hariç diğerlerinde daha yüksektir. Bayanlar genel olarak problem yaşadıklarını belirtirken, baylarda problem düzeyi daha düşüktür ancak problem ciddi ölçüde olduğunda fark edildiği söylenebilir.

Tablo 4.4.4. ŞSSI Cinsiyete Göre Ek1 Ses Sorunları Düzeyi Ki-Kare Testi Tablosu

		Serbestlik derecesi	P
Pearson Ki-Kare	8.295 ^a	3	.040
Likelihood Ratio	8.646	3	.034
Linear-by-Linear Association	.078	1	.781
N of Valid Cases	364		
Contingency Coefficient	0.149263		.040

Pearson Ki-Kare değerine göre cinsiyete göre ses sorunlarının düzeyi arasında düşük düzeyde (0.149) bir ilişki olduğu görülmektedir ($P=0.04 < 0.05$).

Tablo 4.4.5. ŞSSI Ek 1 de Ses Sorunları Düzeyi Sorusuna Verilen Cevaplar İle Ölçekten Elde Edilen Puanlara Göre Yapılan Sınıflandırmalar Arasındaki Uyum

	Ek1kategori2		Toplam
	problem yok yada hafif	orta ve ciddi problem	
problem yok yada hafif derecede	324	34	358
orta ve ciddi derecede problem	2	8	10
Toplam	326	42	368

Tablo 4.4.6. ŞSSI Ek 1 de Ses Sorunları Düzeyi Sorusuna Verilen Cevaplar İle Ölçekten Elde Edilen Puanlara Göre Yapılan Sınıflandırmalar İçin Cohen Kappa Uyum İstatistikleri

		Asimptotik Std. Hata	P
Nominal by Nominal Kontenjans Katsayısı	.339		.000
Kappa	.276	.081	.000
	368		

Ek1 Ses sorununuzun ne kadar ciddi olduğunu düşündüğünüz duruma uygun düşen kelimeleri daire içine alınız sorusuna verilen cevaptan elde edilen ses sorunu problem düzeyi ile 36 maddeden oluşan şarkı sesi sorunları indeksinden elde edilen problem düzeyleri iki kategorili olarak problem yok ya da hafif ve orta ve ciddi problem şeklinde değerlendirildiğinde her iki değerlendirme arasında uyum olup olmadığı Cohen's Kappa katsayısı ile araştırılmıştır. Kappa istatistiği 0.276 hesaplanmış, anlamlılık değeri $P=0 < 0.05$ olduğundan orta düzeyde değerlendirmeler arasında bir uyum olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.4.7. İki Kategorili Konuşkanlık Düzeyine Göre Tanımlayıcı İstatistikler

Group Statistics						
	ek2k	N	Ortalama	Standart. Sapma	Ortalama Standart Hata	P
Fp	az konuşkan	117	12.3590	5.81683	.53777	.318
	çok konuşkan	251	12.6255	5.69519	.35948	
Pp	az konuşkan	117	9.5641	5.63301	.52077	.405
	çok konuşkan	251	10.0518	5.83244	.36814	
Ep	az konuşkan	117	9.8718	9.33619	.86313	.699
	çok konuşkan	251	9.7769	9.24760	.58370	
Tp	az konuşkan	117	31.7949	19.18537	1.77369	.410
	çok konuşkan	251	32.4542	19.32731	1.21993	

Ek 2' de Az konuşkan ve en çok konuşkan olanların puan ortalamaları arasında farklılık yoktur. Ses sorunu ve konuşkanlık düzeyi arasında ilişki yoktur.

4.5. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Yaşa Göre Bulguları

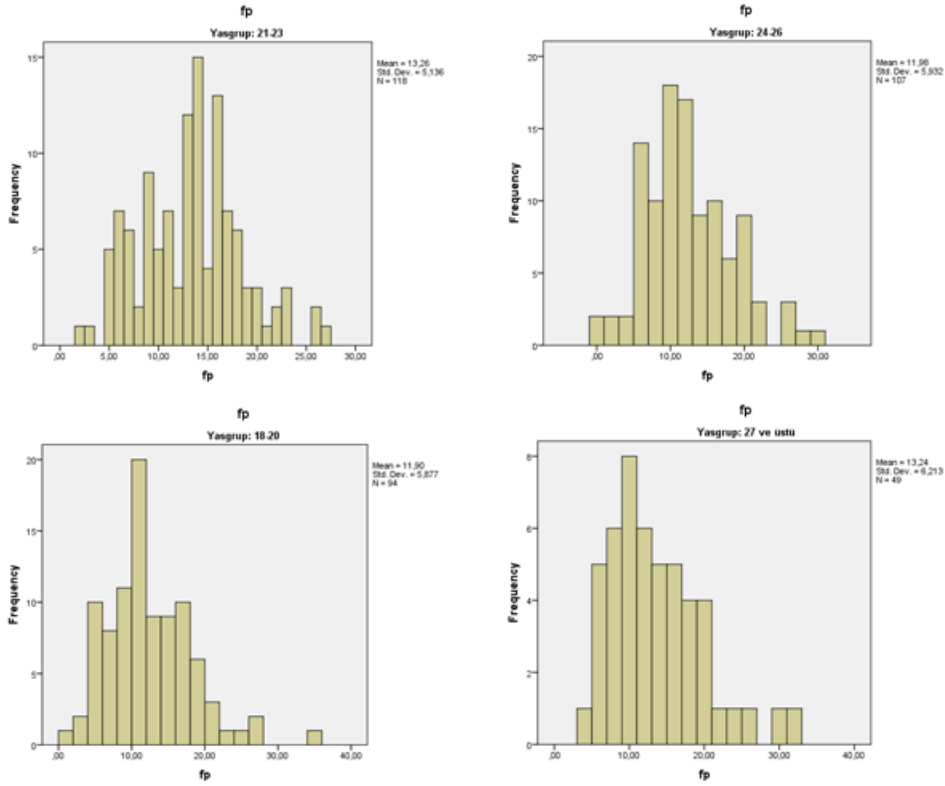
Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunlarının yaşa göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.5.1. de verilmiştir.

