



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PROFESYONEL FUTBOLCULARIN SES KULLANIM
ALİŞKANLIKLARI ile SES HİJYENİ ve Ses HASTALIKLARI
HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Hakan DENİZ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Nuri ELGÖRMÜŞ**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi

İSTANBUL, 2023



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PROFESYONEL FUTBOLCULARIN SES KULLANIM
ALİŞKANLIKLARI ile SES HİJYENİ ve Ses HASTALIKLARI
HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Hakan DENİZ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Nuri ELGÖRMÜŞ**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Hakan DENİZ

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

PROFESYONEL FUTBOLCULARIN SES KULLANIM ALİŞKANLIKLARI ile SES HİJYENİ ve Ses HASTALIKLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Araştırmam boyunca verileri toplamamda katkısı bulunan futbolcu kardeşim Mehmet Ali DENİZ'e teőekkürlerimi sunarım.

Haziran 2023

Hakan DENİZ



İÇİNDEKİLER	SAYFA NO
İÇ KAPAK.....	-
ONAY SAYFASI	-
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ SAYFASI	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
ÖZET	xv
ABSTRACT	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İNSAN SESİNİN OLUŞUMU.....	6
2.2. SES KULLANIMI.....	21
2.3. SES HİJYENİ.....	22
2.4. SES HASTALIKLARI.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	32
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	32
3.3. VERİLERİN ELDE EDİLMESİ VE ANALİZİ.....	32
4. BULGULAR.....	34
5.TARTIŞMA.....	60
5.1. TARTIŞMA	60
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	60
5.3. SONUÇ.....	60
5.4. ÖNERİLER	62
6.KAYNAKLAR	63
7.EKLER	66
EK 1: İNTİHAL RAPORU.....	66

EK 2:	PROFESYONEL FUTBOLCULARIN SES KULLANIM ALIŞKANLIKLARI İLE SES HİJYENİ VE SES HASTALIKLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ ANKETİ.....	67
EK 3:	ETİK KURUL ONAYI.....	75
8.ÖZGEÇMİŞ	76



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1.: Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Betimsel Analizler.....	34
Tablo 4.2.: Katılımcıların Futbol Oynadıkları Şehire İlişkin Dağılımlar.....	34
Tablo 4.3.: Katılımcıların Medeni Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	34
Tablo 4.4.: Katılımcıların Hizmet Süresine İlişkin Dağılımlar.....	35
Tablo 4.5.: Katılımcıların Yalnız Mı Ya Da Başka Birisiyle Mi Yaşadıklarına İlişkin Dağılımlar.....	35
Tablo 4.6.: Katılımcıların Odadan Odaya Yüksek Sesle Konuşuyor Musunuz Sorusuna Verdiği Yanıtlara İlişkin Dağılımlar.....	36
Tablo 4.7.: Katılımcıların Yaşadığınız Ortamda Televizyon Sürekli Açık Mıdır Sorusuna Verdiği Yanıtlara İlişkin Dağılımlar.....	36
Tablo 4.8.: Katılımcıların Telefon Kullanma Sıklığına İlişkin Dağılımlar.....	36
Tablo 4.9.: Katılımcıların Yaşadığı Ortamda Kendini Stres Altında Hissetmesine İlişkin Dağılımlar.....	37
Tablo 4.10.: Katılımcıların Kendini Futbol Oynarken Stres Altında Hissedip Hissetmediğine İlişkin Dağılımlar.....	37
Tablo 4.11.: Katılımcıların Kendi Sesinin Nasıl Olduğuna Dair Tanımlamaların Dağılımları.....	38
Tablo 4.12.: Katılımcıların Günde Ortalama Sesini Kaç Saat Aktif Kullandığına İlişkin Dağılımlar.....	38
Tablo 4.13.: Katılımcıların Dinleyicilik Ve Konuşkanlık Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	39

Tablo 4.14.: Katılımcıların Sesini Kullanırken Vücudun Dengeli Ve Düzgün Duruşuna Önem Verme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	39
Tablo 4.15.: Katılımcıların Konuşurken Ve Futbol Oynarken Nefesini Doğru Kullanmaya Özen Gösterme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	40
Tablo 4.16.: Katılımcıların Konuşurken Ve Futbol Oynarken Rezonans Boşluklarını Kullanmaya Özen Gösterme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	40
Tablo 4.17.: Katılımcıların Düzenli Nefes Egzersizliği Yapma Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	40
Tablo 4.18.: Katılımcıların Düzenli Ses Egzersizi Yapma Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	41
Tablo 4.19.: Katılımcıların Ses Rahatsızlığı Geçirme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	41
Tablo 4.20.: Katılımcıların Hasta Olduğunda Sesini Kullanmasına İlişkin Dağılımlar.....	41
Tablo 4.21.: Katılımcıların Günde Kaç Bardak Su İçtiğine İlişkin Dağılımlar.....	42
Tablo 4.22.: Katılımcıların Sigara İçme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	42
Tablo 4.23.: Katılımcıların Alkol Kullanımına İlişkin Dağılımlar.....	42
Tablo 4.24.: Katılımcıların Gece Yatmadan Önce Yemek Yeme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	43
Tablo 4.25.: Katılımcıların Düzenli Uyku Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	43
Tablo 4.26.: Katılımcıların Bulunduğu Ortamın Havalandırma Ve Nemini Önem Verme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	43
Tablo 4.27.: Katılımcıların Ses Sağlığını Olumsuz Yönde Etkileyebileceğini Düşündüğü Ortamlarda Ne Yaptığına İlişkin Dağılımlar.....	44
Tablo 4.28.: Katılımcıların Boğazını Sık Temizleme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	44
Tablo 4.29.: Katılımcıların Ses Mekanizmasının Zarar Görmesine Neden Olan Davranış Arın Hangileri Olduğuna İlişkin Yanıtlarına Ait Dağılımlar.....	45

Tablo 4.30.: Katılımcıların Genel Sağlık Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	45
Tablo 4.31.: Katılımcıların Ses Sistemini Oluşturan Bölge Ve Organlara İlişkin Ameliyat Geçirme Durumuna Ait Dağılımlar.....	46
Tablo 4.32.: Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Dağılımlar.....	46
Tablo 4.33.: Katılımcıların Solunum Yolu Enfeksiyon Geçirme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	47
Tablo 4.34.: Katılımcıların Ne Sıklıkla Sesiniz İle İlgili Rahatsızlık Geçirirsiniz Sorusuna İlişkin Dağılımlar.....	47
Tablo 4.35.: Katılımcıların Ses Hastalıklarını Tanımlamaya Yönelik Yanıtlarına Ait Dağılımlar.....	48
Tablo 4.36.: Katılımcıların Ses Organlarının Yapısı, Ses Üretimi Ve Bozuklukları İle İlgili Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	48
Tablo 4.37.: Ses Problemi Etkileri Anketi Cevaplarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	49
Tablo 4.38.: Ses Problemi Etkileri Anketi Sorularına İlişkin Pearson Korelasyon Analizleri.....	50
Tablo 4.39.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Hizmet Süresine Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi.....	51
Tablo 4.40.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Telefon Kullanma Sıklığına Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi.....	52
Tablo 4.41.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Yaşadığı Ortamda Stres Altında Hissedip Hissetmemesine Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi.....	52
Tablo 4.42.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Futbol Oynarken Stres Altında Hissedip Hissetmemesine Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi.....	53
Tablo 4.43.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Günlük Aktif Ses Kullanım Süresine Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi.....	53

Tablo 4.44.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Sesi Kullanırken Vücudun Dengeli Düzgün Duruşuna Önem Verme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi.....	54
Tablo 4.45.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Konuşurken Ve Futbol Oynarken Nefesini Doğru Kullanmaya Özen Gösterme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi.....	55
Tablo 4.46.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Düzenli Nefes Egzersizi Yapmasına Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi.....	56
Tablo 4.47.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Ses Rahatsızlığı Geçirme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi.....	56
Tablo 4.48.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Günlük İçilen Su Miktarına Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi.....	57
Tablo 4.49.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Sigara Kullanımına Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi.....	57
Tablo 4.50.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Gece Yatmadan Önce Yemek Yeme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi...	58
Tablo 4.51.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Düzenli Uyku Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi.....	58
Tablo 4.52.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Buldukları Ortamın Havalandırma ve Nemine Önem Verme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi.....	59

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1: Ses Tellerinin Nefes Alma, Nefes Verme ve Fonasyon Sırasındaki Pozisyonu.....	8
Şekil 2.2.: Fonasyon Sırasında Görevli Yapılar	8
Şekil 2.3.: Soluk Alma ve Soluk Verme Anında Diyafram Kası	9
Şekil 2.4.: Trakea (soluk borusu).....	9
Şekil 2.5.: Bronşlar, Bronşioller, Alveoller.....	10
Şekil 2.6.: Larenks Piramidi.....	11
Şekil 2.7.: Larenksin Kıkırdakları.....	11
Şekil 2.8.: Larenksin Kıkırdakları.....	12
Şekil 2.9.: Larenksin Kıkırdakları.....	13
Şekil 2.10.: Larenks Kasları	14
Şekil 2.11.: Larenks Dışı Kaslar.....	15
Şekil 2.12.: Larenks Dışı Kaslar	15
Şekil 2.13.: Larenks İçi Kaslar	17
Şekil 2.14.: Ses Telinin Bölümleri.....	18
Şekil 2.15.: Larenksin Önü	18
Şekil 2.16.: Larenksin Arkası	19
Şekil 2.17.: Larenks Video Görüntüsü	19
Şekil 2.18.: Sesi Oluşturan Organlar	20
Şekil 2.19.: Artikülatör Yapılar.....	20
Şekil 2.21.: Nodül	25

Şekil 2.22.: Ses Teli Kisti	25
Şekil 2.23.: Polip	26
Şekil 2.24.: Polip	26
Şekil 2.25.: Reinke Ödemi	27
Şekil 2.26.: Ses Teli Granülomü	27
Şekil 2.27.: Sulcus Vokalis	28
Şekil 2.28.: Ses Teli Felci.....	28
Şekil 2.29.: Larenjit	29
Şekil 2.30.: Larenjit	29
Şekil 2.31.: Farenjit	30
Şekil 2.32.: Farenjit	30
Şekil 2.33.: Ses Teli Kanaması.....	31

ÖZET

Deniz, H. (2023). Profesyonel Futbolcuların Ses Kullanım Alışkanlıkları ile Ses Hijyeni ve Ses Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu araştırma profesyonel futbolcuların ses kullanım alışkanlıkları ile ses hijyeni ve ses hastalıkları hakkında bilgi düzeylerini incelemeye yönelik yapılmıştır. Tarama modeli ile yapılan bu çalışmada konuyla ilgili alan yazına ve uzman görüşlerine başvurulmuş, araştırmanın amaç ve süresine uygun bir veri toplama aracı olarak hazırlanan anket, 12 şehirde görev alan 100'ü erkek, 3'ü kadın toplam 103 profesyonel futbolcuya uygulandı. Anketin sonucunda profesyonel futbolcuların, ses kullanım alışkanlıkları açısından risk taşımadıkları, ses hijyenlerine yeterince önem verdiklerine, ses hastalıkları ve ses mekanizmasına zarar veren davranışlar hakkında bilgi düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu tespit edildi. Futbol sahasında yoğun ses kullanıcısı olan profesyonel futbolcuların sağlıklı ses kullanımı açısından bilgilerinin artırılacağı ve ses kullanımı açısından doğru bilgilendirildikleri takdirde ses hastalıklarının azalacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Profesyonel Futbolcu, Ses Kullanım Alışkanlıkları, Ses Hijyeni, Ses Hastalıkları

ABSTRACT

Deniz, H. (2023). Investigation of Professional Football Players' Voice Usage Habits and Knowledge Levels of Voice Hygiene and Voice Diseases. Master's, İstanbul Atlas University Postgraduate Education Institute, Department of Speech and Language Therapy, İstanbul.

This research was conducted to examine the voice usage habits of professional football players and their knowledge levels about voice hygiene and voice diseases. In this research, which was conducted with the screening model, the questionnaire, which was prepared as a data collection tool in accordance with the purpose and duration of the research, was applied to a total of 103 professional football players, 100 male and 3 female, working in 12 cities. As a result of the survey, it was determined that professional football players do not carry any risk in terms of vocal usage habits, they attach sufficient importance to vocal hygiene, and their knowledge level about voice diseases and behaviors that damage the voice mechanism is above the average. It is predicted that the knowledge of professional football players, who are heavy voice users in the football field, in terms of healthy voice use can be increased and voice disorders will decrease if they are properly informed in terms of voice use.

Key Words: Professional Football Player, Voice Usage Habits, Voice Hygiene, Voice Diseases.

1.GİRİŞ

Takım sporları arasında Türkiye’de futbol çok yoğun ilgi görmektedir. Birçok seslendirmeyi içeren oyunun özellikleri nedeniyle, vokal üretiminin yönleri, bilgiyi iletirmek ve olası davranış ve tedavileri yönlendirmek için araştırma gerektirir. Ülkemizde Antrenörlere, fitness antrenörlerine ve özellikle futbol kulüpleri gibi takım sporları sporcularına yönelik çalışmalar yoktur. Bu çalışma, Profesyonel Futbolcuların doğru sesin kullanılması ve korunması yönünden uygun çalışmalara yol göstermeleri bakımından önemlidir. Bu araştırmanın takım sporlarına yeni veriler göstereceği bu verilerin takım sporları alanına yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İnsan yaşadığı süre boyunca çeşitli seslerle sürekli iletişim içindedir. İnsanoğlunun bilinçli olarak kullandığı en eski ve etkileyici ses kaynağı kendisine ait olan insan sesidir. “İnsanın içinde doğup yaşadığı çevrede yer alan doğal, toplumsal ve kültürel öğeler arasında “ses” çok önemli bir yer tutar. Sesin olmadığı durumlarda iletişim, anlaşım ve etkileşim zor olur. İnsanın çevresi, bir bakıma sanki, ‘seslerden örülmüş bir ağ’ gibidir. İnsan, kaynağı türü ve işlevi çok değişik olan bu sesleri algılar, çözümler, yorumlar ve giderek onları değişik anlatım biçimlerine dönüştürür. Bu süreç insan yaşamının ayrılmaz bir parçasını oluşturur” (Uçan, 1994).

Toplum içinde bazı meslekler vazgeçilmez şekilde sesin kullanımına dayanır ve insanlar bu sayede yaşamlarını sürdürürler. “Sesin kullanımı her meslek grubunda değişik oranlardadır. Bu yüzden 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).

“İnsan sesi fiziki ve psikofizik özellikleri, karakterleri ve anatomik yapıları bakımından birbirinden farklılık göstermektedir. Sesin doğru kullanım teknikleri yolu ile: insanoğlunun sahip olduğu bu farklı ses özellikleri ile en iyi şekilde 2 biçimlendirilerek

iletişimde en etkileyici unsur olan ses ögesi yoğrularak, sözün etkililiği oluşur ve sesin uzun süreli kullanımı sağlanır” (Çongur, 2000).

“Güzel sesin önemi, geliştirilmesi, bakımı ve korunması ile normal ya da hastalıklı durumlarının ne şekilde incelenmesi gerektiğine ilişkin yayınlar çoktur. Özellikle, orta ve batı Avrupa’da eski zamanlardan başlamak üzere ele alınan bu konu titizlikle incelenmiş ve bir ihtisas dalı halinde bugüne dek büyük gelişmeler göstermiştir” (Burad ve Çağlar, 1972). “Bireylerin konuşma ve şarkı söyleme ile ilgili davranışlarında gırtlaklığın doğallığını ve sağlığını koruyarak, aynı zamanda seslendirilecek olan eserin dil ve müzik özelliklerini göz önünde bulundurarak, olumlu değişiklikleri oluşturma sürecine ses eğitimi diyoruz” (Gonca, 2003).

Ses sağlığına zarar veren; yanlış nefes kullanımı, yüksek tonda konuşmak, sigara ve alkol yanlış alışkanlıklar uygun vakitte düzeltilmez ise ses kıvrımları hasar görmekte. Ses rahatsızlıkları ortaya çıkmaktadır. Sesin yanlış kullanılmasından kaynaklı ses hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Tedavisinde ilk olarak ses eğitimi ile ses terapi yöntemleri uygulanmaktadır.

İletişim, toplum yaşantısına geçiş aşamasında ilişkilerin örgütlenmesi, örgütlenmenin bir konuya yönlendirilmesiyle ortaya çıkan bir zorunluluk olmanın ötesinde, toplumsal birliğin ve uyumun gerçekleştirilmesini sağlar (Tüfekçioğlu, 1997).

Kısacası iletişim, toplumda yaşayabilmek için aynı anlamların olmasını, anlamların paylaşılmasını ve gelecek kuşaklara aktarılmasını hedefler.

Dil, insanı diğer canlı türlerinden farklı kılan bir unsurdur. Dil, insanların iletişim geçmek amacı için geliştirdikleri mühim bir araçtır. Dil aracılığıyla geçmişi ve geleceği, duygu ve düşüncelerimizi, bilgilerimizi aktarabiliriz (Topbaş, 2001).

İletişimin amacını karşılıklı olarak bireyler arasında sözel ve sözel olmayan biçimlerde kullanılır. Konuşma ise duygu ve düşüncelerimizi bireyler arasında sözel ve sesli iletim durumudur. Konuşma için gerekli en önemli unsur ses üretebilmektir. Sesin oluşması için 3 temel unsur vardır. Bunlar; solunum, fonasyon ve artikülasyon. Solunum, sesin üretilebilmesi için gerekli havayı sağlar. Fonasyon, akciğerlerden gelen havanın gırtlak bölgesinde bulunan ses kıvrımları sayesinde düzenlenmesidir. Artikülasyon, gırtlaktan gelen sesin oral bölgedeki yapılarda şekillenip konuşma sesinin üretilmesidir. Bu durumda sesin doğru olarak motor planlamasını yapan 3 temel unsur konuşmanın gerçekleşmesi için önemli görev üstlenmektedir (Topbaş, 2001).

Profesyonel futbolcu mesleği düşünülduğünde, stadyumdaki seyirci sayısının çokluğu ve büyüklüğü, rakip oyuncu nedeniyle oluşan ikili mücadeleleri, profesyonel futbolcuların ses mekanizmasının korunmasında problem yaratabilecek başlıca etmenlerdir. Yoğun taraftar tezahüratları nedeniyle çalışmakta olan profesyonel futbolcular, ses hijyeni açısından risk altındadır.

Sahadaki taraftar sayısının fazla olması, profesyonel futbolcu kendi sesinin takım arkadaşlarına iletebilmesi için ses kısırlarının yanlış kullanması, görülebilecek bir olaydır. Benzer olaylar profesyonel futbolcuları ve onların seslerini bitkin kılmaktadır.

Profesyonel futbolcuların futbol sahasındaki takım arkadaşlarını yönetebilmeleri gerekmektedir bundan ötürü bağırarak konuşmaları, ses kısırlarına hasar oluşturabilmektedir. Profesyonel futbolcular antreman program saatleri 15 saat olması ve her hafta 1 lig maçı olması sonucu, profesyonel futbolcuların ses bozuklukları açısından tehlike altında olabilme ihtimali vardır. Penteado ve Silva (2014) tarafından yapılan çalışma, futbol antrenörlerinin ve fiziksel antrenörlerin ses sağlığı ile ilgili sorunlu durumlar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu konuda rehberliklerinin olmaması; uygunsuz ses alışkanlıklarına sahip olunması, ses konusunda bilgi eksikliği ve bakım eksikliği; meslekte ses kullanımına yönelik yoğun talepleri olan; işyerinde sesli risk koşullarıyla karşı karşıya olmaları; şikayetleri, belirti ve semptomlarının varlığı belirtilmiştir (Penteado, Silva, 2014). Bu veriler, takım yöneticilerinin kendi seslerine ve muhtemelen sporcularının seslerine dikkat etmediklerini göstermektedir (Penteado, Silva, 2014). Bu çalışmanın amacı, profesyonel futbolcuların ses kullanım davranış biçimlerini, ses temizliği ve ses rahatsızlıkları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemektir.

Bu bilgiler ışığında aşağıdaki sorulara cevap aranmaya çalışılmıştır.

Profesyonel futbolcuların ses kullanım alışkanlıkları ile ses hijyeni ve ses hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri nasıldır?

Profesyonel Futbolcuların ses kullanım alışkanlıkları nasıldır?

Profesyonel Futbolcuların ses hijyeni hakkında bilgi düzeyleri nasıldır?

Profesyonel Futbolcuların ses hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri nasıldır?

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Profesyonel futbolcu mesleği düşünülduğünde, stadyumdaki seyirci sayısının çokluğu ve büyüklüğü, rakip oyuncu nedeniyle oluşan ikili mücadeleleri, Profesyonel futbolcu ses mekanizmasının korunmasında problem yaratabilecek başlıca etmenlerdir. Yoğun taraftar tezahüratları nedeniyle çalışmakta olan profesyonel futbolcu, ses hijyeni açısından risk altındadır. Sahadaki taraftar sayısının fazla olması, profesyonel futbolcu kendi sesinin takım arkadaşlarına iletebilmesi için ses kıvrımlarının yanlış kullanması, görülebilecek bir olaydır. Benzer olaylar profesyonel futbolcuları ve onların seslerini yorabilmektedir.

Profesyonel futbolcu zorlu şartlarda mesleklerini icre etmektedirler ve sürekli olarak vücutlarını zorlamaktadırlar. Bu zorlu süreçte ses kıvrımları ile ilgili problemlerin yaşanabileceği düşünülmüştü. Bu duruma yanlış ses kullanımı, ses hijyenine uymama vb. durumlar oluşunca profesyonel futbolcularda sesle ilgili problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, profesyonel futbolcuların ses kullanım davranış biçimlerini, ses temizliği ve ses rahatsızlıkları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemektir.

Bu çalışma, profesyonel futbolcuların doğru sesin kullanılması ve korunması yönünden uygun çalışmalara yol göstermeleri bakımından önemlidir. Bu araştırmanın takım sporlarına yeni veriler göstereceği bu verilerin takım sporları alanına yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Uluslararası literatür incelendiğinde Profesyonel Futbolcuların ses bozukluklarına yönelik az miktarda veriler bulunmuştur. Buna ithafen yapılan ulusal literatür taramasında benzer çalışmalara ulaşılamamıştır. Araştırmanın konusuna yönelik çalışma olmamasından kaynaklı, takım sporlarına yapılacak farklı çalışmalara önemli katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

Ses hastalıklarına sebep olan birçok faktör vardır. Yapılan literatür taramasında hangi risk faktörlerinin ses hastalıkları en çok zarar veren sebebe ulaşılamamıştır (Brinca ve ark, 2015).

Ses rahatsızlıkları kontrol altına alınabilir, bu toplumu bilgilendirmeyle mümkündür. Ses bozukluğuna sahip hastalar en kısa zamanda bir uzmana danışmalıdır. Toplumların çoğu ses kısıklıkları ve değişimlerini önemsememektedirler, bundan dolayı daha kötü rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Bulgular ortaya çıkınca bir uzmana görünmelerinde fayda vardır. Öğretim üyeleri arasında ses hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri çok azdır.

Profesyonel futbolcuların öncelikle kendilerini tanıması gerekmektedir, ses üretimini oluşturan yapıların yerlerini ve çalışma mekanizmalarını öğrenmeleri gerekir. Burada, sesin üretiminde rol alan yapılar, ses kullanımı, ses hijyeni ve ses hastalıkları ile ilgili konulara yer verilmiştir.

Ses üretimi sadece gırtlaktan oluşmaz. Ses üretimi bütün vücudun doğru organizasyon içinde çalışması ile oluşur. İnsan sesinin normal üretilmesi için doğru postürün sağlanması, yeterli miktarda nefes(hava) alabilmeli ve solunum sistemini oluşturan ve sesin şekillenip konuşma sesine dönüştüğü gırtlak ve oral yapılarında görevlerini hatasız yapmaları gerekir. Anatomik yapıların sağlıklı olması gerekir.

2.1. İNSAN SESİNİN OLUŞUMU

İnsan sesinin üretilmesi için ses kıvrımlarının birbirine çarpıp titreşim hareketi gerçekleştirilmelidir. Almış olduğumuzu nefesi verirken gelen hava gırtlığımızda bulunan ses kıvrımlarını titreştirerek saf sesi üretir. Ses kıvrımları sanıyede; yetişkinlerde ve çocuklarda farklı oranda titrer. Çocuklar ve bebeklerde 300-400, kadınlarda 200-250 ve erkeklerde 100-150 kere titrer.

Saf ses gırtlakta şekillenerek insana özgü olan ses tonunu oluşturur. Oral yapıların (dil, diş, dudak, damak, yumuşak damak) farklı pozisyonlara şekillenmesiyle konuşma sesleri üretilir. İnsan sesi üç aşamada içinde oluşmaktadır. Bunlar; solunum, fonasyon ve artikülasyon. Solunum, sesin üretilmesi için gerekli havayı sağlar. Fonasyon, akciğerlerden gelen havanın gırtlak bölgesinde bulunan ses kıvrımları sayesinde düzenlenmesidir. Artikülasyon, gırtlaktan gelen sesin oral bölgedeki yapılarda şekillenip konuşma sesinin üretilmesidir.

Saf sesin doğru gerçekleşmesi için solunum, fonasyon, rezonans yapılarının birlikte organizeli olup çalışması gerekmektedir. Solunum sesin üretilmesi için enerji kaynağını oluştururken, fonasyon oluşan enerji maddesini ve rezonans sistemi ise oluşan sesi şekillendirme görevini yapar.

Solunumun gerçekleşebilmesi için diyaframın kasılarak göğüs kafesini aşağı doğru çekmesi, eksternal interkostaller kasılarak kaburgaları yukarı ve dışa doğru çekmesi gerekir. Ciğerlerin hacmi büyüdükçe içerideki basınç akciğerlerin içine doğru hava akımını sağlar. Yani hava yüksek basınç alanından alçak basınç alanına doğru akar ve ciğerler hava ile dolar (Aronson ve Bless, 2012).

Fonasyon için, akciğerlerden gelen hava akımı itilir ve subglottik basınç kapalı ses kıvrımlarının direncini yenecek seviyeye gelerek ses kıvrımlarında açılma sağlar. Böylece hava geçişi sağlanır. Fakat fonasyonun gerçekleşebilmesi için ses kıvrımlarının titreşmesi gerekir. Bunun için açık pozisyondaki ses kıvrımlarının kapanması şarttır (Colton ve ark., 1990).

Nefes verme sırasında havanın dar alandan geçmesiyle subglottik bölgede negatif bir basınç oluşur. Böylelikle ses kıvrımları arasında bir emme kuvveti oluşur ve ses kıvrımları kapanır. Buna Bernoulli etkisi denir. Ses kıvrımlarının açılması ve Bernoulli etkisiyle kapanması bir faz döngüsünü oluşturur (Boone ve McFarlane, 2000).

Bernoulli teorisine göre, dar olan glottisten havanın hızla geçişi sırasında negatif basınç meydana gelecek ve bu basınç ses tellerinde emme etkisi oluşturacaktır. Mukoza ne kadar etkili olursa, glottisin kapanma aşamasında Bernoulli etkisinin rolü o kadar fazla olacaktır (Boone ve McFarlane, 2000; Borden,1994; Yıldırım,1999).

Ses kıvrımları kendi yapısı ile, kapanma fazı başladığında, ses kıvrımlarının üst kısmının hepsi ayrıdır. Alt bölge Bernoulli teorisine göre emici güçle birleşir. Ses kıvrımları aşağıdan yukarı doğru birbirlerine yaklaşırlar. Ton şiddeti arttığında kapanma süresi kısalır, ses kıvrımlarının gerginliği artar. Ton şiddeti düştüğünde kapanma süresi artar, ses kıvrımlarının gerginliği azalır.

Fonasyon bölümünde oluşan ses, konuşma sesi değildir. Gırtlak seviyesinde oluşan ses, hava yolundan geçerken oral ve gırtlak yapılarına değerek farklı tonda sesler üretir. Bunun ismi rezonanstır. Rezonans ses kıvrımlarının titreşmesiyle oluşur. Gırtlakta oluşan saf ses ağız, boğaz, kafatası ve burun boşluklarında rezonansa dahil olur.

Ses bu boşluklarda kuvvetlenerek ilerler ve çeşitlenir. Bütün insanların sesleri birbirinden farklıdır, çünkü anatomik yapıların farklılıkları ve rezonans büyüklüklerinin çeşitli olmasından kaynaklanır.



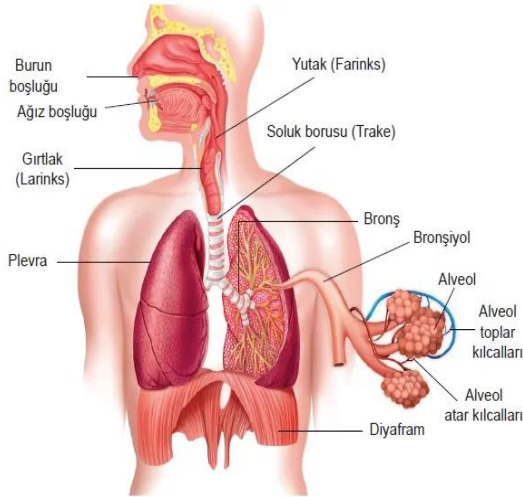
Soluk Alırken

Soluk Verirken

Fonasyon Anında

Şekil 2.1: Ses Tellerinin Soluk Alma, Soluk Verme ve Fonasyon Sırasındaki Pozisyonu.

(<https://www.drozcanozturk.com/ses-hastaliklari-nedir-nasil-olusur/>)



Şekil 2.2.: Fonasyon Sırasında Görevli Yapılar. (<https://www.bilgial.com/solunum-sistemi-organlari-ve-gorevleri-nelerdir/>)

Respiratör (Solunum) Sistem: Burun ve ağız yoluyla alınan oksijenin akciğerleri girip çıkmasıyla oluşur.

Burun: Kıkırdak ve kemikten oluşan çeşitli kas dokusuna sahip solunum organıdır.

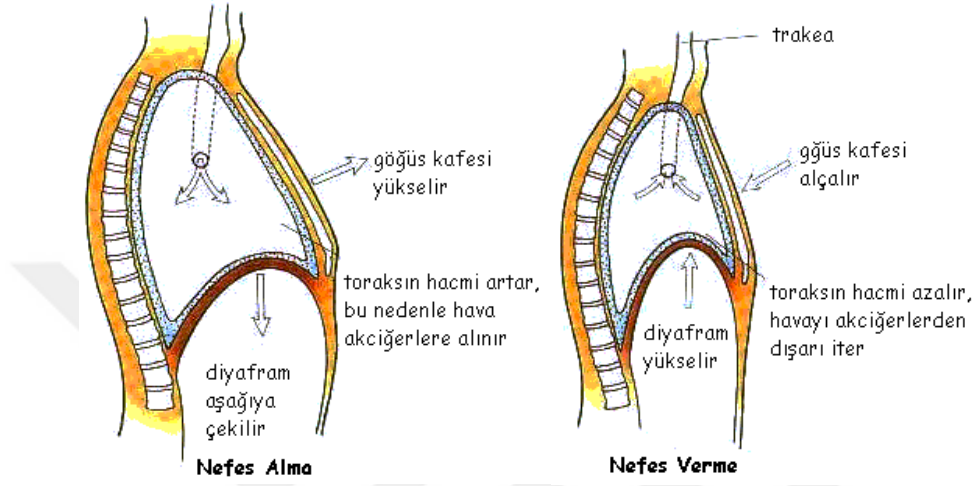
Ağız: Dil, diş, dudak, damak yapılarının oluşturduğu bölge.

Farinks (yutak): Solunum ve sindirim gibi iki farklı bölümü ayıran organdır.

Larinks (gırtlak): Boyunda yer alır; soluk alma, yutkunma ve konuşmada önemli görevleri vardır. Gırtlak yutak kısmına yerleşmiştir; solunan hava gırtlığın içinden soluk

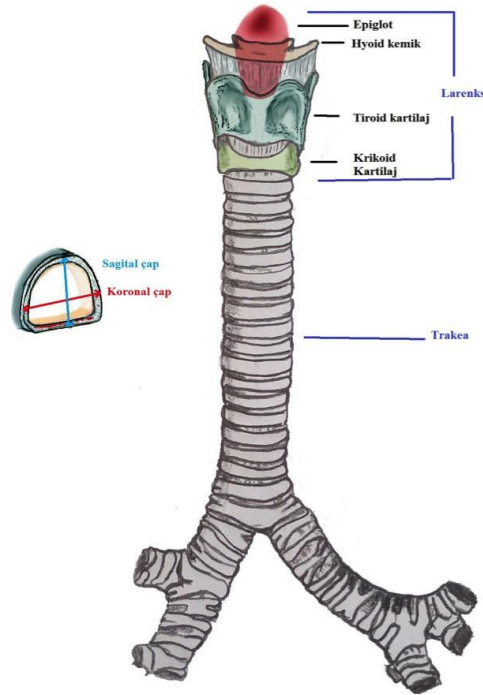
borusuna, sonra akciğerler yönelir. Besinler yutulduktan sonra yemek borusundan geçerek mideye ulaşır. Gırtlığın 3 önemli görevi vardır.