Tablo 4.5.1. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Yaşa Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

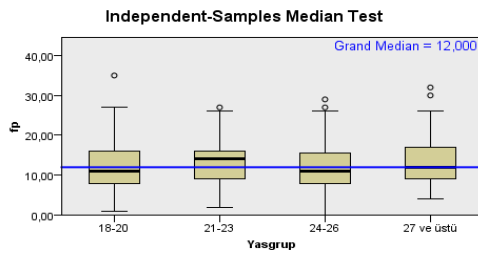
	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Güven Aralığı		Minimum	Maksimum	P	
					Alt Sınır	Üst Sınır				
Fp	18-20	94	11.9043	5.87700	.60617	10.7005	13.1080	1.00	35.00	0.005
	21-23	118	13.2627	5.13648	.47285	12.3263	14.1992	2.00	27.00	
	24-26	107	11.9813	5.93197	.57347	10.8444	13.1183	.00	29.00	
	27 ve üstü	49	13.2449	6.21333	.88762	11.4602	15.0296	4.00	32.00	
	Top lam	368	12.5408	5.72755	.29857	11.9536	13.1279	.00	35.00	
Pp	18-20	94	9.2447	5.94904	.61360	8.0262	10.4632	.00	39.00	.582
	21-23	118	10.6695	5.60533	.51601	9.6476	11.6914	.00	25.00	
	24-26	107	9.5981	5.69651	.55070	8.5063	10.6900	.00	30.00	
	27 ve üstü	49	9.9388	5.91047	.84435	8.2411	11.6365	1.00	29.00	
	Top lam	368	9.8967	5.76659	.30060	9.3056	10.4879	.00	39.00	
Ep	18-20	94	9.7340	9.83211	1.01411	7.7202	11.7479	.00	63.00	.774
	21-23	118	10.5339	9.24378	.85096	8.8486	12.2192	.00	41.00	
	24-26	107	9.0093	8.64007	.83527	7.3533	10.6653	.00	48.00	
	27 ve üstü	49	9.9388	9.63805	1.37686	7.1704	12.7071	.00	46.00	
	Top lam	368	9.8071	9.26323	.48288	8.8575	10.7566	.00	63.00	
Tp	18-20	94	30.8830	20.06058	2.06909	26.7742	34.9918	1.00	137.00	.209
	21-23	118	34.4661	18.48015	1.70124	31.0969	37.8353	6.00	90.00	
	24-26	107	30.5888	18.75611	1.81322	26.9939	34.1837	1.00	105.00	
	27 ve üstü	49	33.1224	20.59392	2.94199	27.2072	39.0377	8.00	105.00	
	Top lam	368	32.2446	19.25860	1.00392	30.2704	34.2187	1.00	137.00	

Yaş gruplarına göre puanlar arasında fonksiyonel ses sorunları puanı açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P=0,005<0,05$).

Şekil 4.Yaş Gruplarına Göre Fonksiyonel Ses Sorunları Puanı Histogramı



Şekil 5. Yaş Gruplarına Göre Fonksiyonel Ses Sorunları Puanı Kutu Grafiği



Total N	368
Median	12,000
Test Statistic	12,909
Degrees of Freedom	3
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,005

Şekil 5. Fonksiyonel Ses Sorunları Puanı Kutu Grafiği'nden de görüldüğü üzere 21-23 yaş arası grubunun ortalaması genel ortalamadan anlamlı derecede farklı bulunmuştur.

4.6. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Sınıf Düzeyine Göre Bulguları

Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunlarının sınıf düzeyine göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.6.1. de verilmiştir.

Tablo 4.6.1. Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunlarının Sınıf Düzeyine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Güven Aralığı		Minim um	Maksi mum	P	
					Alt Sınır	Üst Sınır				
Fp	0	65	12.3077	6.25481	.77581	10.7578	13.8576	.00	29.00	0.519
	1	79	12.2532	6.32348	.71145	10.8368	13.6695	1.00	35.00	
	2	83	13.3494	5.30171	.58194	12.1917	14.5071	.00	26.00	
	3	87	12.3793	5.06755	.54330	11.2993	13.4594	3.00	27.00	
	4	54	12.2593	5.87988	.80015	10.6544	13.8642	2.00	32.00	
	Top lam	368	12.5408	5.72755	.29857	11.9536	13.1279	.00	35.00	
Pp	0	65	8.6462	5.48416	.68023	7.2872	10.0051	.00	23.00	0.475
	1	79	10.5063	6.69074	.75277	9.0077	12.0050	.00	39.00	
	2	83	11.0120	5.57760	.61222	9.7941	12.2300	.00	24.00	
	3	87	9.3563	5.30900	.56918	8.2248	10.4878	.00	25.00	
	4	54	9.6667	5.40789	.73592	8.1906	11.1427	1.00	26.00	
	Top lam	368	9.8967	5.76659	.30060	9.3056	10.4879	.00	39.00	
Ep	0	65	8.3231	8.94097	1.10899	6.1076	10.5385	.00	41.00	0.145
	1	79	10.7089	11.25252	1.26601	8.1884	13.2293	.00	63.00	
	2	83	11.2771	8.68179	.95295	9.3814	13.1728	.00	41.00	
	3	87	9.6092	8.71561	.93441	7.7516	11.4667	.00	35.00	
	4	54	8.3333	7.86442	1.07021	6.1868	10.4799	.00	38.00	
	Top lam	368	9.8071	9.26323	.48288	8.8575	10.7566	.00	63.00	
Tp	0	65	29.2769	19.03985	2.36160	24.5591	33.9948	3.00	90.00	0.095
	1	79	33.4684	23.10890	2.59995	28.2922	38.6445	1.00	137.00	
	2	83	35.6386	17.86847	1.96132	31.7369	39.5402	1.00	87.00	
	3	87	31.3448	17.61199	1.88820	27.5912	35.0985	7.00	78.00	
	4	54	30.2593	17.63165	2.39936	25.4467	35.0718	4.00	96.00	
	Top lam	368	32.2446	19.25860	1.00392	30.2704	34.2187	1.00	137.00	