- 1- Alt solunum yollarını koruma
- 2- Solunum (Respirasyon)
- 3- Ses üretimi (Fonasyon)



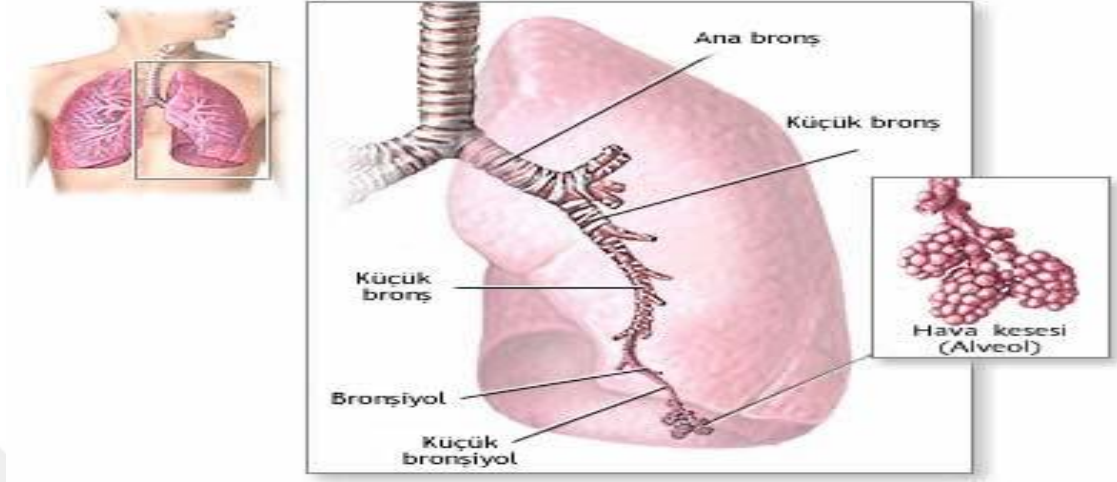
Şekil 2.3.: Soluk Alma ve Soluk Verme Anında Diyaffram Kası.

([Http://www.petethomas.co.uk](http://www.petethomas.co.uk))



Şekil 2.4.: Trakea. (Kara V.K, Trakeanın Cerrahi Anatomisi)

Trakea genellikle 10-12 cm boyunda ve 2,5 cm genişliğindedir. Kıkırdak yaklaşık 16-20 tane çemberlerden oluşur. Trakea sağ ve sol 2 tane ana bronşa ayrılır.



Şekil 2.5.: Bronşlar, Bronşiyoller, Alveoller. (<https://ahmetalpman.com/akcigerin-anatomisi/>)

Bronşlar

Trakeadan başlar ve dallanmalar yaparak akciğerlerin içine gider.

Bronşiyoller

Bronşların ince parçalarına bronşiyoller olarak isimlendirilir.

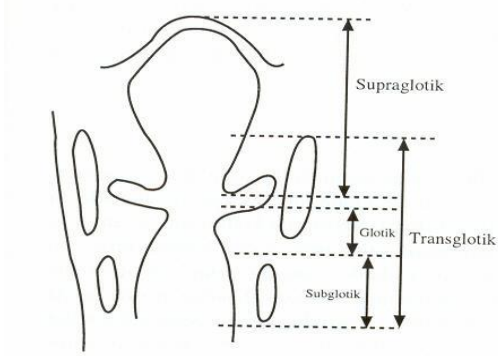
Alveoller

Bronşların ucundaki küçük içi hava dolu torbalar.

Larenks Anatomisi

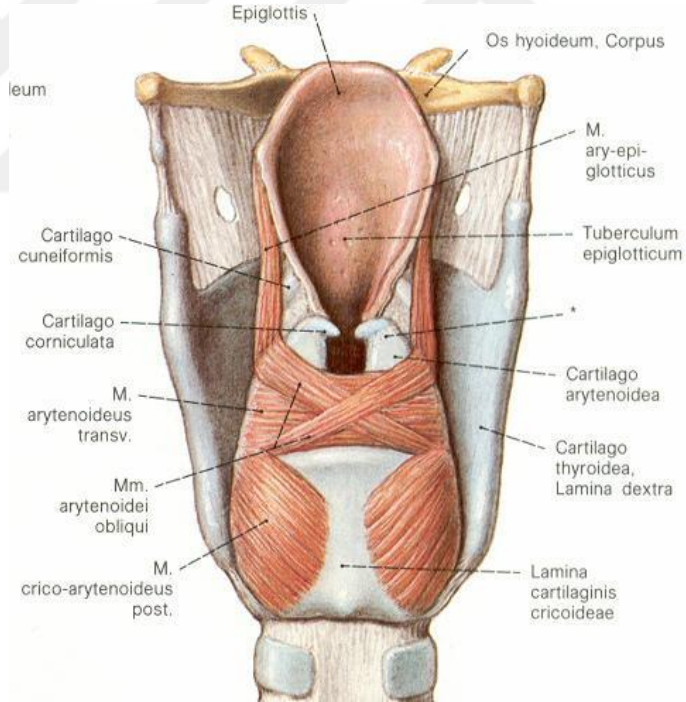
Gırtlak solunum ve sindirim sisteminin bir parçasıdır ve boyunda bulunur. Yutkunurken yukarı aşağı hareket eder. Kıkırdak ve çeşitli kaslardan oluşur.

Gırtlak tepesi aşağıda yapıya benzer. Gırtlak yukarıdan aşağıya doğru 3 bölümden oluşur.

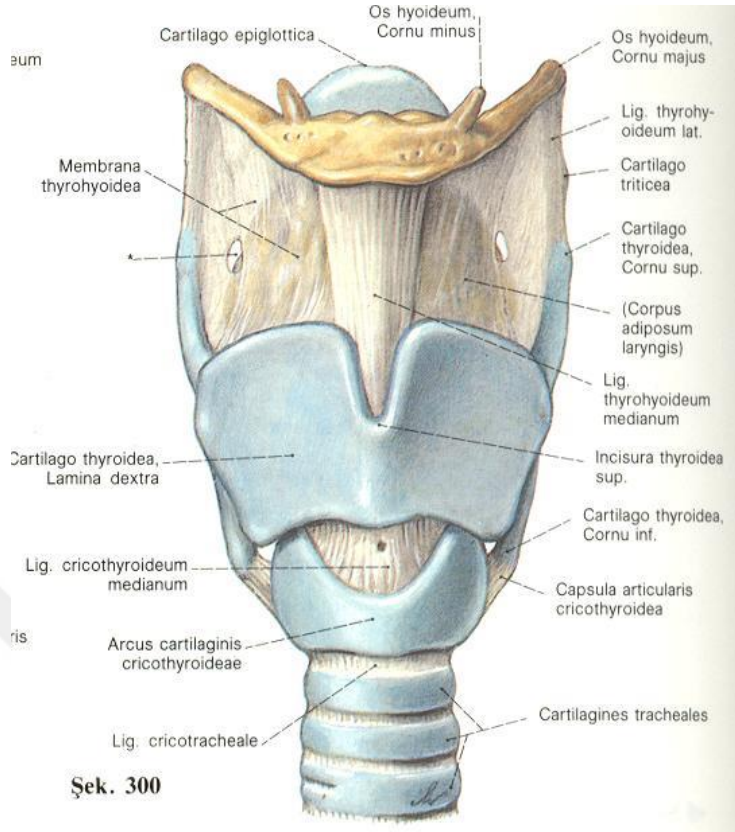


Şekil 2.6.: Larenks Piramidi. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)

Üstte supraglottikde ses kıvrımlarının üst bölümü, ortada ses kıvrımları bölümü, Glottik bölümde aşağıda ses subglottik bölümden oluşmuştur. Kıkırdak yapıları 3 tane tek kıkırdak, 3 tane çift kıkırdaktan oluşur.



Şekil 2.7.: Larenksin Kıkırdakları. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)



Şekil 2.8.: Larenksin Kıkırdakları. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)

Larenksin Kıkırdakları

Larenksin 3 tek, 3 çift kıkırdağı vardır.

Tablo 2.1.: Larenksin Kıkırdakları

Tek Kıkırdaklar	Çift Kıkırdaklar
Epiglottis	Aritenoid
Tiroid	Kornikulat
Krikoid	Kuneiform

Tek kıkırdaklar;

Epiglot Yutma anında nefes borusunu kapatarak yemeklerin nefes borusuna kaçmasına engel olur.

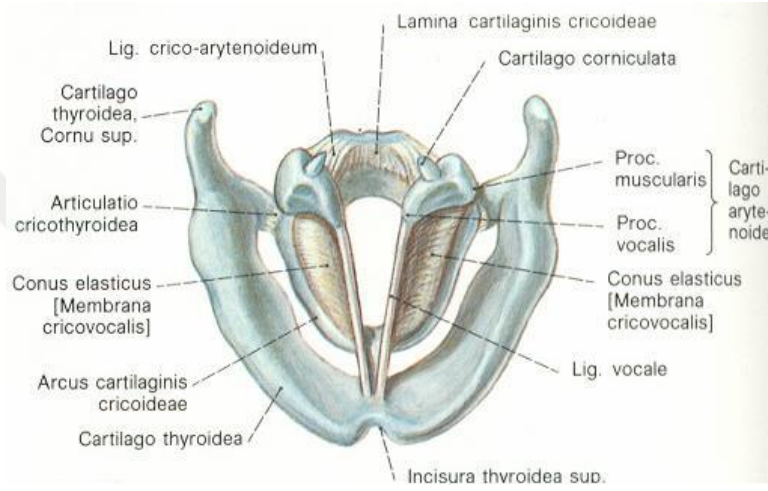
Troid Kıkırdak (Adem elması) Sesin üretiminden sorumlu ses telleri, yalancı ses telleri ve kaslar ön tarafta bu kıkırdağa bağlıdır.

Krikoid Kıkırdak Soluk borusu ile Troid kıkırdak arasındadır.

Çift Kıkırdaklar;

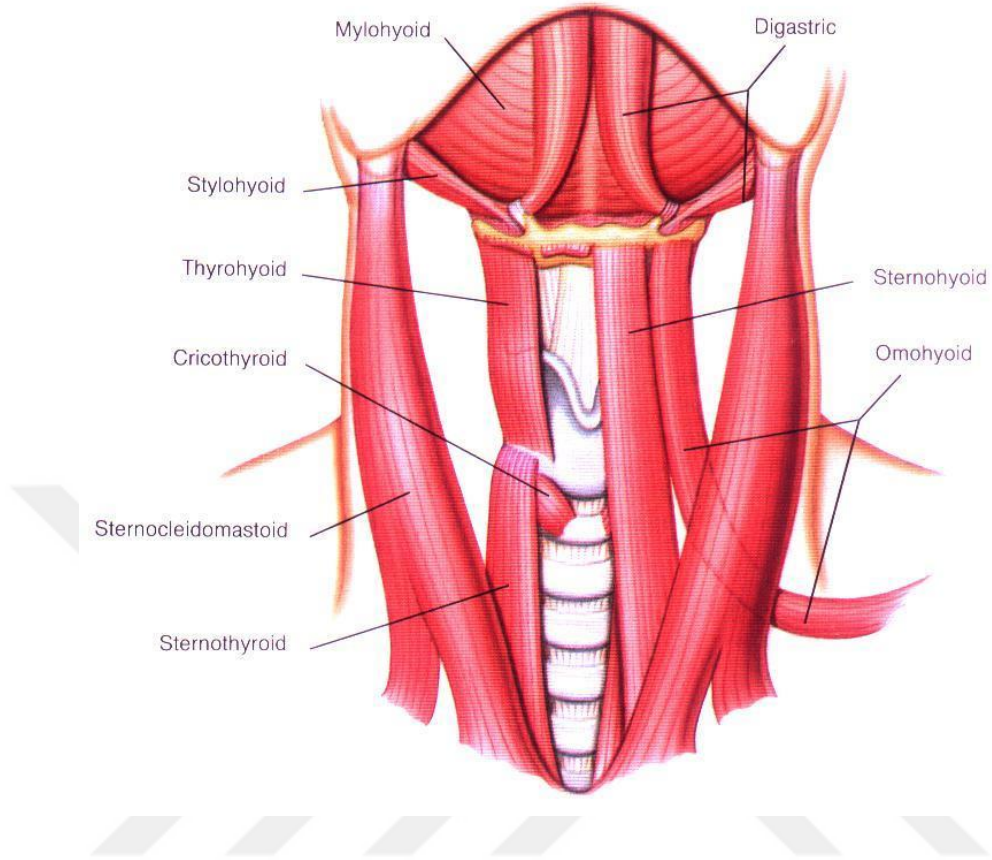
Arıtenoidi ses tellerinin arka kısımlarının tutunma bölgesidir. Sesin üretilmesi ve ses kıvrımlarının açılıp kapanması bu kıkırdakların çalışmasıyla gerçekleşir. Arıtenoid'in üst ve yan kısmına tutunan ve çift olan iki tane destek kıkırdağı bulunmaktadır.

Bunlar; **Kornikulatte** ve **kuneiform** kıkırdaklarıdır.



Şekil 2.9.: Larenksin Kıkırdakları. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)

Larenks kasları:

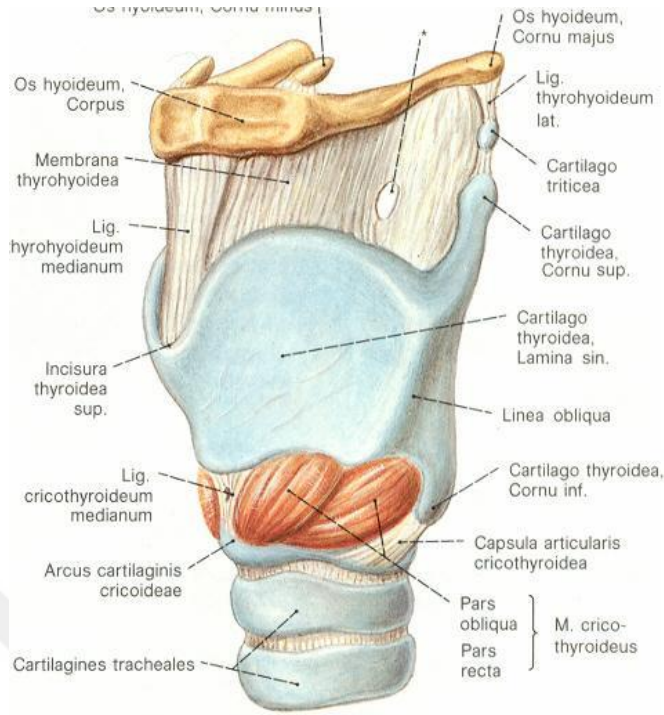


Şekil 2.10.: Larenks Kasları. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)

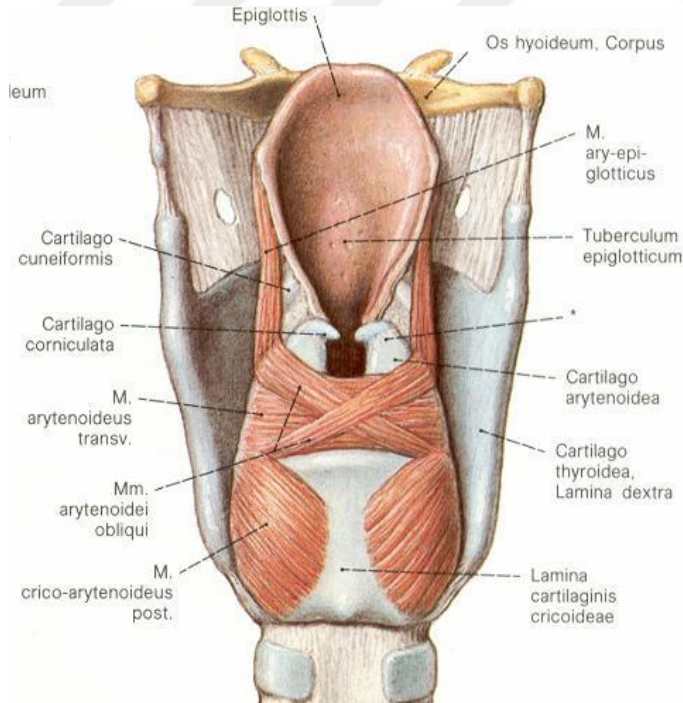
İç ve dış olarak iki guruba ayrılır. Dış kaslar bir bütün olarak larenksin hareketini ve fiksasyon yönünü sağlar; fonksiyonel açıdan larenksi yukarı kaldıran kaslar (Digastrik, stilohiyoid, geniohiyoid, milohiyoid adelelerdir.) Gırtlığı aşağıya indiren depresör kaslar (tirohiyoid, sternohiyoid, amohiyoid ve sternotiroid adeleler.)

İntrinsek Kaslar

Gırtlığın yapısında yer alır nefes yolunun kontrolünü düzenler. Fonasyon anında nefes verme anında basıncı kontrol eder. Alt solunun kısmına yutma anında nefes borusuna besinlerin kaçmasına izin vermez.



Şekil 2.11.: Larenks Dışı Kaslar. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)



Şekil 2.12.: Larenks Dışı Kaslar. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)

Larenks İçi Kaslar

Larenks içi kasları üç grupta incelenebilir.

Tensörler: Larenks içi kasları geren ve kısaltan kaslardır.

Krikotiroid:

Ses kıvrımlarını gevşer ve uzatır.

Tiroaritenoid: İki kısımdan oluşur.

- 1- Vokalis: Vokal prosese gider. Ses tellerinin kas kısmını oluşturur.
- 2- Superior kısım: Yalancı ses tellerini oluşturur.