Sınıflar arasında her bir puan türü açısından farklılık parametrik olmayan bağımsız örneklem medyan testi ile test edilmiştir. Sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hazırlık sınıfı toplamda 65 kişidir fonksiyonel ses sorunları puan ortalamaları 12.307 ± 775 fiziksel ses sorunları puan ortalamaları $8,646 \pm 680$ duygusal ses sorunları puan ortalamaları 8.323 ± 1.108 dir. 1. Sınıf 79 kişidir, fonksiyonel ses sorunları puan ortalamaları $12.253 \pm .711$, fiziksel ses sorunları puan ortalamaları $10.506 \pm .752$, duygusal ses sorunları 10.708 ± 1.266 dir. 2. Sınıf 83 kişidir, fonksiyonel ses sorunları puan ortalamaları $13.349 \pm .581$, fiziksel ses sorunları puan ortalamaları $11.012 \pm .612$, duygusal ses sorunları puan ortalamaları $11.277 \pm .952$ dir. 3. Sınıf 87 kişidir, fonksiyonel ses sorunları puan ortalamaları $12.379 \pm .543$, fiziksel ses sorunları puan ortalamaları $9.356 \pm .569$, duygusal ses sorunları puan ortalamaları $9.609 \pm .934$ tür. 4. Sınıf 54 kişidir, fonksiyonel ses sorunları puan ortalamaları $12.259 \pm .800$, fiziksel ses sorunları puan ortalamaları $9.666 \pm .735$, duygusal ses sorunları puan ortalamaları 8.333 ± 1.070 tir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Bu bölümde alt problemlerin sıralamasına göre yol izlenmiştir. Çalışmaya 202 bayan, 166 bay olmak üzere 18-20 yaş grubundan 94, 21-23 yaş grubundan 118, 24-26 yaş grubundan 107, 27 ve üzeri yaş grubundan 49 öğrenci katılmıştır. Hazırlık sınıfı 65, 1. sınıf 79, 2. sınıf 83, 3. sınıf 87, 4. sınıf 54 kişiden oluşmuş profesyonel ses adaylarıdır.

36 maddeden oluşan ölçek, orijinalinde (Cohen vd., 2007) olduğu gibi tek faktörlü kabul edilmiştir ve 0-144 arası puanlanmıştır. İndekste ses sorunları, literatürde olduğu gibi fonksiyonel, fiziksel ve duygusal olarak tanımlanmıştır.

5.1. Sonuç ve Tartışma

1. Singing Voice Handicap Index'in Türkçe'ye uyarlanmış şeklinin geçerliliği ve güvenilirliği nasıldır/ nedir?

Güvenilirlik katsayısı pilot çalışmadakinden daha yüksek ve ölçek için yeterli seviyede görülmüştür. Bu durum ölçme işleminde hata düzeyinin oldukça düşük olduğunu ve toplanan verinin yeterli derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre, ölçek kendi iç geçerliliği ve güvenilirliğe sahiptir ($\alpha=0.94$). Çalışma, orijinalinde olduğu gibi tek faktörlü yapı göstermiştir. Ölçeğin fonksiyonel, fiziksel ve duygusal ses sorunlarına göre güvenilirlikleri sırasıyla $\alpha=0.76$, $\alpha=0.81$ ve $\alpha=0.90$ ' dir.

Bu çalışmaya benzer olarak Denizoğlu vd. (2016) çalışmasında şan sesi sorunu olan ve olmayan toplam 123 kişiden oluşan iki grup şancıya 7 ila 10 gün ara ile Türkçe Şan Ses Handikap Endeksi (T-ŞSHE) uygulamıştır. Grup 1 için 0.91 ve grup 2 için 0.93 olarak toplam güvenilirlik değeri hesaplanmıştır. Bu ölçeği oluşturan maddelerin tutarlı ve homojen bir yapı oluşturduğunu ve yüksek ölçüde güvenilir olduğunu göstermiştir.

Cohen vd. (2007) çalışmasında faktörlerin sayısını veya alt ölçekleri belirlemek için Quartimax ve Varimax yöntemleri ile temel bileşen analizi yapmıştır. Temel

bileşen analizi ile tek faktör üzerinde yüklenen maddelerin varyansın %51.5'ini açıkladığı bulunmuştur. Böylece SVHI tek bir ölçek üzerinde ölçümlenmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak Lorenz vd. (2013) çalışmasında Cronbach $\alpha=0.96$ orijinal çalışmada olduğu gibi yüksek çıkmıştır. Çalışmada 5 faktörlü çözüm ortaya çıkmıştır. İlk faktör yarıdan fazlasını, kalanıysa 2 ve 5 arasını açıklamıştır. Bu durum aynı zamanda tek faktörlü çözüm olarak kabul edilmiştir. Toplam korelasyon tek faktörlü çözümmüş gibi yorumlanmıştır.

2. Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları düzeyi nedir?

Ses sorunlarının düzeyi 0-144 arası skora göre belirlenmiştir. Toplam puana göre problem yok cevabını veren profesyonel ses adayları 228 kişi, ortalaması 20.41 ± 0.58 , hafif derecede problem belirten 130 kişi, ortalaması 48.27 ± 0.87 , orta derecede problem belirten 9 kişi, ortalaması 88.89 ± 3.69 ve ciddi ölçüde problem yanıtını veren 1 kişidir. Profesyonel ses adaylarının büyük çoğunluğunun ses sorunu yaşamadığı ortaya çıkmıştır.

ŞSSI Ek1 de, Ses sorununuzun ne kadar ciddi olduğunu düşündüğünüz duruma uygun düşen kelimeleri daire içine alınız, sorusuna verilen cevaptan elde edilen ses sorunu problem düzeyi ile 36 maddeden oluşan şarkı sesi sorunları indeksinden elde edilen problem düzeyleri iki kategorili olarak problem yok ya da hafif ve orta ve ciddi problem şeklinde değerlendirildiğinde her iki değerlendirme arasında uyum olup olmadığı Cohen's Kappa istatistiği 0.276 hesaplanmış, anlamlılık değeri $P=0 < 0.05$ olduğundan değerlendirmeler arasında orta düzeyde bir uyum olduğu ortaya çıkmıştır.

Lopez vd. (2010) çalışmasında SVHI' yi şarkı sesi sorunu olan 29 şarkıcı ile 81 sağlıklı şarkıcıdan oluşan kontrol gruba uygulamışlardır. Kontrol grubundaki şarkıcıların seslerini kendi derecelendirmelerinde toplam skor disfonik şarkıcıların olduğu gruba göre anlamlı düzeyde düşüktür (ANOVA, $F=55.4$, $P=.000$). Şarkıcıların kendi seslerine verdikleri puan ile total SVHI skorları arasında anlamlı korelasyon vardır ($r=0.52$; $P=.000$). Disfonisi olan şarkıcılarla kontrol grubun SVHI skorları anlamlı olarak farklı bulunmuştur. (ANOVA, $F=10.9$, $P<.002$).