Açan Kaslar (Abdüktör)

Posterior Krikoaritenoid:

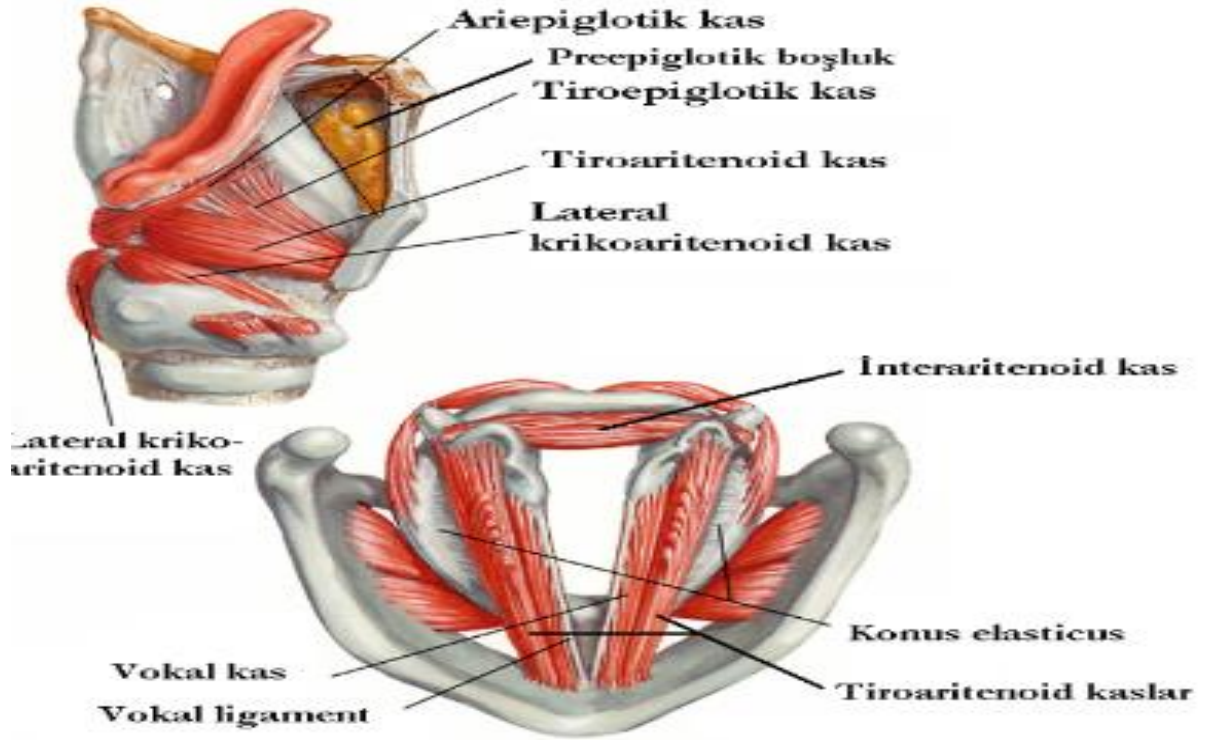
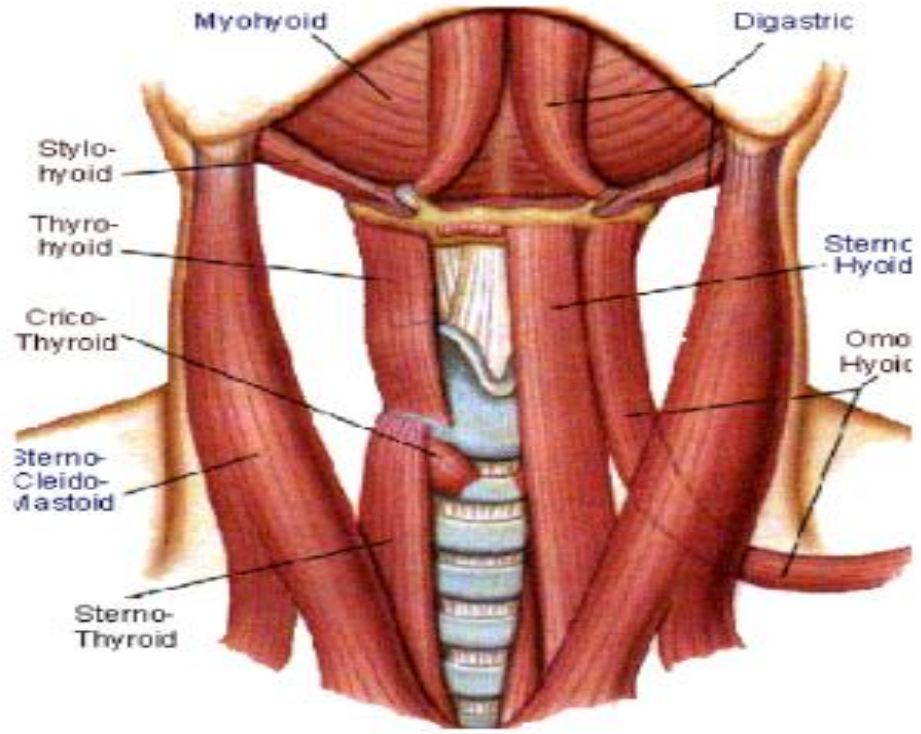
Ses kıvrımlarını açan tek kastır.

Kapatici Kaslar (Addüktör)

Lateral Krikoaritenoid,

Oblique Aritenoid,

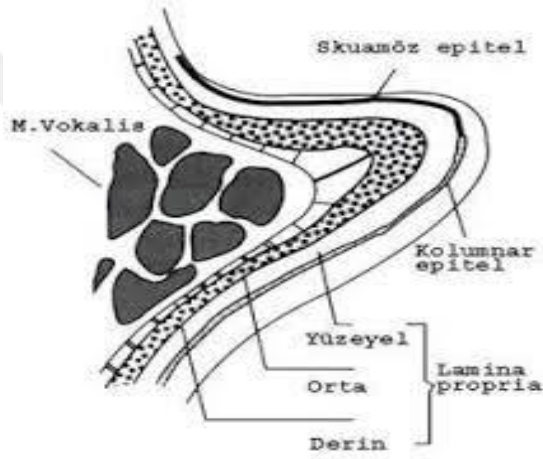
Transverse Aritenoid: Tek olan tek kastır.



Şekil 2.13.: Larenks İçi Kaslar. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)

Fonksiyon açısından ses telleri 3 yapıda incelenir.

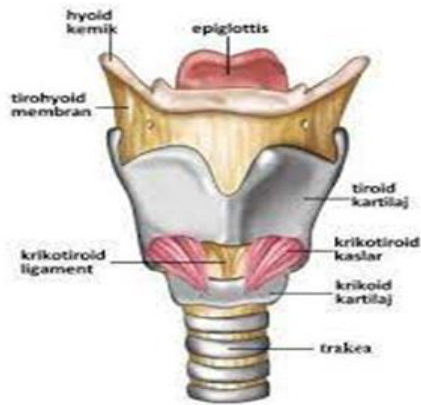
1. Örtü a) Epitel
b) Lamina Proprianın lüziyel tabakası.
2. Geçiş a) Laminol proprianın orta tabakası
b) Derin tabaka
3. Gövde Vokal kas lifleri



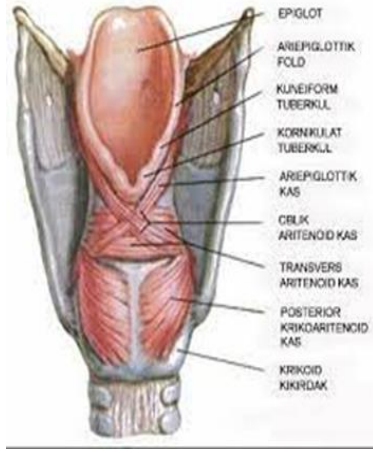
Şekil 2.14.: Ses Telinin Bölümleri. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)

Vibratör (Titreşim) Sistem: Sesin üretildiği titreşimin meydana geldiği bölümdür.

Ses kıvrımları ve gırtlak bu sistemin içindedir.



Şekil 2.15.: Larenksin Önü. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)

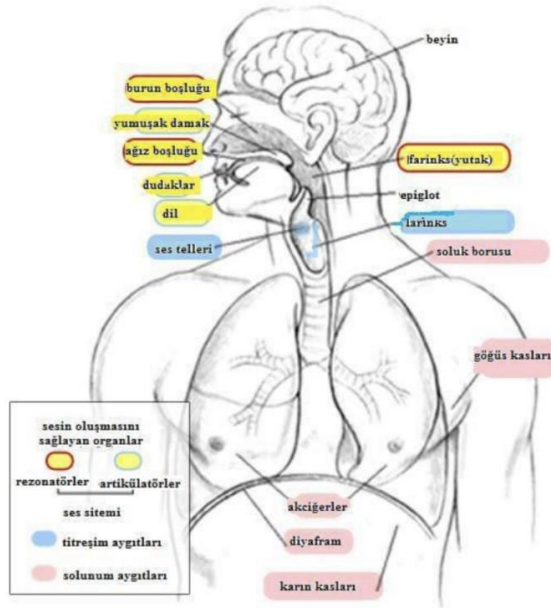


Şekil 2.16.: Larenksin Arkası. (https://www.drarifsanli.com/tr/girtlak-anatomisi_a.html)



Şekil 2.17.: Larenks Video Görüntüsü. (<https://www.drugurcinar.com/ses-hastaliklari-hakkinda-merak-edilenler/>)

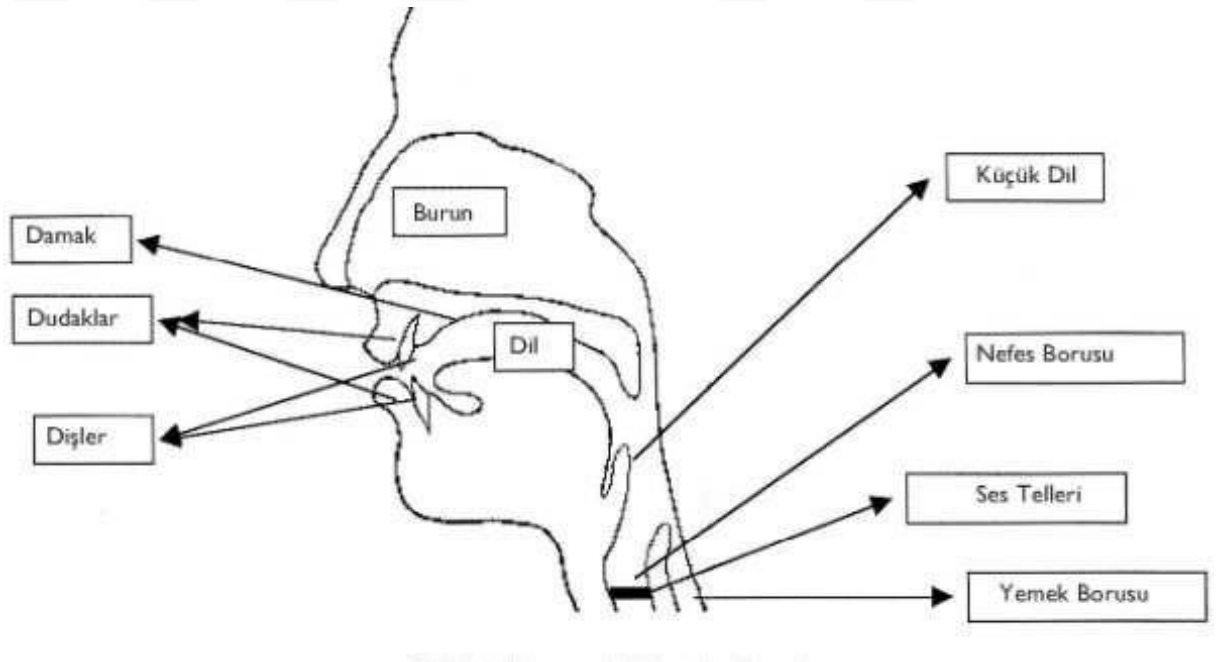
Rezonatör (Rezonans) Sistem: Ses kıvrımlarından başlayıp oral ve solunum organlarına kadar giden kısımdır. Sesin üretilmesi için ses tellerinin titremesi gerekir. Titreyen ses artikülatör yapılara giderek konuşma seslerini üretir. Rezonatör bölgeler Ses kıvrımlarının oluşturduğu titreşimi güçlendirmesi ve konuşma seslerinin oluşumunda rol oynarlar.



Kaynak: <http://www.voicefoundation.org/voicemechanism.html>

Şekil 2.18.: Sesi Oluşturan Organlar.

Artikülasyon: Artikülasyon, gırtlaktan gelen sesin oral bölgedeki yapılarda şekillenip konuşma sesinin üretilmesidir.



Şekil 2.19: Artikülator Yapılar. (<https://www.sandersleri.com/post/sesi-olusturan-organlar-san-dersi>)

2.2. SES KULLANIMI

Ses üretimi bütün insanlarda farklı tonda üretilmektedir. Bireylerin cinsiyetleri, sosyal kültürel yapıları ve eğitim seviyeleri hakkında bilgiler veren frekans dalgalarıdır. Sesin üretilmesi için; Gerekli enerjiyi sağlamak için solunum yapıp sesin üretilmesi için gerekli havayı sağlamak gerekir. Akciğerlerden gelen havanın gırtlak bölgesinde bulunan ses kıvrımları sayesinde düzenlenip. Gırtlaktan gelen sesin oral bölgedeki yapılarda şekillenip sesler üretilir.

Penteado ve Silva (2014) tarafından yapılan çalışma, futbol antrenörlerinin ve fiziksel antrenörlerin ses sağlığı ile ilgili sorunlu durumlar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu konuda rehberliklerinin olmaması; uygunsuz ses alışkanlıklarına sahip olunması, ses konusunda bilgi eksikliği ve bakım eksikliği; meslekte ses kullanımına yönelik yoğun talepleri olan; işyerinde sesli risk koşullarıyla karşı karşıya olmaları; şikayetleri, belirti ve semptomlarının varlığı belirtilmiştir (Penteado, Silva, 2014). Bu veriler, takım yöneticilerinin kendi seslerine ve muhtemelen sporcularının seslerine dikkat etmediklerini göstermektedir (Penteado, Silva, 2014).

2.3. SES HİJYENİ

Ses hijyeni, ses kıvrımlarımızın işlevini sorunsuz yapabilmesi için gereken koşullar anlamına gelmektedir. Sesimizin daha sağlıklı ve uygun biçimde çalışmasını istiyorsak buna uygun sağlıklı ortamlar oluşturmalıyız.

Sesi sürekli kullanmak ses kıvrımlarında halsizliğe sebep olabilir. Sesini gün içinde gerekenden fazla kullanan kişiler zorunlu olmadığı zaman dilimlerinde seslerini kullanmamaları, ses sağlığının korunmasına destek olur.

Ses sağlığının diğer verimli kısmı sesinizi kötü kullanımlara karşı korumaktır. Sesimizin sağlığını önemsemmezsek, ses kıvrımları yanlış çalışmasına sebep oluruz. Bağırarak konuşulduğunda, tezahüratlar yapıldığında, çığlık atıldığında, hatta uzun süre konuşulduğunda, ses kıvrımlarımıza yanlış kullanılmasından ötürü zarar verebilir. Sesimizi yanlış kullandığımızda veya bağırduğumuzda, ses kıvrımlarınız birbirine sertçe çarpmaktadır. Bir süre sonra, bu çarpışma vokal kist veya nodül gibi bozukluklara sebep olabilir.

Sesimizi sağlıklı kullanmak yememize, içmemize dikkat etmek ve sesimizi doğru kullanmayı bilmek ses bozukluklarına kullanılan terapi yöntemlerinden bazılarıdır. Araştırmamızda ses hijyeninin faydaları araştırılmamıştır fakat ses bozukluğunun nedenlerinin ve ses bozukluğunun kontrol altına alınabilen bir durum olduğunun daha iyi bilinmesi için bu çalışmada ses hijyeninin bahsedilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Ses hijyeni, ses hastalıklarının temelinde yatan sesin yanlış kullanımları ve çevresel faktörleri düzenleyip hastaları bilinçlendirmesi için uygun bir terapi bölümüdür.

Sağlıklı ses tellerimiz için yapılması gerekenler; (Boone,1991; Boone ve McFarlane, 2000; Aranson, 1990; Sataloff, 1981, Novak ve ark., 1991; Andrews, 1995; Colton ve Casper, 1990; Hoffman-Ruddy ve ark. 2003; Roth ve Worthington, 2001; Ömür ve Ökçün, 1996; Erdebil, 2004; http-1)

1. Boğaz temizleme davranışını azaltmak için bolca su içilmelidir.
2. Fısıltıyla konuşulmamalıdır.
3. Egzersiz yaparken ses kıvrımlarımızı fazla zorlamamalıyız.

4. Bağırarak veya yüksek sesle konuşmamak.
5. Gürültülü ortamlarda fazla bulunmamak.
6. Konuşmama ses tellerimizin yorulmasına sebep olur.
7. Kafein ve gazlı içecekleri aşırı kullanmamak veya uzak durmak.
8. Bolca su içmeliyiz.
9. Yasadığımız yeri havalandırıp nemlendirmemiz gerekir.
10. Düzensiz uyku ve dinlenememe sesimizi etkiler.
11. Sigara ve alkol kullanımı ses tellerimize zarar verir.