Lee ve Sim (2013) çalışmalarında şarkıcıları koro, şan öğrencileri ve profesyoneller olarak üç gruba ayırmışlardır. Çalışmaya 90'ı normal, 40'ı disfonik toplam 130 ses sanatçısı alınmıştır. Üç vokalist grup şan öğrencileri, koro üyeleri ve profesyonel müzisyenler birbirlerinden anlamlı derecede SVHI skoru farklılığı göstermişlerdir. Şan öğrencileri koro üyelerinden ve koro üyeleri profesyonel şarkıcılardan daha yüksek skora sahiptirler. Şan öğrencilerinin profesyonel müzisyen olma yolunda eğitim-öğrenme döneminde oldukları, seslerinin henüz tamamen oturmadığı (gelişmediği) gibi nedenlerle daha yüksek skora sahip oldukları düşünülmektedir. Koro üyelerinde ise diğer insanların sesleri ile uyum içinde şarkı söylemeye önem verilmesi nedeniyle arzu edilen sesleri elde etmede zorluk yaşayabilecekleri düşünülerek profesyonellere göre daha yüksek skor almış olabilirler. Son olarak, çoğu profesyonel şarkıcı belli düzeyde şarkı söyleme yeteneğine sahiptir. Kendi şarkı sesleri hakkında daha tatminkârdırlar ve seslerinin yetersiz yönlerini deneyimleri ve çalışmaları ile düzeltebilirler.

3. Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları cinsiyete göre toplam puan üzerinden anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Fonksiyonel ses sorunları bayanlarda baylara oranla anlamlı derecede daha yüksektir. ($P=,022<,05$) Cinsiyete göre ses sorunları düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Bayanlar genel olarak ses sorunu belirtirken, baylarda ses sorunu düzeyi daha düşüktür ve sorun ciddi bir düzeye geldiğinde farkedildiği söylenebilir.

Bu çalışmaya benzer olarak Doğanığit (2015), yaş ortalaması 21.53 olan 15 bayan öğrenci ile ses eğitimi alan kadınların menstrual döngü; menstrual, foliküler ve premenstrual evrelerinde ses özelliklerinin tespit edilmesi amacıyla yaptığı çalışmada görsel değerlendirmelere göre; dalgalanma, hiperemi, çink ve ödem açılarından hafif şiddette bulgulara rastlanıldığını belirtmiştir. Ses eğitimi alan bayanlar premenstrual evrede ses kısıklığı, ses yorgunluğu, ses şiddetinde bozukluk, ses aralığının kaybı, ses sınıflamasında değişiklik, sesi ısıtma zamanında uzama, şarkı söyleme sırasında boğazda yabancı cisim hissi gibi ses sorunlarını yaşadıklarını

belirtmişlerdir. Özellikle bayan profesyonel ses kullanıcılarının hormonlardaki değişikliklerden dolayı menstruasyon öncesi dönemde ses kullanma alışkanlıklarına daha fazla dikkat etmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Cohen vd. (2007) çalışmalarında Singing Voice Handicap Index'in geçerliliğini yaparak, orijinal 81 maddeden zayıf istatistik geçerliği olanları elemiş, index 36 madde olarak son şeklini almıştır. Cinsiyet ve sorulara verilen cevap ilişkisi χ^2 istatistiği ile araştırılmış, kalan maddeler arasında hiçbir soruda cinsiyet ile cevap arasında ilişki bulunmamıştır.

4. Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları yaş gruplarına göre farklılık göstermekte midir?

Yaş gruplarına göre fonksiyonel ses sorunlarında 21-23 yaş arası grubunun ortalaması genel ortalamadan anlamlı derecede farklı bulunmuştur.($P=0.02<0.05$) Ses eğitimi sürecinin başlangıç aşamasında olduğu, bu alanla ilgili temel prensiplerin bu yaş aralığında henüz oturmadığı ve fonksiyonel olarak sorunların yaşanabileceği düşünülmektedir.

Cohen vd. (2007) çalışmalarında 18 ile 81 yaş arasında 171 şarkıcı ile çalışmışlardır. Çoklu değişken analizi ile yaşın SVHI skorları üzerinde belirleyici olmamasına rağmen, ses handikapında önemli bir etkisi olabileceğini ve yaşlı nüfusta ses problemlerinin yüksek oranda görülebileceğini belirtmişlerdir.

5. Profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunları sınıf düzeyine göre farklılık göstermekte midir?

Sınıf düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

5.2. Öneriler

Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin ses eğitimi alan bireylerde, ses sorunlarının tespitinde düzenli aralıklarla uygulanmasında, yanında nitel çalışma olarak görüşme yöntemi kullanılmasında ve kliniklerde, ses analiz laboratuvarlarında kullanılmasında fayda görülmektedir.

Farklı gruplara (sağlıklı, sağlıksız, profesyonel olan ve olmayan, şarkı stilleri) ait ses sorunlarının tespitinde Şarkı Sesi Sorunları İndeksi'nin kullanılmasıyla daha anlamlı sonuçlar elde edilebilir.

Ses eğitimcilerinin fonksiyonel ses sorunlarına yönelik olarak bayan profesyonel ses adaylarının hormonal durumlarındaki farklılıkları bilerek ses eğitimi çalışmalarını planlamaları ve sesi zorlamadan çalışma yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Aksoy, Songül ve Tekin, Özgül (2004). Ses Bozuklukları ve Rehabilitasyonu: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. Editör. Can Koç, Güneş Kitabevi, Ankara, 1289-1302.

Aronson, Arnold, E., Peterson, H. W., Jr., Litin and E. M., (1996). Psychiatric symptomatology in functional dysphonia and aphonia. J Speech Hear Disord 31, 115-127.

Aronson, Arnold, E.,and Bless, Diane, M., (2012). Klinik Ses Bozuklukları (Çeviri Editörleri: Mehmet Akif Kılıç ve Haldun Oğuz). Adana: Nobel Kitabevi.

Baracca, Giovanna, Cantarella, Giovanna, Forti, Stella, Pignatora, Lorenzo and Fussi, Franco (2014). Validation Of The Italian Version of The Singing Voice Handicap Index, Eur Arc Otorhinolaryngol, 271: 817-823.

Barros de Avila, Maria E., Oliveira, Gisele and Behlau, Mara (2010). Indice de Desvantagem Vocal No Canto Classico (IDCC) Em Cantores Eruditos, Classical Singing Handicap Index (CSHI) in Erudite Singers, Pro-Fono Revista de Atualização Científica, 22(3), 221-6.

Başeren, Nermin ve Ertaş, Burak (2005). Disfoni Nedenleri, Klinik Gelişim Dergisi 18(1), 22-26.

Bhatia, M. S., (2000). Hysterical aphonia- an analysis of 25 cases. Indian J of Medical Sciences. 54 (6), 335-338.

Belgin, Erol (1995).Sesin Gelişimi, Kullanılması, Eğitimi ve Korunması, Ders Notları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Bengisu, Serkan, Topbaş, Seyhun ve Koçak, İsmail (2008). Kas Gerilimi Disfonisi Tip 1 Hastalığı ile Yumuşak Fonasyon İndeksi Arasındaki İlişki ve Ses Terapisinin Etkinliği, Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi, 18(3) ,131-138.

Boone, Daniel R., Mcfarlane and Stephen C., (2000).The Voice and Voice Therapy(SixthEdition), Allyn and Bacon, A Pearson Education Company, USA, s.60, 70, 71.

Brodnitz, Friedrich, S., (1953). Keep Your Voice Healthy, New York: Harper, s.91.

Burad, Emin ve Çağlar, Yurdaer(1972). Sesiniz, DSİ Matbaası, No: I. 6/77-72. Ankara, s. 28,30,32.

Cevanşir, Behbut ve Gürel, Güzin, (1982). Foniatri- Sesin Oluşumu, Bozuklukları ve Korunmasında Temel İlkeler, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, s.68.

Cohen, Seth, M., Dupont, W.D.,Courey and Mark, S. (2006). Quality-of-life Impact of Non-neoplastic Voice Disorders: a meta-analysis. Ann Otol Rhinol Laryngol, 115, 128-34.

Cohen, Seth, M., Jacobson, B. H., Garrett, Gaelyn, C., Noordzij, Pieter,J., Stewart, Michael G., Attia, Albert, Ossoff, Robert, H., Cleveland and Thomas, F. (2007). Creation and validation of the Singing Voice Handicap Index. Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, 116, 402-406.

Cohen, Seth, M., Noordzij,Pieter, J., Garret,Gaelyn, C., and Ossof, Robert, H. (2008).Factors Associated with Perception of Singing Voice Handicap. Otolaryngol Head Neck Surg.,138, 430-4.

Cohen, Seth, M., Witsell, David, L., Scarce, Leda, Vess, Gina and Banka, Caroline, (2008). Treatment Responsiveness of The Singing Voice Handicap Index,Laryngoscope. 118, 1705-8.

Cohen, Seth M., Statham, M., Rosen, C. A., and Zullo, T. (2009).Development and validation of the singing voice handicap-10. Laryngoscope, 119, 1864- 1869.

Cronbach Lee, J. (1990). Essentials of Psychological Testing. NY: Harper & Row

Çevik, Suna (2013). Koro Eğitimi ve Yönetim Teknikleri, Ankara: Müzik Eğitimi Yayınları, 1. Basım.

Davran, Yalçın (1997).Şarkı Söyleme Sanatının Öyküsü, ANKARA: Önder Matbaacılık.

Dejonckere, P.H., Remacle, M., Fresnel-Elbaz, E., Woisard, V., Crevier Buchman, L. and Millet, B. (1996).Differentiated Perceptual Evaluation of Pathological Voice Quality: Reliability and Correlations with Acoustic Measurements. Rev. Laryngol Otol Rhinol,117, 219-224. (PMID: 9102729).

Dejonckere, P.H., Bradley, P., Clemente, P., Cornut, G., Crevier, Buchman L, Friedrich, G., Van De Heyning, P., Remacle, M. and Woisard, V. (2001).Committee on Phoniatics of the European Laryngological Society (ELS). A Basic Protocol for Functional Assessment of Voice Pathology, Especially for Investigating The Efficacy of (phonosurgical) Treatments and Evaluating New Assessment Techniques. Guideline Elaborated by the Committee on Phoniatics of the European Laryngological Society (ELS). Eur Arch Otorhinolaryngol, 258(2), 77-82. (PMID: 11307610).

Denizoğlu, İlter (2008).Ses Terapileri, www.fonomed.net/pages/sesterapileri.pdf.

Denizoğlu, İlter, Şahin, Mustafa, Kazancıoğlu, Alper, Dağdelen, Zibelhan, Akdeniz, Serap, Oğuz, Haldun, Kılıç, Mehmet, A., Yücedağ, Aslı, Öğüt ve Mehmet, F., (2016). Özgün Şan Ses Handicap Endeksi ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenilirliği, Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 26(1): 1-6.

Dietrich M. and Verdolini, K., (2005). Acute stres and the effects on voice: potential roles of the autonomic nervous system. Voice and Emotions XV. Annual Pacific Voice Conference and First International Pasific Voice & Speech Foundation / Pixar Animation Studios Conference on Voice Quality and Emotions. Emeryville, CA.

Doğan, Müzeyyen(2004). Profesyonel Ses Kullanıcılarının Seslerinin Değerlendirilmesinde Subjektif Testlerin Yeri ve Önemi, XXVII.Türk UlusalOtorinolarenoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi, Marmara Üniversitesi TıpFakültesi, İstanbul, s.36.

Doğanyığıt, Satı (2015). Ses Eğitimi Alan Kadınların Menstrual Döngü-Menstrual, Folliküler ve Premenstrual Evre- Ses Özellikleri. Yayınlanmış Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Göğüş, İsmail. M., (2000). İnsan Sesinin Bakımı Korunması ve Eğitimi, Bursa: Karen Ofset.

Hogikyan, N.D. and Sethuraman, G., (1999). Validation Of an Instrument to Measure Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) J Voice, 13, 557–569.

Hunter, E.J., Svec, J.G. and Titze, I.R. (2006). Comparison of the produced and perceived voice range profiles in untrained and trained classical singers. J.Voice 20(4), 513-526.

Kandogan, Tolga, Sanal, Aylin (2004), Voice Handicap Index (VHI) ın Partial Laryngectomy Patients, Department of ENT, Hospital of SSK, İzmir, s.16.

Karamürsel, Aydan ve Dursun, Gürsel (2003). Organik ve Fonksiyonel Disfonilerde Tedavi Sonrası Ses Kalitesindeki Değişikliklerin Akustik Olarak Ölçümü, KBB ve BBC Dergisi, 11(3), 99–106.

Karasar, Niyazi, (2008). Bilimsel Arastırma Yontemi (18. Baskı) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kırış, Muzaffer ve Müderris, Togay (2011). “Profesyonel Ses”, Kulak Burun Boğaz Dergisi Özel Sayısı, 4 (2), www.turkiyeklinikleri.com , 61-63-65.