2.4. SES HASTALIKLARI

Ses bozuklarının şiddeti yaş, cinsiyet, meslek, buldukları ortamlar ve ses kullanım alışkanlıklarına bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Çeşitli şekilde ses kısıklıkları gözlenebilir. Ses bozukluklarını değerlendirirken kullanılan değerlendirme araçlarında sesin perde, şiddet, rezonans, sesin esnekliği ve güçlülüğü durumları değerlendirilir ve birinde veya birden fazlasında sorun gözlenebilir. Sonuç olarak ses bozukluğu sesin tamamen veya kısmi yitirildiği sesin kulağa hoş gelmeyen sebeplere neden olur. Ses bozukluğunun sebebi ne olursa olsun konuşma mekanizmasından sorumlu yapılarda (gırtlak, solunum sistemi ve ses yolu bölümlerinde) nörolojik, psikolojik, davranışsal problemler ortaya çıkar.

Genel olarak toplumların %10'unda ve sesiyle mesleğini icra eden profesyonellerde ise %50'sinde ses bozukluğu görülmektedir.

Sesin Özellikleri;

Perde: sesin kalın veya ince olma durumudur. İnsan sesinin perdesi 1 saniyedeki titreşim sayısıdır. Kadınların frekansı 250 Hz, erkeklerin ise 125 Hz civarındadır bu sebepten ötürü kadınların sesi daha tizdir.

Şiddet (Gürlük): Sesin gücüne ve yayıldı ortamın genişliğiyle ilişkilidir.

Kalite: Sesi oluşturma sırasında sesin doğru ve zorlamadan üretilmesi sesin kalitesi olarak isimlendirilir.

Ses Bozukluğu Olan Kişilerde En Sık Görülen Yakınmalar;

- Konuşma sırasında boğazda ağrı,
- Acı ya da gerginlik hissi,
- Gırtlakta takılma hissi,
- İyileşmeyen ya da sürekli olan ses kısıklığı,
- Ses üretimi gerçekleştirilememe,
- Sohbet anında zorlanma,
- Nefes almada zorluk,
- Uzun süreli konuşamama,
- Sesin normaldekinden daha ince ya da kalın çıkması,
- Seste çatallanma/pürüzlülük,
- Yüksek sesle konuşma
- Sesin haftanın sonlarına doğru kısılması gibi durumlardır.

Ses kıvrımlarını zorlayarak konuşmak, sesin kulağa kötü gelmesini ve ses tellerinde hasar bırakmasına sebep olur.

Ses bozuklukları, birçok faktörden ötürü meydana gelir. Organik, fonksiyonel, nörojenik ve psikolojik olarak kendini gösterir.

Ses Hastalıkları;

Ses Teli Nodülü: Ses kıvrımlarında oluşan nasır olarak isimlendirebiliriz.

Genel olarak sesin yanlış kullanılmasından ötürü ortaya çıkar. Kontrol altına alınması için sesin doğru kullanımının öğrenilmesi ve ses terapisiidir.



Şekil 2.21.: Nodül. (<https://draltanyildirim.com/ses-teli-nodulu-nedir/>)

Ses Teli Kisti: Ses telinin kenarlarında oluşan içi sıvı dolu keseciklerdir. Bu kistler iyi huylu olmakla beraber tedavi edilmez ise ses sağlığı bakımından risk teşkil etmektedir.



Şekil 2.22.: Ses Teli Kisti. (<https://www.konusmaterapistim.com/tr/icerik/15/kisti>)

Ses Teli Polipi: Ses tellerinin kenarında oluşan içi sıvı ya da kan dolu yapılarıdır.



Şekil 2.23.: Polip. (<https://www.tesvikiyekbb.com/ses-teli-polipi/>)



Şekil 2.24.: Polip. (http://sevtapakbulut.com/200/36/tedaviler/ses_teli_polibi)

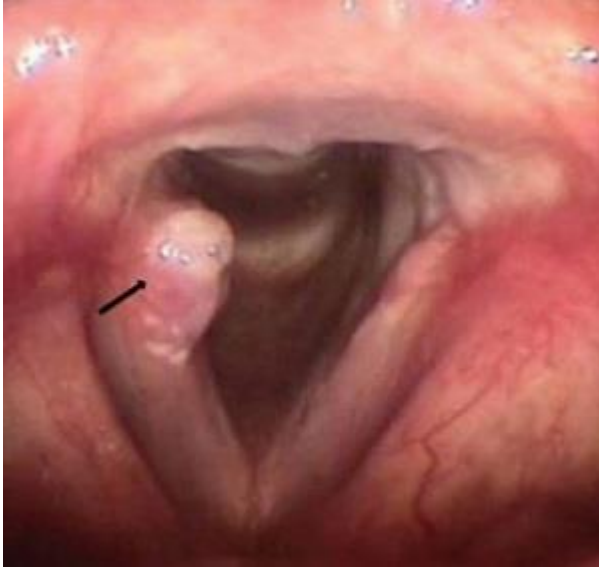
Polipler, sigara kullanımı, sesin fazla ve yanlış kullanımı, ses tellerindeki hasardan ötürü ortaya çıkmaktadır

Reinke Ödemi: Genellikle ses tellerinin bütünü saran koyu kıvamlı sıvı topluluğudur.



Şekil 2.25.: Reinke Ödemi. (<https://sakaryaeah.saglik.gov.tr/TR-652577/ses-hastaliklari.html>)

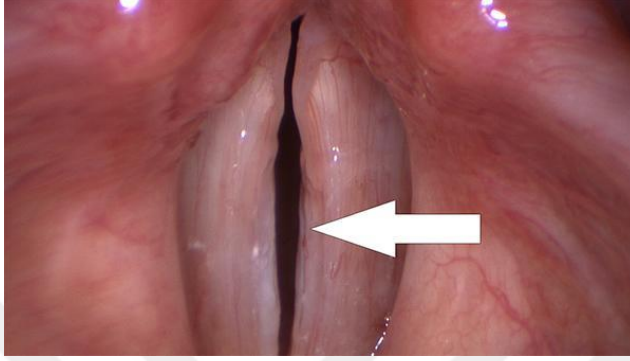
Ses teli Granülomları: Genellikle ses tellerinin arka kısımdaki yüzeyde şişik gözüken anomalilerdir.



Şekil 2.26.: Ses Teli Granülomu. (<https://sakaryaeah.saglik.gov.tr/TR-652577/ses-hastaliklari.html>)

Genellikle sebebi reflü veya gırtlığın arka bölümünün fazla kullanılmasıdır. Tedavinin önemli bölümünü reflü tedavisi oluşturmaktadır

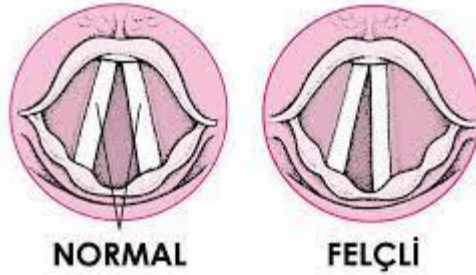
Sulkus Vokalis: Ses tellerinin kenarları boyunca içeriye doğru girmesi ile oluşan çukurlardır.



Şekil 2.27.: Sulcus Vokalis. (<https://voice.weill.cornell.edu/voice-disorders/sulcus>)

Kistlerin alınmasından sonra veya doğuştan oluşabilir. İnce ses ve sese güçsüzlük, konuşurken yorulma gibi ses bozukluklarına neden olur.

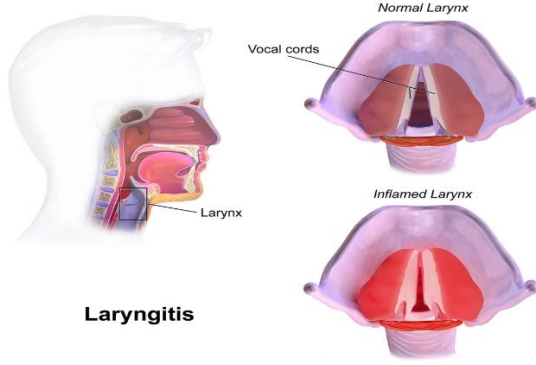
Ses Teli Felci:



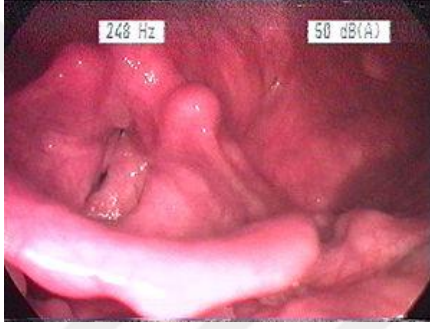
Şekil 2.28.: Ses Teli Felci. (<https://draltanyildirim.com/ses-teli-felci/>)

Ses tellerini hareketliliklerinde sınırlılık gözükür. Ses tellerini kontrol eden sinirlerde sorun olabilir veya nörojenik sebepler gözlenebilir. Çeşitli sebeplerden ötürü ortaya çıkar, tek veya çift taraflı lezyonlar görülebilir. Çift taraflı ses teli felcinde solunum güçlükleri ortaya çıkmaktadır.

Larenjit:



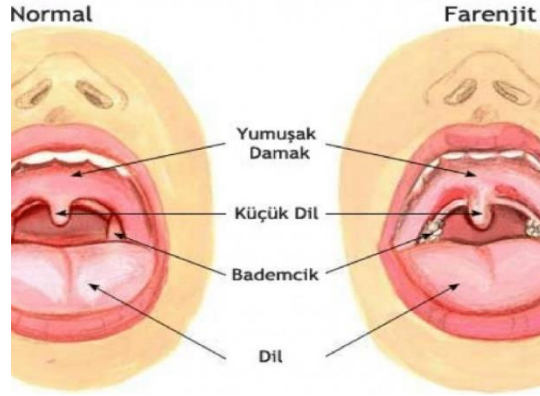
Şekil 2.29.: Larenjit. (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Larenjit>)



Şekil 2.30.: Larenjit. (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Larenjit>)

Gırtlak veya ses telleri aşırı kullanıldığı takdirde bazı tahriş ve enfeksiyonlar oluşabilir. Enfeksiyonlar ise iltihaplanmaya dönüşerek larenjit hastalığına neden olur. Gırtlakın şişmesiyle birlikte oradaki yapılara enfeksiyon bulaşır ve görevlerini yerine getiremedikleri için ses oluşumunda hasar gözlemlenebilir.

Farenjit:



Şekil 2.31.: Farenjit. (<https://medient.com.tr/gazete/sayi-8/farenjit>)



Şekil 2.32.: Farenjit. (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Farenjit>)

Genellikle kış aylarında ortaya çıkar, baş ağrısı, halsizlik, öksürük ve burun akıntısı gibi belirtiler gösterir. Hastanın boğaz bölgesi tahriş olduğu için ses sağlığını da olumsuz etkilemektedir.

Ses Teli Kanaması: Ses kıvrımlarında bulunan damarların, sesin yanlış kullanıldığı anlarda kolayca kanayabilirler. Kanama sonrası ses kısılır. Bu tip durumlarda sesini hiç kullanmaması önerilir.



Şekil 2.33.: Ses Teli Kanaması. ([Http://www.kbb.hacettepe.edu.tr/bilgi/hastalik.php](http://www.kbb.hacettepe.edu.tr/bilgi/hastalik.php))

Ses Kısıklığının Nedenleri?

Bireylerin yaşına ve cinsiyetine uygun ses üretmediği ya da sesinin farklı tonlarda üretmesi ses kısıklığı olarak algılanmalıdır. Ses kısıklığı sesin tonuna, sesin şiddetinde ya da ses üretme süresindeki değişiklikler olarak yaşanabilir. Çevremizdeki insanlar sesimizi tanımıyor ya da farklılaştığını söylüyorsa kısaca bu ses kısıklığı habercisi olabilir. Ses kısıklığının birçok nedeni vardır. Bunların geneli farklı sağlık sorunlarına neden olmaz. Kısa zamanda iyileşir. Yetişkinlerde ses kısıklığının fazla olmasının nedenlerinden birisi de yanlış yemek yeme alışkanlıklarından ötürü oluşan reflülerdir. Mideden gelen asitler gırtlak ve ses tellerini tahriş etmektedir. Ses kısıklığı güne başlarken fazladır ve gün içinde azalır. Ses kısıklığı boğazda takılma, yabancı bir madde varmış hissi ve sık boğaz temizleme alışkanlığı da sık görülen belirtilerdir. Sigara, ses kısıklığının bir diğer nedenidir. Solunum ve gırtlak yapılarına zarar verdiği için ses kısıklığına ve birçok hastalığa sebep olabilir. Ses kısıklığının bir diğer nedeni ses tellerine iyi bakmamaktır; yüksek sesle konuşmak, baharatlı yiyecekler yemek, asitli içecekler içmek ve az su tüketimi ses sağlığını etkilemektedir. Zamanla çoğu insanda yaşlanmaya bağlı olarak ses kısıklığı ortaya çıkabilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada izlenen yöntem, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme ile verilerin elde edilmesi ve analizi yer almaktadır.

3.1.ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırmanın modeli Betimsel anket ve ölçek araştırma modelidir. Araştırmada tüm katılımcılara ‘Profesyonel Futbolcuların Ses Kullanım Alışkanlıkları ile Ses Hijyeni ve Ses Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyleri’ anketi uygulandı. Bu çalışma Betimsel bir araştırma modelindedir.

Anket, 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Bölümde futbolcuları yakından tanımamıza olanak sağlayacak 14 soru vardır.
2. Bölümde seslerinin şimdiki durumunu belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur.
3. Bölümde ses mekanizması, ses hastalıkları ve ses sağlığı hakkında ne bildiğinizi belirlemeye yönelik hazırlanmıştır.

Anketteki işaretleyeceğiniz yanıtlar uygulanan çalışmaya önemli katkılar sağlaması nedeniyle sorulara tam cevap vermeniz önemlidir. 3. Bölüm soruları ise bilmediklerinizi boş bırakmanızı istiyoruz. Anket cevaplarını formun üstüne kaydedebilirsiniz. Hiçbir ankete isim soyadı yazılmamasından ötürü kişisel bilgiler gizlidir.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu çalışmanın evreni Marmara bölgesinde Türkiye Futbol Federasyonuna kayıtlı profesyonel futbolculardır. Bu çalışmanın örneklem grubu Marmara bölgesindeki, İstanbul, Tekirdağ ve Bursa illerinde federasyonuna kayıtlı profesyonel futbolculardır. Farklı şehirlerde veri toplama sırasında alınmıştır.

3.3. VERİLERİN ELDE EDİLMESİ VE ANALİZİ

Veri Toplama Yöntemi:

Araştırmada kullanılan anketin hazırlanıp geliştirilmesinde literatür arama çalışmaları

yapılmıştır. Anketin hazırlanması, geliştirilme aşamasında yerli ve yabancı literatür taranarak uygulanan anketler incelenmiş, bu çalışma için istenilen bilgilerde dikkate alınarak anket yapılmıştır. Anketin araştırmanın sorularına yanıt vermesi için sade ve anlaşılır biçimde düzenlenip uzman görüşleri alınarak son hali oluşturulmuştur.

Veriler çevrimiçi olarak anket yöntemiyle toplanmıştır. Araç olarak “google formlar” anket sitesi kullanılacaktır. İnternet aracılığıyla gerçekleştirilmiş olan anket, anket formunun e-posta ile gönderilip yanıtının yine e-posta yolu ile yollanmasını talep şeklinde olabileceği gibi, anket formunun bulunduğu internet adresi linkinin katılımcılara e-posta ya da sosyal ağ siteleri aracılığı ile duyurulması ve online olarak anketin doldurulduktan sonra “gönder” yönergesi ile otomatik olarak cevaplanması şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma için gerekli veriler aşamalı olarak, ankete verilen cevapların alınması ve istatistiki olarak SPSS 21.0 paket programı ile değerlendirilmesiyle elde edilmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistiksel yöntem ve tekniklerden yararlanılarak, katılımcı sayısı (n), yüzde, ortalama, standart sapma hesaplanacaktır. Normal grupla çalışma grubunun karşılaştırılmasında student t testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya toplamda 103 kişi katıldı. Katılımcıların yaşlarına ilişkin analizler Tablo 4.1' de paylaşıldı.

Tablo 4.1.: Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Betimsel Analizler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	103	17	85	28,37	8,938

Katılımcıların yaş ortalaması 28,3, standart sapması 8,9 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların yüzü erkek üçü kadındır. Katılımcıların futbol oynadıkları şehire ilişkin dağılımlar Tablo 4.2' de paylaşıldı.

Tablo 4.2.: Katılımcıların Futbol Oynadıkları Şehire İlişkin Dağılımlar

	Sayı	Yüzde
Amerika Birleşik Devletleri	1	1,0
Bursa	29	28,2
Çanakkale	1	1,0
Denizli	1	1,0
Edirne	1	1,0
Hatay	6	5,8
İskenderun	1	1,0
İstanbul	32	31,1
İzmir	1	1,0
Mardin	2	1,9
Tekirdağ	27	26,2
Van	1	1,0
Toplam	103	100,0

Katılımcıların Medeni durumuna ilişkin dağılımla Tablo 4.3' de paylaşıldı.