Kleiner, Susan, M. (1999). Water: an essential but overlooked nutrient. J Am Dietetic Assoc 99, 200-206.

Koufmann, James, A. and Isaacson, G., (1991).Spectrum of Vocal Dysfunction. Otolaryngol Clin North Am., 24 , 985-998.

Lauriello, M., Cozza, K., Rossi, A., Di Rienzo, L., and Coen Tirelli, G., (2003). Psychological profiles of dysfunctional dysphonia. Acta Otorhinolaryngol Ital 12(6), 467-473.

Lawrence, V.L. (1981). Handy household hints: to sing or not to sing. *NATS Bull* 37, 23-25.

Lee, Ah, R., Sim and Hyun, S. (2013). The Korean Version of the Singing Voice Handicap Index, *Communication Sciences & Disorders* 18 (2): 194-202.

Lopez, Garcia I., Batalla, Faustino, N., Bouzas, Gavilan, J. and Gil, Gorriz, C., (2010). Validation Of The Spanish Version Of The Voice Handicap Index For Vocal Singing (SVHI). *Acta Otorrinolaringol Esp* 61(4), 247–25.

Lorenz, A., Kleber, B., Büttner M., Fuchs, M., Mürbe, D., Richter, B., Sandel, M. and Nawka, T. (2013). Validation of the German version of the Singing Voice Handicap Index. *HNO*. 61: 699–706.

Miller, Richard(1996). *The Structure of Singing: System and Art in Vocal Technique*. Wadworth Group/Thomson Learning 10 Davis Drive. Belmont CA 94002-3098. USA. s. 58,59,163,220,222.

Mirza, N., Ruiz, C., Baum, E.D. and Staab, J.P., (2003). The prevalence of major psychiatric pathologies in patients with voice disorders. *Ear, Nose & Throat Journal* 82 (10), 808-10, 812, 814.

Morsomme, D., Simon C., Jamart, J., Remacle, M. and Verduyck, I., (2005). A Proposal to Adapt The Voice Handicap Index to The Singing Voice [in French]. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 126, 305–31.

Nunnally, F. and Bernstein, I., (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill

Öğüt, Fatih (1999). *Ses Fizyolojisi: Temel Prensipler, Sesin Akustik ve Aerodinamik Analizi*. İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi I. Uluslararası Ses Hastalıkları Sempozyumu,29–30 Nisan,İstanbul.

Öğüt, Fatih (2002).*Ses Analiz Yöntemleri*. Türkiye Klinikleri KBB Dergisi, 2(3 suppl), 18-21.

Öğüt, Fatih, M. ve Şahin, Mustafa (2011).“Psikojenik ve Diğer Davranışsal Ses Bozuklukları”. Kulak Burun Boğaz Dergisi Özel Sayısı, Cilt/Vol:4, Sayı/No:2. www.turkiyeklinikleri.com. s. 59.

Ömür, Mehmet ve Ökçün, Ergün (1996). “Profesyonel Ses Hastalıkları ve Tedavisi”. Ses ve Ses Hastalıkları, Editör: Ali Oğuz ve Alp Demireller. Ekin Tıbbi Yayın. s.135.

Ömür, Mehmet, (2001). Sesin Peşinde (1. Baskı) Ankara: Pan Yayıncılık.

Phylant, Debra, Jean, Oates, Jennifer, Greenwood and Kenneth Mark (1999). Self-reported Voice Problems Among Three Groups of Professional Singers, J Voice 13, 602–611.

Roy, N. and Bless, D. M., (2000). Personality traits and psychological factors in voice pathology: A foundation for future research. Journal of Speech, Language and Hearing Research 43, 737- 748.

Sarıdoğan, Çağıl (2007). Müzik Bölümü Giriş Sınavında Başarılı Olan Öğrencilerin Objektif Ses Parametreleriyle Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Şenocak, Fikri (1983).Kulak Burun Boğazda Semptom ve Sendromlar. Fatih Gençlik Vakfı İşletmesi. İstanbul. 360.

Şenocak, Fikri (1990), İnsan Sesinin Morfolojik ve Fizyolojik Özellikleri,Otolarengolojide ve Sanat Dallarında Disfoniler İnternasyonal Simpozyumu, Cerrahpasa Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Bogaz Klinigi, İstanbul, s.29, 31.

Sivasankar, M. and Fisher, K.V. (2002). Oral breathing increases Pth and vocal effort by superficial drying of vocal fold mucosa. J Voice 16, 181.

Tekin, Özgül ve Ataş, Ahmet (2003). Ses Bozuklukları ve Rehabilitasyonu: Pediatrik Kulak Burun Boğaz Hastalıkları. Editör. M. Umut Akyol, Güneş Kitabevi, Ankara, s.220.

Terlemez, Sevgi T. (2008).Fransızca Sözlük, Engin Yayınevi, 1. Baskı, Ankara.

TDK (Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu). (2011). Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları, 11. Baskı, Ankara, 2202.

Töreyn, Ayşe, M. (1998).Türkiye Türkçesi Dil Bilgisi Yapısının Şan Eğitimi Amaç, İlke ve Teknikler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Tuncel, Ümit, A., Özcan, Nedim, İkinçioğulları, Müge ve Aykut, Ünal, A., (2002). Ses Kısıklığı Şikâyetiyle Gelen Hastalarda Ses Profilinin Değerlendirilmesi, T Klinik Tıp Bilimleri Dergisi, 22 (1,) 124-128.

Uğur, Kadriye Ş. ve Gündüz, Mehmet (2011). “Ses Bozukluklarında Ayırıcı Tanı”. Kulak Burun Boğaz Dergisi Özel Sayısı, Cilt/Vol:4, Sayı/No:2. www.turkiyeklinikleri.com. s.16.

Ural, T., (1990). Ses Sanatkârlarında, Ses bozukluklarının Teşhis ve Tedavisi, Otolarengolojide ve Sanat Dallarında Disfoniler İnternasyonal Sempozyumu, İstanbul, s.60.

Ünal, Ömer F. (2002).Larenks Travmaları ve Ses. Türkiye Klinikleri KBB Dergisi, 2(3 suppl), 45-47.

Üstündağ, Emre ve Oğuz, Ali (1996). Fonksiyonel Ses Bozuklukları, Ses ve Ses Hastalıkları Editör: Ali Oğuz ve Alp Demireller, Ekin Tıbbi Yayın, İstanbul, s.73.

Vennard, William (1967).Singing the Mechanizm and the Technic. New York: CarlFischer Inc.

Von Duvillard, S.P., Braun, W.A., Markofski, M., Beneke, R. and Leithauser, R., (2004). Fluids and hydration in prolonged endurance performance. *Nutrition* 20, 651-656.

Yiğit, Nalân (2004). Sesini Profesyonel Olarak Kullanan Veya Kullanacak Olan Bireylerde Karşılaşılan Ses Sorunları Ve Nedenleri, 1924-2004 Musiki Muallim Mektebinden Günümüze Müzik Öğretmeni Yetiştirme Sempozyumu Bildirisi SDÜ, 7-10 Nisan, Isparta.

Yiğit, Nalân (2005). Sesin Profesyonel Kullanımı-Eğitimi ve Korunması. *Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 19. Sayı. s. 432.

Yiğit, Nalân (2012). Profesyonel Ses, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20 (3), 955-964.

EKLER

EK 1. Singing Voice Handicap Index

**BAYLOR INSTITUTE FOR REHABILITATION – FORT WORTH
D. WAYNE TIDWELL VOICE, SPEECH, AND SWALLOWING
DEPARTMENT
1400 EIGHTH AVENUE
FORT WORTH, TEXAS 76104
817-922-2324**

SINGING VOICE HANDICAP INDEX

Name: _____ Date: ___/___/___

Instructions: These are statements that many people have used to describe their voices and the effects of their voices on their lives. Check the response that indicates how frequently you have the same experience.

(0 = never, 1 = almost never, 2 = sometimes, 3 = almost always, 4 = always)

F1 It takes a lot of effort to sing	0	1	2	3	4
P2 My voice cracks and breaks	0	1	2	3	4
F3 I am frustrated by my Singing	0	1	2	3	4
P4 People ask "What is wrong with your voice?" when I sing	0	1	2	3	4
F5 My ability to sing varies day to day	0	1	2	3	4
F6 My voice "gives out" on me while I am singing	0	1	2	3	4
E7 My singing voice upsets me	0	1	2	3	4
F8 My singing problems make me not want to sing/perform	0	1	2	3	4
E9 I am embarrassed by my singing	0	1	2	3	4
P10 I am unable to use my "high voice"	0	1	2	3	4
F11 I get nervous before I sing because of my singing problems	0	1	2	3	4
F12 My speaking voice is not normal	0	1	2	3	4
P13 My throat is dry when I sing	0	1	2	3	4
P14 I've had to eliminate certain songs from my singing/performance	0	1	2	3	4
E15 I have no confidence in my singing voice	0	1	2	3	4
F16 My singing voice is never normal	0	1	2	3	4
P17 I have trouble making my voice do what I want it to	0	1	2	3	4
P18 I have to "push it" to produce my voice when singing	0	1	2	3	4
F19 I have trouble controlling the breathiness in my voice	0	1	2	3	4
P20 I have trouble controlling the raspiness in my voice	0	1	2	3	4
P21 I have trouble singing loudly	0	1	2	3	4
F22 I have difficulty staying on pitch when I sing	0	1	2	3	4
E23 I feel anxious about my Singing	0	1	2	3	4

E24 My singing sounds forced	0	1	2	3	4
E25 My speaking voice is hoarse after I sing	0	1	2	3	4
P26 My voice quality is inconsistent	0	1	2	3	4
E27 My singing voice makes it difficult for the audience to hear me	0	1	2	3	4
E28 My singing makes me feel handicapped	0	1	2	3	4
E29 My singing voice tires easily	0	1	2	3	4
E30 I feel pain, tickling, or choking when I sing	0	1	2	3	4
E31 I am unsure of what will come out when I sing	0	1	2	3	4
E32 I feel something is missing in my life because of my inability to sing	0	1	2	3	4
E33 I am worried my singing problems will cause me to lose Money	0	1	2	3	4
E34 I feel left out of the music scene because of my voice	0	1	2	3	4
E35 My singing makes me feel incompetent	0	1	2	3	4
E36 I have to cancel performances, singing engagements, rehearsals, or practices because of my singing	0	1	2	3	4

Please circle the words that match how serious you feel your voice problem is:

No Problem Mild Problem Moderate Problem Severe Problem

On a scale of 1-10, with 1 being least talkative and 10 being most talkative, how would you rate yourself?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK 2. Şarkı Sesi Sorunları İndeksi

ÜNİVERSİTE:

SINIF:

YAŞ:

CİNSİYET:

ŞARKI SESİ SORUNLARIİNDEKSİ

Bu açıklama; birçok kişinin kendi seslerini ve seslerinin yaşamları üzerindeki etkilerini tanımlamak için kullandıkları ifadelerdir. Aynı tecrübeyi ne sıklıkta yaşadığınızı gösteren yanıtı işaretleyiniz.

0=hiçbir zaman

1= hemen hemen hiçbir zaman

2=bazen

3= hemen hemen her zaman

4=her zaman

F1 Şarkı söylemek çok çaba gerektirir	0	1	2	3	4
P2 Sesim çatlar ve kırılır	0	1	2	3	4
F3 Şarkı söylememden hayal kırıklığına uğrarım	0	1	2	3	4
P4 İnsanlar, şarkı söylediğim zaman “sesinde ne sorun var” diye sorarlar	0	1	2	3	4
F5 Şarkı söyleme becerim günden güne değişiklik gösterir	0	1	2	3	4
F6 Şarkı söylerken sesim biter, tükenir	0	1	2	3	4
E7 Şarkı sesim beni mutsuz eder	0	1	2	3	4
F8 Şarkı söyleme sorunlarım, şarkı söylememi istetmez	0	1	2	3	4
E9 Şarkı söylememden utanırım	0	1	2	3	4
P10 “Tiz ses”imi kullanamıyorum	0	1	2	3	4
F11 Şarkı söyleme sorunlarımdan dolayı, şarkı söylemeden önce kaygılanırım	0	1	2	3	4
F12 Konuşma sesim normal değil	0	1	2	3	4
P13 Şarkı söylediğim zaman boğazım kurur	0	1	2	3	4
P14 Bazı şarkıları performanlarımdan çıkarmak zorunda kaldım	0	1	2	3	4
E15 Şarkı sesime güvenmiyorum	0	1	2	3	4
F16 Şarkı sesim asla normal değildir	0	1	2	3	4
P17 Sesime istediğim şeyi yaptırmakta sorun yaşıyorum	0	1	2	3	4
P18 Şarkı söylerken, ses üretmek için sesi itmek zorunda kalıyorum	0	1	2	3	4
F19 Sesimdeki nefesliliği kontrol etmede sorun yaşıyorum	0	1	2	3	4
P20 Sesimdeki kısıklığı kontrol etmede sorun yaşıyorum	0	1	2	3	4