Tablo 4.3.: Katılımcıların Medeni Durumuna İlişkin Dağılımlar

	Sayı	Yüzde
Evli	36	35,0
Bekar	67	65,0
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %35'i evliyken %65'i bekadır.

Katılımcıların hizmet süresine ilişkin dağılımlar Tablo 4.4' de paylaşıldı.

Tablo 4.4.: Katılımcıların Hizmet Süresine İlişkin Dağılımlar

	Sayı	Yüzde
1 yıldan az	3	2,9
1-5 yıl	23	22,3
6-10 yıl	36	35,0
11-15 yıl	31	30,1
16-20 yıl	10	9,7
Toplam	103	100,0

Katılımcıların hizmet süresine ilişkin dağılımlar incelendiğinde %2'sinin bir yıldan az süredir, %22'sinin 1-5 yıl aralığında, %35'inin 6-10 yıl aralığında, %30'unun 11-15 yıl aralığında, %9'unun 16-20 yıl aralığında çalıştığı görülmektedir.

Katılımcıların yalnız mı ya da başka birisiyle mi yaşadıklarına ilişkin dağılımlar Tablo 4.5' de paylaşıldı.

Tablo 4.5.: Katılımcıların 'Yalnız Mı Ya Da Başka Birisiyle Mi Yaşadıklarına' İlişkin Dağılımlar

1) *Yalnız mı yaşıyorsunuz, sizinle birlikte yaşayan başka birey var mı?*

	Sayı	Yüzde
Evet	67	65,0
Hayır	36	35,0
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %65'inin yalnız yaşadığı %35'inin ise birlikte yaşayan başka bir bireyin olduğu görülmektedir.

Katılımcıların odadan odaya yüksek sesle konuşuyor musunuz sorusuna verdiği yanıtlara ilişkin dağılımlar Tablo 4.6' da paylaşıldı.

Tablo 4.6.: Katılımcıların Odadan Odaya Yüksek Sesle Konuşuyor Musunuz Sorusuna Verdiği Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

2) *Odadan odaya yüksek sesle konuşur musunuz?*

	Sayı	Yüzde
Evet	32	31,1
Hayır	71	68,9
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %31'inin odadan odaya yüksek sesle konuştuğu %68'in ise odadan odaya yüksek sesle konuşmadığı görülmüştür.

Katılımcıların yaşadığınız ortamda televizyon sürekli açık mıdır sorusuna verdiği yanıtlara ilişkin dağılımlar Tablo 4.7' de paylaşıldı.

Tablo 4.7.: Katılımcıların Yaşadığınız Ortamda Televizyon Sürekli Açık Mıdır Sorusuna Verdiği Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

3) *Yaşadığınız ortamda televizyon sürekli açık mıdır?*

	Sayı	Yüzde
Evet	25	24,3
Hayır	78	75,7
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %24'ünün yaşadığı ortamda sürekli televizyonun açık olduğu %75'in ise yaşadığı ortamda televizyonu sürekli açık olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların telefon kullanma sıklığına ilişkin dağılımlar Tablo 4.8' de paylaşıldı.

Tablo 4.8.: Katılımcıların Telefon Kullanma Sıklığına İlişkin Dağılımlar

4) *Telefonu ne sıklıkta kullanıyorsunuz?*

	Sayı	Yüzde
Az sıklıkta kısa görüşmeler yaparım.	34	33,0
Az sıklıkta uzun görüşmeler yaparım.	17	16,5
Çok sık kısa görüşmeler yaparım.	14	13,6
Çok sık uzun görüşmeler yaparım.	3	2,9
Orta sıklıkta kısa görüşmeler yaparım.	17	16,5
Orta sıklıkta uzun görüşmeler yaparım.	18	17,5
Toplam	103	100,0

Katılımcıların telefon kullanma sıklığına ilişkin dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların %33'ünün az sıklıkta kısa görüşmeler yaptığı, %16'sının az sıklıkta uzun görüşmeler yaptığı, %13'ünün çok sık kısa görüşmeler yaptığı, %2'sine çok sık uzun görüşmeler

yaptı, %16'sının orta sıklıkta kısa görüşmeler yaptığı, %17'sinin ise orta sıklıkta uzun görüşmeler yaptığı görülmektedir.

Katılımcıların yaşadığı ortamda kendini stres altında hissetmesine ilişkin dağılımlar Tablo 4.9' da paylaşıldı.

Tablo 4.9.: Katılımcıların Yaşadığı Ortamda Kendini Stres Altında Hissetmesine İlişkin Dağılımlar

5) Kendinizi yaşadığınız ortamda stres altında hissediyor musunuz?

	Sayı	Yüzde
Evet	8	7,8
Hayır	95	92,2
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %7'si kendini stres altında hissetmekteyken %92'si yaşadığı ortamda kendini stres altında hissetmiyordur.

Katılımcıların kendini futbol oynarken stres altında hissedip hissetmediğine ilişkin dağılımlar Tablo 4.10' da paylaşıldı.

Tablo 4.10.: Katılımcıların Kendini Futbol Oynarken Stres Altında Hissedip Hissetmediğine İlişkin Dağılımlar

6) Kendinizi futbol oynarken stres altında hissediyor musunuz?

	Sayı	Yüzde
Evet	53	51,5
Hayır	50	48,5
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %51'i kendini futbol oynarken stres altında hissederken %48'i kendi futbol oynarken stres altında hissetmiyordur.

Katılımcıların kendi sesinin nasıl olduğuna dair tanımlamaların dağılımları Tablo 4.11' de paylaşıldı.

Tablo 4.11.: Katılımcıların Kendi Sesinin Nasıl Olduğuna Dair Tanımlamaların Dağılımları

		Yanıtlar		Yanıtların
		N	Yüzde	Yüzdesi
Sesinizin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?	Kalın	62	34,3%	60,2%
	İnce	5	2,8%	4,9%
	Boğuk	7	3,9%	6,8%
	Kısık	7	3,9%	6,8%
	Sert	31	17,1%	30,1%
	Güçlü	54	29,8%	52,4%
	Hafif	15	8,3%	14,6%
Toplam		181	100,0%	175,7%

Yanıtların dağılımları incelendiğinde katılımcıların %34'ü sesinin kalın olduğunu, %29'u güçlü olduğunu, %17'si sert olduğunu, %8'i hafif olduğunu, %3'ü bok olduğunu, %3'ü kısık olduğunu, %2'si ince olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların günde ortalama sesini kaç saat aktif kullandığına ilişkin dağılımlar Tablo 4.12' de paylaşıldı.

Tablo 4.12.: Katılımcıların Günde Ortalama Sesini Kaç Saat Aktif Kullandığına İlişkin Dağılımlar

8) Günde ortalama kaç saat sesinizi aktif olarak kullanıyorsunuz?

	Sayı	Yüzde
1 saat	4	3,9
2 saat	12	11,7
3 saat	29	28,2
3 saatten fazla	56	54,4
Toplam	101	98,1
Diğer	2	1,9
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %54'ü 3 saatten fazla sesini aktif olarak kullanırken, %28'i 3 saat kullanmakta, %11'i 2 saat kullanmakta, %3'ü ise günde ortalama 1 saat sesini aktif olarak kullanmaktadır.

Katılımcıların dinleyicilik ve konuşkanlık durumuna ilişkin dağılımlar aşağıdaki Tablo 4.13' de paylaşıldı.

Tablo 4.13.: Katılımcıların Dinleyicilik ve Konuşkanlık Durumuna İlişkin Dağılımlar

9) Sessiz dinleyici (1 2) Orta Derecede Konuşkan (3 4 5) Son Derece Konuşkan (6 7)

	Sayı	Yüzde
1	3	2,9
2	16	15,5
Sessiz dinleyici (Toplam)	19	18,4
3	11	10,7
4	22	21,4
5	26	25,2
Orta Derecede Konuşkan (Toplam)	59	57,3
6	7	6,8
7	18	17,5
Son Derece Konuşkan (Toplam)	25	24,3
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %18'i sessiz dinleyici, %57'si orta derecede konuşkan, %24'ü son derece konuşkan olarak bulunmuştur.

Katılımcıların sesini kullanırken vücudun dengeli ve düzgün duruşuna önem verme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.14' de paylaşıldı.

Tablo 4.14.: Katılımcıların Sesini Kullanırken Vücudun Dengeli ve Düzgün Duruşuna Önem Verme Durumuna İlişkin Dağılımlar

10) Sesinizi kullanırken vücudunuzun dengeli ve düzgün duruşuna önem verir misiniz?

	Sayı	Yüzde
Hiç	4	3,9
Ara sıra	20	19,4
Sık sık	28	27,2
Her zaman	51	49,5
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %3'ü vücudun dengeli ve düzgün duruşuna hiç önem vermezken, %19'u ara sıra, %27'si sık sık, %49'u her zaman yanıtını vermişlerdir.

Katılımcıların konuşurken ve futbol oynarken nefesini doğru kullanmaya özen gösterme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.15' de paylaşıldı.

Tablo 4.15.: Katılımcıların Konuşurken ve Futbol Oynarken Nefesini Doğru Kullanmaya Özen Gösterme Durumuna İlişkin Dağılımlar

11) Konuşurken ve futbol oynarken nefesinizi doğru kullanmaya özen gösterir misiniz?

	Sayı	Yüzde
Hiç	2	1,9
Ara sıra	11	10,7
Sık sık	26	25,2
Her zaman	64	62,1
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %2'si konuşurken ve futbol oynarken nefesini doğru kullanmaya özen göstermezken, %10'u ara sıra, %25'i sık sık, %62 her zaman yanıtını vermişlerdir.

Katılımcıların konuşurken ve futbol oynarken rezonans boşluklarını kullanmaya özen gösterme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.16' de paylaşıldı.

Tablo 4.16.: Katılımcıların Konuşurken ve Futbol Oynarken Rezonans Boşluklarını Kullanmaya Özen Gösterme Durumuna İlişkin Dağılımlar

12) Konuşurken ve futbol oynarken rezonans boşluklarını kullanmaya özen gösterir misiniz?

	Sayı	Yüzde
Hiç	50	48,5
Ara sıra	34	33,0
Sık sık	12	11,7
Her zaman	7	6,8
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %48'i konuşurken ve futbol oynarken rezonans boşluklarını kullanmaya özen göstermezken Bir gün %33'ü ara sıra, %11 sık sık, %6'sı her zaman yanıtını vermişlerdir.

Katılımcıların düzenle nefes egzersizliği yapma durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.17' de paylaşıldı.

Tablo 4.17.: Katılımcıların Düzenle Nefes Egzersizliği Yapma Durumuna İlişkin Dağılımlar

13) Düzenli nefes egzersizleri yapar mısınız?

	Sayı	Yüzde
Evet	57	55,3
Hayır	46	44,7
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %55'i düzenle nefes egzersizi yaparken %44'ü düzenli nefes egzersiz yapmamaktadır.

Katılımcıların düzenli ses egzersizi yapma durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.18' de paylaşıldı.

Tablo 4.18.: Katılımcıların Düzenli Ses Egzersizi Yapma Durumuna İlişkin Dağılımlar

14) Düzenli ses egzersizleri yapar mısınız?

	Sayı	Yüzde
Evet	11	10,7
Hayır	92	89,3
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %10'u düzenli ses egzersizi yaparken %89'u düzenle ses egzersizi yapmamaktadır.

Katılımcıların ses rahatsızlığı geçirme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.19' da paylaşıldı.

Tablo 4.19.: Katılımcıların Ses Rahatsızlığı Geçirme Durumuna İlişkin Dağılımlar

1- Şimdiye kadar ses rahatsızlığı geçirdiniz mi?

	Sayı	Yüzde
Evet	8	7,8
Hayır	95	92,2
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %7'si sesi rahatsızlığı geçirmişken %92'si şimdiye kadar herhangi bir ses rahatsızlığı geçirmemişlerdir. Ses rahatsızlığı geçiren kişilere uygulanan tedavi yöntemleri incelendiğinde ses terapisi, ilaç tedavisi, ses hijyeni önerileri ses istirahati ve bol su içme önerileri verildiği görülmüştür.

Katılımcıların hasta olduğunda sesini kullanmasına ilişkin dağılımlar Tablo 4.20' de paylaşıldı.

Tablo 4.20.: Katılımcıların Hasta Olduğunda Sesini Kullanmasına İlişkin Dağılımlar

2- Hasta olduğunuzda sesinizi kullanır mısınız?

	Sayı	Yüzde
Evet	51	49,5
Hayır	52	50,5
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %49'u hastayken sesini kullanırken %50'si hastayken sesini kullanmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların günde kaç bardak su içtiğine ilişkin dağılımlar Tablo 4.21' de paylaşıldı.

Tablo 4.21.: Katılımcıların Günde Kaç Bardak Su İçtiğine İlişkin Dağılımlar

3- Günde kaç bardak su içiyorsunuz?

	Sayı	Yüzde
1-2 bardak	5	4,9
3-4 bardak	8	7,8
5-6 bardak	17	16,5
6-7 bardak	22	21,4
8 bardaktan fazla	51	49,5
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %4'ü günde bir iki bardak, %7'si günde 3-4 bardak, %16'sı günde 5 şartı vardır, % 21 günde 6-7 bardak, %49'u günde 8 bardaktan fazla su içtiğini belirtmiştir.

Katılımcıların sigara içme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.22' de paylaşıldı.

Tablo 4.22.: Katılımcıların Sigara İçme Durumuna İlişkin Dağılımlar

4-Sigara içiyor musunuz?

	Sayı	Yüzde
Evet	24	23,3
Hayır	79	76,7
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %23 sigara içerken %76 sigara içmediğini belirtmiştir.

Katılımcıların alkol kullanımına ilişkin dağılımlar Tablo 4.23' de paylaşıldı.

Tablo 4.23.: Katılımcıların Alkol Kullanımına İlişkin Dağılımlar

5- Alkol kullanır mısınız?

	Sayı	Yüzde
Ara sıra	40	38,8
Kullanmam	52	50,5
Sık sık	11	10,7
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %50'si alkol kullanmazken, %38'i ara sıra, %10'u sık sık alkol kullanmaktadır.

Katılımcıların gece yatmadan önce yemek yeme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.24' de paylaşıldı.

Tablo 4.24.: Katılımcıların Gece Yatmadan Önce Yemek Yeme Durumuna İlişkin Dağılımlar

6- Geceleri yatmadan önce yemek yer misiniz?

	Sayı	Yüzde
Evet	24	23,3
Hayır	79	76,7
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %23'ü yatmadan önce yemek yediğini belirtirken %76'sı yatmadan önce yemek yemediğini belirtmiştir.

Katılımcıların düzenli uyku durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.25' de paylaşıldı.

Tablo 4.25.: Katılımcıların Düzenli Uyku Durumuna İlişkin Dağılımlar

7-Düzenli uyur musunuz?

	Sayı	Yüzde
Evet	87	84,5
Hayır	16	15,5
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %84 düzenli uyurken %15'i düzenli uyumamaktadır.

Katılımcıların bulunduğu ortamın havalandırma ve nemini önem verme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.26' de paylaşıldı.

Tablo 4.26.: Katılımcıların Bulunduğu Ortamın Havalandırma ve Nemini Önem Verme Durumuna İlişkin Dağılımlar

8- Bulduğunuz ortamın havalandırılmasına ve nemine önem verir misiniz?

	Sayı	Yüzde
Evet	90	87,4
Hayır	13	12,6
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %87'si bulunduğu ortamın havalandırılmasına ve nemine önem verirken %12'si önem vermediğini belirtmiştir.

Katılımcılar ses sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğü ortamlarda ne yaptığına ilişkin dağılımlar Tablo 4.27' de paylaşıldı.

Tablo 4.27.: Katılımcılar Ses Sağlığını Olumsuz Yönde Etkileyebileceğini Düşündüğü Ortamlarda Ne Yaptığına İlişkin Dağılımlar

9- Ses sağlığınızı olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğünüz ortamlarda ne yapıyorsunuz?

	Sayı	Yüzde
Çevreyi / ortamı düzenlemeye çalışıyorum.	25	24,3
Konuşmamaya özen gösteriyorum.	25	24,3
Mecburen konuşuyorum.	53	51,5
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %24'ü çevre ortamı düzenlemeye çalışıyorum derken, %24'ü konuşmamaya özen gösteriyorum demiştir. %51'i ise mecburen konuşuyorum demiştir.

Katılımcıların boğazını sık temizleme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.28' de paylaşıldı.

Tablo 4.28.: Katılımcıların Boğazını Sık Temizleme Durumuna İlişkin Dağılımlar

10- Boğazınızı sık temizler misiniz?

	Sayı	Yüzde
Evet	38	36,9
Hayır	65	63,1
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %36'sı boğazını sık sık temizlediğini belirtirken %63'ü hayır yanıtını vermiştir.