P21 Yüksek sesle şarkı söylemede sorun yaşıyorum	0	1	2	3	4
F22 Şarkı söylediğim zaman tonda kalmada zorluk çekiyorum	0	1	2	3	4
E23 Şarkı söylememden endişe duyarım	0	1	2	3	4
E24 Şarkı söylemem zorlanır gibi duyulur	0	1	2	3	4
E25 Şarkı söyledikten sonra konuşma sesim kabalaşır/ boğuklaşır	0	1	2	3	4
P26 Ses kalitem tutarsızdır	0	1	2	3	4
E27 Şarkı sesim dinleyicinin beni duymasını zorlaştırır	0	1	2	3	4
E28 Şarkı söylemem kendimi yetersiz hissettirir	0	1	2	3	4
E29 Şarkı sesim kolayca yorulur	0	1	2	3	4
E30 Şarkı söylediğim zaman ağrı, gıcıklanma ya da kısılma hissedirim	0	1	2	3	4
E31 Şarkı söylediğim zaman ortaya neyin çıkacağından emin değilim	0	1	2	3	4
E32 Şarkı söylemedeki yetersizliğimden dolayı, hayatımda bir şeylerin eksik olduğunu hissedirim	0	1	2	3	4
E33 Şarkı söyleme sorunlarımın bana para kaybettireceğinden Endişeleniyorum	0	1	2	3	4
E34 Sesimden dolayı müzik sahnesinin dışında bırakıldığımı Hissediyorum	0	1	2	3	4
E35 Şarkı söylemem bana kendimi beceriksiz hissettirir	0	1	2	3	4
E36 Şarkı söylememden dolayı performanslarımı, sözleşmelerimi, provalarımı ya da çalışmalarımı iptal etmek zorundayım	0	1	2	3	4

Ses sorununuzun ne kadar ciddi olduğunu, düşündüğünüz duruma uygun düşen kelimeleri daire içine alınız

problem yok

hafif derecede problem

orta derecede problem

ciddi ölçüde problem

1'in az konuşkan ve 10'un en çok konuşkan olduğu 1-10'luk ölçekte, kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK 3. Araştırma Gönüllü Katılım Formu

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, Singing Voice Handicap Index'in Türkçe Uyarlaması; Profesyonel Ses Adaylarında Karşılaşılan Şarkı Sesi Sorunları başlıklı bir araştırma çalışması olup Singing Voice Handicap Index'in Türkçe'ye çevirisi yapılarak, geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması ve profesyonel ses adaylarında karşılaşılan şarkı sesi sorunlarının tespit edilmesi amacıyla taşımaktadır. Çalışma, Nilay ÖZAYDIN tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile profesyonel ses adaylarının yaş, cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre SVHI değerleri arasındaki farklılıklar ve fonksiyonel, fiziksel, duygusal ses sorunları arasındaki ilişki ortaya konacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, Singing Voice Handicap Index-Şarkı Sesi Sorunları İndeksi' nin uygulaması yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler araştırmacı tarafından dosyalama yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü Müzik Eğitimi A.B.D. nozaydin@konya.edu.tr 05547541368 (mail/tel) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Nilay ÖZAYDIN

Adres: N.E.Ü A.K.E.F. Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü Müzik Eğitimi A.B.D. Meram/
KONYA

İř Tel: 03323238220

Cep Tel: 05547541368

İmza:

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK 4. Singing Voice Handicap Index Türkçe Uyarlama İzin Yazısı

< Konu Grubu 3 / 4 ^ v

Kimden: **Seth Cohen,** >

Gizle

Kime: **nilay özaydin** >

**Ynt: Permission Letter for SVHI
Turkish Version**

6 Ocak 2015 18:18

You have permission to create a Turkish version of the SVHI.

Seth M. Cohen, MD, MPH
Associate Professor
Duke Voice Care Center
Duke Otolaryngology of Raleigh
Duke Otolaryngology - Head & Neck
Surgery

[919-681-7350](tel:919-681-7350) phone

[919-668-6036](tel:919-668-6036) fax

www.dukevoicecare.org

ÖZGEÇMİŞ

T. C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Adı Soyadı:	Nilay ÖZAYDIN	İmza		
Doğum Yeri:	Mersin			
Doğum Tarihi:	10.11.1985			
Medeni Durumu	Bekâr			
Öğrenim Durumu				
Derece	Okulun Adı	Program	Yer	Yıl
İlk Öğretim	Sabiha Çiftçi İlköğretim Okulu		Mersin	1997
Orta Öğretim	Sabiha Çiftçi İlköğretim Okulu		Mersin	2000
Lise	Nevit Kodallı Anadolu Güzel Sanatlar Lisesi	Müzik	Mersin	2004
Lisans	S. Ü. Eğitim Fakültesi	Müzik Öğretmenliği	Konya	2008
Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi/Müzik Eğitimi	Müzik Eğitimi	Konya	2010

Becerileri	
İlgi Alanları	Ses Eğitimi
İş Deneyimi	2008 yılında Meram Ticaret Borsası İlköğretim Okulu ve Zafer Dere İlköğretim Okulu'nda vekil öğretmenlik yaptı. 2010 yılında Özel İsmail Kaya İlköğretim Okulu ve Lisesi'nde,

	<p>2011 yılında Özel Odtü Alp İlköğretim Okulu'nda müzik öğretmenliği yaptı. 2012-2013 eğitim öğretim yılında Adıyaman Üniversitesi Devlet Konservatuvarı'nda Arş. Gör. olarak görev yaptı. Halen Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü Müzik Eğitimi Anabilim Dalı'nda Uzman olarak görevini sürdürmektedir.</p>
Aldığı Ödüller	
Hakkımda bilgi almak için önerebileceğim şahıslar:	Prof. Dr. Nalân YİĞİT
Tel:	0533 525 19 12/0332 323 95 43
Adres	Necmettin Erbakan Üni. A.K.E.F. B Blok Meram/ KONYA