Katılımcıların ses mekanizmasının zarar görmesine neden olan davranış arın hangileri olduğuna ilişkin yanıtlarına ait dağılımlar Tablo 4.29' da paylaşıldı.

Tablo 4.29.: Katılımcıların Ses Mekanizmasının Zarar Görmesine Neden Olan Davranışların Hangileri Olduğuna İlişkin Yanıtlarına Ait Dağılımlar

	Yanıtlar		Yanıtların Yüzdesi	
	N	Yüzde		
Ses mekanizmasının zarar davranışları ^a	Larenjitken konuşmak	9	2,4%	8,7%
	Antihistaminik kullanmak	8	2,1%	7,8%
	Kahve tüketmek	35	9,2%	34,0%
	Çay tüketmek	22	5,8%	21,4%
	Alkollü içecek tüketmek	57	15,0%	55,3%
	Fısıltıyla konuşmak	7	1,8%	6,8%
	Yüksek sesle konuşmak	66	17,4%	64,1%
	Bağırarak konuşmak	84	22,2%	81,6%
	Taşıt araçlarında konuşmak	10	2,6%	9,7%
	Esnemek	4	1,1%	3,9%
	Sigara içmek	71	18,7%	68,9%
	Çok su içmek	4	1,1%	3,9%
	Nefesi kontrollü kullanmak	2	0,5%	1,9%
	Toplam	379	100,0%	368,0%

Ses mekanizmasının zarar görmesine neden olan yanıtlara ilişkin dağılımlar incelendiğinde; yanıtların %22'sinin bağırarak konuşmak, %18'in sigara içmek %17'sinin yüksek sesle konuşmak, %15'inin alkollü içecek kullanmak, %9'unun kahve tüketmek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların genel sağlık durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.30' da paylaşıldı.

Tablo 4.30.: Katılımcıların Genel Sağlık Durumuna İlişkin Dağılımlar

1-Genel olarak sağlık durumunuz nasıldır?

	Sayı	Yüzde
İyi	91	88,3
Kötü	6	5,8
Orta	6	5,8
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %88'i sağlık durumunun iyi olduğunu belirtirken, %5'i orta yüzde 5'i de kötü olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların ses sistemini oluşturan bölge ve organlara ilişkin ameliyat geçirme durumuna ait dağılımlar Tablo 4.31' de paylaşıldı.

Tablo 4.31.: Katılımcıların Ses Sistemini Oluşturan Bölge ve Organlara İlişkin Ameliyat Geçirme Durumuna Ait Dağılımlar

2-Ses sistemini oluşturan bölge ve organlara ilişkin ameliyat geçirdiniz mi?

	Sayı	Yüzde
Evet	5	4,9
Hayır	98	95,1
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %95'i ses sistemini oluşturan bölge ve organlardan ameliyat geçirmemişken %4'ü bu organlarla alakalı ameliyat geçirdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların ilaç kullanımına ilişkin dağılımlar Tablo 4.32' de paylaşıldı.

Tablo 4.32.: Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Dağılımlar

3-Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

	Sayı	Yüzde
Evet	4	3,9
Hayır	99	96,1
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %96'sı herhangi bir ilaç kullanmazken %3'ü ilaç kullandığını belirtmiştir.

Katılımcıların solunum yolu enfeksiyon geçirme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.33' de paylaşıldı.

Tablo 4.33.: Katılımcıların Solunum Yolu Enfeksiyon Geçirme Durumuna İlişkin Dağılımlar
4-Ne sıklıkta solunum yolu enfeksiyonu geçirirsiniz?

	Sayı	Yüzde
Hiç	43	41,7
Ara sıra	45	43,7
Sık sık	9	8,7
Her zaman	6	5,8
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %41'i hiç solunum yolu enfeksiyonu geçirmediğini belirtirken, %43'ü ara sıra, %8'i sık sık, %5'i her zaman solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların ne sıklıkla sesiniz ile ilgili rahatsızlık geçirirsiniz sorusuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.34' de paylaşıldı.

Tablo 4.34.: Katılımcıların Ne Sıklıkla Sesiniz ile İlgili Rahatsızlık Geçirirsiniz Sorusuna İlişkin Dağılımlar

5-Ne sıklıkta sesinizle ilgili rahatsızlık geçirirsiniz?

	Sayı	Yüzde
Hiç	65	63,1
Ara sıra	30	29,1
Sık sık	5	4,9
Her zaman	3	2,9
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %63'ü sesi ile ilgili hiç rahatsızlık geçirmediğini belirtirken, %29'u ara sıra, %4'ü sık sık, %2'si her zaman sesiyle ilgili rahatsızlık geçirdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların ses hastalıklarını tanımlamaya yönelik yanıtlarına ait dağılımlar Tablo 4.35' de paylaşıldı.

Tablo 4.35.: Katılımcıların Ses Hastalıklarını Tanımlamaya Yönelik Yanıtlarına Ait Dağılımlar

		Yanıtlar		Yanıtların
		N	Yüzde	Yüzdesi
Ses hastalıkları	Polip	13	3,6%	12,6%
	Nodül	18	5,0%	17,5%
	Larenjit	14	3,9%	13,6%
	Farenjit	17	4,7%	16,5%
	Sinüzit	15	4,2%	14,6%
	Ses teli kistleri	53	14,8%	51,5%
	Ses teli kanaması	60	16,7%	58,3%
	Menenjit	6	1,7%	5,8%
	Ses kısıklığı	90	25,1%	87,4%
	Reinke ödemi	8	2,2%	7,8%
	Reflü	14	3,9%	13,6%
	Üst solunum yolu enfeksiyonları	27	7,5%	26,2%
	Bronşit	24	6,7%	23,3%
Toplam		359	100,0%	348,5%

Katılımcıların ses hastalıklarını tanımaya ilişkin verdikleri yanıtların dağılımları incelendiğinde, %25'i ses kısıklığı, %16'sı ses teli kanaması, %14'ü ses teli kistleri, %7'si üst solunum yolu enfeksiyonları, %6'sı bronşit hastalıklarını ses hastalığı olarak tanımlamıştır.

Katılımcıların ses organlarının yapısı, ses üretimi ve bozuklukları ile ilgili bilgilendirilme durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.36' da paylaşıldı.

Tablo 4.36.: Katılımcıların Ses Organlarının Yapısı, Ses Üretimi ve Bozuklukları İle İlgili Bilgilendirilme Durumuna İlişkin Dağılımlar

7- Daha önce ses organlarının yapısı, ses üretimi ve bozuklukları ile ilgili bilgilendirildiniz mi?

	Sayı	Yüzde
Evet	12	11,7
Hayır	91	88,3
Toplam	103	100,0

Katılımcıların %88'i ses organlarının yapısı ve bozuklukları hakkında bilgilendirilmemişken, %11'i bilgilendirilmiştir. Bilgilendirme alan kişilerin bilgilendirmeleri dil konuşma terapisti, KBB doktoru, diyetisyeni ve fizyoterapistleri tarafından yapılmıştır.

Araştırmada insanın sesini ve sesinin hayatındaki etkisini tarif eden ifadelerden oluşan 10 maddelik “ses problemi etkileri anketi”nin araştırma kapsamında geçerlik güvenirlik bulguları sınanmıştır. Madde analiz aşamasında toplam madde korelasyonları hesaplanmış, bu aşamada bütün maddeler .20’nin üzerinde korelasyon gösterdiği için madde çıkarılmamıştır. Yapı geçerlik kapsamında yapılan analiz sonucunda anketin tek faktörlü yapıya sahip olduğu görülmüştür. KMO değeri ,783, cronbachs alpha değeri ,948 olarak hesaplanmıştır.

Ankette verilen cevaplara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.37’ de paylaşıldı.

Tablo 4.37.: Ses Problemi Etkileri Anketi Cevaplarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İnsanlar benim sesimi güçlükle duyar	103	0	4	0,38	0,941
İnsanlar gürültü ortamında beni güçlükle anlar	103	0	4	0,43	0,946
Sesimdeki problemler kişisel ve sosyal hayatımı sınırlıyor	103	0	4	0,34	0,869
Sesimden dolayı kendimi konuşulanların dışında kalmış hissediyorum	103	0	4	0,32	0,931
Sesimdeki problem kendimi yalnız hissetmeme neden oluyor	103	0	4	0,40	1,032
Ses çıkarabilmek için daha fazla çabalamak zorunda hissediyorum	103	0	4	0,46	1,008
Sesimin berraklığı önceden tahmin edilebilir değil	103	0	4	0,33	0,964
Sesimdeki problem beni sinirlendiriyor	103	0	4	0,39	1,059
Sesim kendimi engelli gibi hissetmeme neden oluyor	103	0	4	0,39	1,059
İnsanlar ‘sesinle ilgili ne problem var’ diye soruyorlar	103	0	4	0,29	0,925
Ses Problemi Anketi Toplam	103	0,00	40,00	3,7184	8,03719

Ses problemi anketi toplam puan ortalaması 3,7 iken, standart sapması 8 olarak hesaplanmıştır.

Anket sorularına ilişkin korelasyon analizleri Tablo 4.38' de paylaşıldı.

Tablo 4.38.: Ses Problemi Etkileri Anketi Sorularına İlişkin Pearson Korelasyon Analizleri

		Sesimden dolayı kendimi Sesimdeki konuşulanlarım ve dışındaki hissediyorum									
		İnsanlar		Sesimdeki problemler ve sosyal hayatımı sınırlıyor		Sesimden dolayı kendimi konuşulanlarım ve dışındaki hissediyorum		Ses çıkarabilmek için daha fazla çabalamak zorunda hissediyorum		Sesim için berraklığı önceden tahmin edilebilir değil	
		İnsanlar	İnsanlar	Sesimdeki problemler ve sosyal hayatımı sınırlıyor	Sesimdeki problemler ve sosyal hayatımı sınırlıyor	Sesimden dolayı kendimi konuşulanlarım ve dışındaki hissediyorum	Sesimden dolayı kendimi konuşulanlarım ve dışındaki hissediyorum	Ses çıkarabilmek için daha fazla çabalamak zorunda hissediyorum	Ses çıkarabilmek için daha fazla çabalamak zorunda hissediyorum	Sesim için berraklığı önceden tahmin edilebilir değil	Sesim için berraklığı önceden tahmin edilebilir değil
İnsanlar benim sesimi güçlüğüyle duyar	İnsanlar benim sesimi güçlüğüyle duyar	İnsanlar	İnsanlar	Sesimdeki problemler ve sosyal hayatımı sınırlıyor	Sesimdeki problemler ve sosyal hayatımı sınırlıyor	Sesimden dolayı kendimi konuşulanlarım ve dışındaki hissediyorum	Sesimden dolayı kendimi konuşulanlarım ve dışındaki hissediyorum	Ses çıkarabilmek için daha fazla çabalamak zorunda hissediyorum	Ses çıkarabilmek için daha fazla çabalamak zorunda hissediyorum	Sesim için berraklığı önceden tahmin edilebilir değil	Sesim için berraklığı önceden tahmin edilebilir değil
Pearson Korelasyon	1	,875**	,656**	,420**	,469**	,468**	,488**	,412**	,461**	,402**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,875**	1	,752**	,500**	,537**	,473**	,564**	,508**	,449**	,383**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,656**	,752**	1	,712**	,722**	,560**	,578**	,600**	,537**	,485**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,420**	,500**	,712**	1	,855**	,710**	,755**	,737**	,698**	,642**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,469**	,537**	,722**	,855**	1	,776**	,704**	,772**	,817**	,648**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,468**	,473**	,560**	,710**	,776**	1	,762**	,788**	,769**	,603**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,488**	,564**	,578**	,755**	,704**	,762**	1	,862**	,824**	,672**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,412**	,508**	,600**	,737**	,772**	,788**	,862**	1	,886**	,734**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,461**	,449**	,537**	,698**	,817**	,769**	,824**	,886**	1	,844**	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
Pearson Korelasyon	,402**	,383**	,485**	,642**	,648**	,603**	,672**	,734**	,844**	1	
P		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	

** 0,01

Yürütülen Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre bütün maddelerin birbiriyle anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmüştür ($p<,01$).

Katılımcıların ses problemi puanının hizmet süresine göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. 1 yıldan az hizmet süresine sahip kişi sayısı az olduğu için analize dahil edilmemiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.39' da paylaşıldı.

Tablo 4.39.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Hizmet Süresine Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi

Hizmet Süreniz	N	Sıralar Ortalaması	Kruskal-Wallis H	df	p	
Futbolcuların Yanıtı	1-5 yıl	23	46,09	0,201	2	0,904
	6-10 yıl	36	46,26			
	11-15 yıl	31	44,18			
	Toplam	90				

Katılımcıların ses problemi puanının hizmet süresine göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülen Kruskal Wallis H testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($H=0,201$, $p>,05$). Ses problemi puanı, hizmet süresine göre değişmemektedir.

Katılımcıların ses problemi puanının telefon kullanma sıklığına göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. Çok sık uzun görüşmeler yaparım cevabına sahip kişi sayısı az olduğu için analize dahil edilmemiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.40' de paylaşıldı.

Tablo 4.40.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Telefon Kullanma Sıklığına Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi

Telefonu ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	N	Sıralar Ortalaması	Kruskal-Wallis H	df	p
Futbolcuların Yanıtı					
Az sıklıkta kısa görüşmeler yaparım.	34	44,90	13,978	4	0,007
Az sıklıkta uzun görüşmeler yaparım.	17	39,71			
Çok sık kısa görüşmeler yaparım.	14	64,68			
Orta sıklıkta kısa görüşmeler yaparım.	17	62,21			
Orta sıklıkta uzun görüşmeler yaparım.	18	49,19			
Toplam	100				

Katılımcıların ses problemi puanının telefon kullanma sıklığına göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülen Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($H=13,978$, $p<,05$). Sıralar ortalamaları incelendiğinde “Çok sık kısa görüşmeler yaparım” ve “Orta sıklıkta kısa görüşmeler yaparım” yanıtına sahip grubun ses problemi anketi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. En düşük puana “Az sıklıkta uzun görüşmeler yaparım” yanıtını verenler sahiptir.

Katılımcıların ses problemi puanının yaşadığı ortamda stres altında hissedip hissetmemesine göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.41’ de paylaşıldı.

Tablo 4.41.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Yaşadığı Ortamda Stres Altında Hissedip Hissetmemesine Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi

Kendinizi yaşadığınız ortamda stres altında hissediyor musunuz?	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Futbolcuların Yanıtı						
Evet	8	88,00	704,00	92,000	-4,244	0,000
Hayır	95	48,97	4652,00			
Toplam	103					

Katılımcıların ses problemi puanının yaşadığı ortamda stres altında hissedip hissetmemesine göre değişip değişmediğini incelemek için Yürütülen Mann Whitney U Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($U=92,000$, $p<,05$). Sıralar ortalamaları incelendiğinde yaşadığı ortamda stres hisseden grubun hissetmeyenlere göre puanının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ses problemi puanının futbol oynarken stres altında hissedip hissetmemesine göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.42’ de paylaşıldı.

Tablo 4.42.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Futbol Oynarken Stres Altında Hissedip Hissetmemesine Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi

Kendinizi futbol oynarken stres altında hissediyor musunuz?	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Evet	53	45,81	2428,00	997,000	-2,589	0,010
Hayır	50	58,56	2928,00			
Toplam	103					

Katılımcıların ses problemi puanının futbol oynarken stres altında hissedip hissetmemesine göre değişip değişmediğini incelemek için Yürütülen Mann Whitney U Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($U=997,000$, $p<,05$). Sıralar ortalamaları incelendiğinde futbol oynarken stres hisseden grubun hissetmeyenlere göre puanının daha düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ses problemi puanının günlük aktif ses kullanım süresine göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. 1 saat günlük aktif ses kullanım süresine sahip kişi sayısı az olduğu için analize dahil edilmemiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.43’ de paylaşıldı.

Tablo 4.43.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Günlük Aktif Ses Kullanım Süresine Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi

Günde ortalama kaç saat sesinizi aktif olarak kullanıyorsunuz?	N	Sıralar Ortalaması	Kruskal-Wallis H	df	p
2 saat	12	52,54	6,786	2	0,034
3 saat	29	57,22			
3 saatten fazla	56	43,98			
Toplam	97				

Katılımcıların ses problemi puanının günlük aktif ses kullanım süresine göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülen Kruskal Wallis H testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($H=6,786$, $p<,05$). Sıralar ortalaması incelendiğinde en yüksek puana sahip grup 3 saat iken, 2 saat grubu daha az, en düşük ise 3 saatten fazla grubu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların ses problemi puanının sesi kullanırken vücudun dengeli düzgün duruşuna önem verme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. “Hiç” yanıtını veren kişi sayısı az olduğu için analize dahil edilmemiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.44’ de paylaşıldı.

Tablo 4.44.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Sesi Kullanırken Vücudun Dengeli Düzgün Duruşuna Önem Verme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi

Sesinizi kullanırken vücudunuzun dengeli ve düzgün duruşuna önem verir misiniz?	N	Sıralar Ortalaması	Kruskal-Wallis H	df	p
Ara sıra	20	61,98	13,557	2	0,001
Futbolcuların Yanıtı	28	56,71			
Her zaman	51	41,62			
Toplam	99				

Katılımcıların ses problemi puanının sesi kullanırken vücudun dengeli düzgün duruşuna önem verme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülen Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($H=13,557$, $p<,05$). Sıralar ortalaması incelendiğinde duruşa önem verme arttıkça ses problemi puanının düştüğü görülmüştür.

Katılımcıların ses problemi puanının konuşurken ve futbol oynarken nefesini doğru kullanmaya özen gösterme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. “Hiç” yanıtını veren kişi sayısı az olduğu için analize dahil edilmemiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.45’ de paylaşıldı.

Tablo 4.45.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Konuşurken ve Futbol Oynarken Nefesini Doğru Kullanmaya Özen Gösterme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi

Konuşurken ve futbol oynarken nefesinizi doğru kullanmaya özen gösterir misiniz?	N	Sıralar Ortalaması	Kruskal-Wallis H	df	p
Futbolcuların Ara sıra	11	67,68	8,306	2	0,016
Yanıtı Sık sık	26	55,19			
Her zaman	64	46,43			
Toplam	101				

Katılımcıların ses problemi puanının sesi kullanırken konuşurken ve futbol oynarken nefesini doğru kullanmaya özen gösterme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülen Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($H=13,557$, $p<,05$). Sıralar ortalaması incelendiğinde nefesini doğru kullanmaya özen gösterme arttıkça ses problemi puanının düştüğü görülmüştür.

Katılımcıların ses problemi puanının düzenli nefes egzersizi yapmasına göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p < ,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.46’ da paylaşıldı.

Tablo 4.46.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Düzenli Nefes Egzersizi Yapmasına Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi

Düzenli nefes egzersizleri yapar mısınız?		N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Futbolcuların Yanıtı	Evet	57	44,57	2540,50	887,500	-3,360	0,001
	Hayır	46	61,21	2815,50			
	Toplam	103					

Katılımcıların ses problemi puanının düzenli nefes egzersizi yapmasına göre değişip değişmediğini incelemek için Yürütülen Mann Whitney U Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($U=887,500$, $p < ,05$). Sıralar ortalamaları incelendiğinde düzenli nefes egzersizi yapanların ses problemi puanı yapmayanlara göre daha düşüktür.

Katılımcıların ses problemi puanının ses rahatsızlığı geçirme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p < ,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.47’ de paylaşıldı.

Tablo 4.47.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Ses Rahatsızlığı Geçirme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi

Şimdiye kadar ses rahatsızlığı geçirdiniz mi?		N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Futbolcuların Yanıtı	Evet	8	70,56	564,50	231,500	-2,188	0,029
	Hayır	95	50,44	4791,50			
	Toplam	103					

Katılımcıların ses problemi puanının ses rahatsızlığı geçirme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için Yürütülen Mann Whitney U Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($U=231,500$, $p < ,05$). Sıralar ortalamaları incelendiğinde ses rahatsızlığı geçirenlerin ses problemi puanı daha yüksektir.

Katılımcıların ses problemi puanının günlük içilen su miktarına göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p < ,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.48’ de paylaşıldı.

Tablo 4.48.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Günlük İçilen Su Miktarına Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Kruskal Wallis H Testi

Günde kaç bardak su içiyorsunuz?	N	Sıralar Ortalaması	Kruskal-Wallis H	df	p	
Futbolcuların Yanıtı	1-2 bardak	5	94,00	27,446	4	0,000
	3-4 bardak	8	68,63			
	5-6 bardak	17	51,71			
	6-7 bardak	22	59,36			
	8 bardaktan fazla	51	42,20			
	Toplam	103				

Katılımcıların ses problemi puanının günlük içilen su miktarına göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülen Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($H=27,446$, $p < ,05$). Sıralar ortalaması incelendiğinde günlük içilen su miktarı arttıkça ses problemi puanının azaldığı görülmüştür.

Katılımcıların ses problemi puanının sigara kullanımına göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p < ,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.49’ da paylaşıldı.

Tablo 4.49.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Sigara Kullanımına Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi

Sigara musunuz?	İçiyor	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Futbolcuların Yanıtı	Evet	24	59,73	1433,50	762,500	-1,731	0,083
	Hayır	79	49,65	3922,50			
	Toplam	103					

Katılımcıların ses problemi puanının sigara kullanımına göre değişip değişmediğini incelemek için Yürütülen Mann Whitney U Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark

olmadığı bulunmuştur ($U=762,500$, $p<,05$). Sigara kullanımı, ses problemi puanını etkilememektedir.

Katılımcıların ses problemi puanının gece yatmadan önce yemek yeme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.50’ de paylaşıldı.

Tablo 4.50.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Gece Yatmadan Önce Yemek Yeme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi

Geceleri yatmadan önce yemek yer misiniz?		N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Futbolcuların Yanıtı	Evet	24	70,73	1697,50	498,500	-4,194	0,000
	Hayır	79	46,31	3658,50			
	Toplam	103					

Katılımcıların ses problemi puanının gece yatmadan önce yemek yeme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için Yürütülen Mann Whitney U Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($U=498,500$, $p<,05$). Sıralar ortalamalarına göre geceleri yatmadan önce yemek yiyenlerin ses problemi puanı daha yüksektir.

Katılımcıların ses problemi puanının düzenli uyku durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.51’ de paylaşıldı.

Tablo 4.51.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Düzenli Uyku Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi

Düzenli musunuz?	uyur	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Futbolcuların Yanıtı	Evet	87	46,72	4064,50	236,500	-5,004	0,000
	Hayır	16	80,72	1291,50			
	Toplam	103					

Katılımcıların ses problemi puanının düzenli uyku durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için Yürütülen Mann Whitney U Testi sonucunda gruplar arasında

anlamli bir fark olmadığı bulunmuştur ($U=236,500$, $p<,05$). Sıralar ortalamalarına göre düzenli uyuyan grubun ses problemi puanı daha düşüktür.

Katılımcıların ses problemi puanının buldukları ortamın havalandırma ve nemine önem verme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği ($p<,05$) bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.52’ de paylaşıldı.

Tablo 4.52.: Katılımcıların Ses Problemi Puanının Buldukları Ortamın Havalandırma ve Nemine Önem Verme Durumuna Göre Değişip Değişmediğini İncelemek İçin Yürütülen Mann Whitney U Testi

Bulduğunuz ortamın havalandırılmasına ve nemine önem verir misiniz?	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney		p
				U	Z	
Futbolcuların Yanıtı	Evet 90	47,58	4282,00	187,000	-4,727	0,000
	Hayır 13	82,62	1074,00			
	Toplam 103					

Katılımcıların ses problemi puanının buldukları ortamın havalandırma ve nemine önem verme durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için Yürütülen Mann Whitney U Testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($U=187,000$, $p<,05$). Sıralar ortalamalarına göre buldukları ortamın havalandırma ve nemine önem verenlerin ses problemi puanı daha düşüktür.

5. TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan profesyonel futbolcuların %54'ü 3 saatten fazla sesini aktif olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Profesyonel futbolcuların futbol sahasındaki takım arkadaşlarını seslerini duyurmak için seslerini yanlış kullanmaktadırlar bundan dolayı ses sağlığı için zarar yaratabilir. Profesyonel futbolcular haftalık antrenman saatleri 15 saat olması ve her hafta 1 lig maçı olması nedeniyle, profesyonel futbolcuların ses kullanıcısı olarak risk altında olabileceklerine ifade edilebilir.

Penteado ve Silva (2014) tarafından yapılan çalışma, futbol antrenörlerinin ve fiziksel antrenörlerin ses sağlığı ile ilgili kötü durumlar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu konuda rehberliklerinin olmaması; uygunsuz ses alışkanlıklarına sahip olunması, ses konusunda bilgi eksikliği ve bakım eksikliği; meslekte ses kullanımına yönelik yoğun talepleri olan; işyerinde sesli risk koşullarıyla karşı karşıya olmaları; şikayetleri, belirti ve semptomlarının varlığı belirtilmiştir (Penteado, Silva, 2014). Bu veriler, takım yöneticilerinin kendi seslerine ve muhtemelen sporcularının seslerine dikkat etmediklerini göstermektedir (Penteado, Silva, 2014).

5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Bu çalışma Marmara bölgesinde İstanbul, Edirne ve Tekirdağ illerinde Türkiye Futbol Federasyonuna kayıtlı profesyonel futbolcular olarak belirlenmişti. Fakat farklı şehirlerde veri toplama sırasında alınmıştır.

5.3. SONUÇ

Bizim çalışmamızda futbolcuların ses hijyenine önem gösterdiklerinden ötürü, Penteado ve Silva (2014) tarafından antrenörlere yapılan çalışma antrenörlerin ses hijyeni bakımından riskli olduğunu ortaya koydu. Futbolculara yapılan çalışmamızda futbolcuların ses hijyenleri bakımından risk taşımadığını göstermiştir. Bu sonuçlardan futbolcuların ses hijyeni konusunda bilinçli davrandıkları anlaşılmaktadır.

Futbolcuların %92 'ü yaşadıkları ortamlarda stressiz olmalarına rağmen; %51'i kendini futbol oynarken stres altında hissettiklerini belirtmişlerdir. Johnson ve Ivarsson (2011), stresli

yaşam olaylarının, sürekli somatik kaygının, güvensizliğin ve etkisiz stresle başa çıkmanın genç elit futbolcularda daha yüksek yaralanma riskine katkıda bulunduğunu bildirmişlerdir. Psikososyal ve stresle ilgili teorik modelde strese neden olan durumlara sporcuların tepkili olmaları sonucu yaralanmaların meydana geleceği belirtilmiştir (Williams ve Andersen, 1998). Yaptığımız çalışmada normal hayatlarında stresli olmayan futbolcuların yaklaşık yarısı futbol oynarken stres yaşamaktadırlar. Bu durum futbol başarısını olumsuz etkilerken aynı zamanda da vücut sağlığını da yaralanma gibi durumlardan dolayı olumsuz etkileyebilmektedir. Laux ve ark. (2015)'ı yaptıkları çalışmada strese bağlı profesyonel futbolcuların kaslarının sert olduğu hissini yaşadıklarını ve buna bağlı olarak da yaralanmalara eğilimli olduklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla böyle bir hisse bağlı olarak ses tellerinin de diğer vücut kasları gibi yaralanma ihtimali vardır. Strese bağlı kasların ve kemik yapının hasar görmesinin yanında ses tellerinin de hasar görmesi söz konusu olabilir. Bu nedenle futbolculardaki strese neden olan stresörlerin mümkün olduğunca en aza indirilerek hem vücut sağlıklarının hem de psikolojik durumlarının iyi seviyelerde olması sağlanmalıdır.

Futbolcuların %76 sigara kullanmadıklarını, %50'si alkol kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Futbolcuların gün içindeki telefon kullanma durumları değerlendirildiğinde; %33'ünün az sıklıkta kısa görüşmeler yaptığı %17'sinin ise orta sıklıkta uzun görüşmeler yaptığı görülmektedir. Futbolcuların %54'ü 3 saatten fazla sesini aktif olarak kullanırken, %24'ü son derece konuşkan olarak bulunmuştur. Futbolcuların %33'ü konuşurken ve futbol oynarken rezonans boşluklarını doğru kullanmaya ara sıra özen gösterdiği belirlenmiştir. Ankete yapan futbolcuların %49'u ses üretimi sırasında postürlerine her zaman önem verdiklerini; %55'i düzenli nefes egzersizi yaparken; %89'u düzenli ses egzersizi yapmadıklarını belirtmişlerdir. Futbolcuların %62 konuşurken ve futbol oynarken nefesini doğru kullanmaya her zaman özen gösterdiklerini belirtmişlerdir. Futbolcuların %7'si sesi rahatsızlığı geçirmişken %92'si şimdiye kadar herhangi bir ses rahatsızlığı geçirmemişlerdir. Ses rahatsızlığı geçiren kişilere uygulanan tedavi yöntemleri incelendiğinde ses terapisi, ilaç tedavisi, ses hijyeni önerileri ses istirahati ve bol su içme önerileri verildiği görülmüştür. Bu amaçla yöneltilmiş sorular sonucunda, futbolcuların genel sağlık ve kendi ifadelerine göre değerlendirildiğinde risk taşımadıkları belirlenmiştir.

Çalışmadan önce futbolcular düşünüldüğünde, stadyumdaki seyirci sayısının çokluğu ve büyüklüğü, rakip oyuncu nedeniyle oluşan ikili mücadeleleri, futbolcuların ses mekanizmasının korunmasında problem yaratabilecek başlıca etmenlerdir. Yoğun taraftar

tezahüratları nedeniyle çalışmakta olan futbolcuların, ses hijyeni açısından risk altında olabileceği düşünülmüştü.

Bu çalışma sonucunda ses hijyenlerine özen gösterme durumlarının iyi ve doğru kullandıkları görüldü. Hasta olduklarında fazla konuşmadıkları, sigara içmedikleri, uykudan önce yiyecek yemedikleri, yeterli süre uydukları, havasız bölgelere girerken neme ve havalandırmaya önem vermediklerine ve boğazlarını az temizledikleri görülmüştür. Bu sebeplerden ötürü futbolcuların ses sağlığı ve hijyeni konularında tehdit oluşturmadığını göstermiştir. Bu sonuçlardan futbolcuların ses hijyeni konusunda doğru uygulamalar yaptıkları görülmüştür.

5.4. ÖNERİLER

Futbolcuların ses mekanizmasına zarar verecek davranışlardan kaçınmaları, ses hijyenlerine sosyal hayatlarında daha fazla özen göstermeleri gerekmektedir. Herhangi bir ses problemi yaşadıklarında mutlaka bir uzmana danışmalıdırlar. Futbolcuların ses sağlıkları açısından bilgilendirici seminerler düzenlenebilir futbol kulüplerine.

6. KAYNAKLAR

Ağduk, Ayla (2004). Öğretmenlerin Ses Kullanım Alışkanlıkları İle Ses Hijyeni Ve Ses Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Andriollo, Db; Bastilha, Gr; Frigo, Lf; Cielo, Ca Sound Characteristics Of American Football Team Players. Research, Society And Development , [S. L.], Cilt 9, N. 4, S. E11942813, 2020. Doi: 10.33448/Rsd-V9i4.2813. Disponível Em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/2813>

Berdan, Meliha (2007). Söyleyen Sesin Objektif Analizi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Boone Daniel R., Mcfarlane Stephen C. (2000). The Voice And Voice Therapy (Sixth Edition), Allyn And Bacon, A Pearson Education Company, Usa, S. 68, 70, 71.

Boone, D. R. And Mcfarlane, S. C.(2000). The Voice And Voice Therapy, Allyn & Bacon, Sixth Edition.

Boone, D. R. And Mcfarlane, S. C.(2000). The Voice And Voice Therapy, Allyn & Bacon, Sixth Edition.

(Boone,1991; Boone ve McFarlane, 2000; Aranson, 1990; Sataloff, 1981, Novak ve ark., 1991; Andrews, 1995; Colton ve Casper, 1990; Hoffman-Ruddy ve ark. 2003; Roth ve Worthington, 2001; Ömür ve Ökçün, 1996; Erdebil, 2004; http-1)

Borden, G. J., Harris, K. S. And Raphael, L. J.(1994). Speech Science Primer: Physiology, Acoustics And Perception Of Speech" Williams & Wilkins, Usa.

Broadus-Lawrens, P., Treole, K., (2000) The Effects Of Preventive Vocal Hygiene Education On The Vocal Hygiene Habits And Perceptual Vocal Characteristics Of Training Singers" Journal Of Voice, Vol. 14, No.1, Pp. 58-71.

Burad, Emin, Çağlar, Yurdaer , (1972). Sesiniz, Ankara: Sınır Dergisi Yayını, S. 5.

Cevanşir, B. Ve Gorel, G. (1982). Foniatri: Sesin Oluşumu, Bozuklukları Ve Korunmasında Temel İlkeler, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.

Cevanşir, Behbut, Gürel, Güzin (1982). Foniatri. İstanbul: Sanal Yayıncılık.

Colton, R. H. And Casper, J. K. (1996). Understanding Voice Problems:A Physiological Perspective For Diagnosis And Treatment, Lippincott Williams&Wilkins, Usa..

Çongur, Özge (2000). İlköğretim Ve Lise Öğretmenlerinin Karşılaştıkları Ses Hastalıkları Ve Tedavi Yöntemleri Sonuçlarının Araştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara. S.3,75.

Dres, T., Garcia, R. Ve Garcia, A. (2002). Efecto De La Hidratacion En La Disfonia Funcional, Anales Orl Iber.-Amer. Xxix (4), Pp. 377-391.

Erarslan, Eren Burak (2016). Akademisyenler Arasında Ses Bozukluğunun Ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi Danışman Yard. Doç. Dr. Elçin Tadıhan Özkan Eskişehir, Ağustos 2016

Fontana, P., Marin, L. (2013). Coral Unochapecó The Effect Of A Training Program On Respiratory And Lung Function On Vocal Quality Of Participants. It İs A Respiratory Program That Best Affects The Participants Coral Unochapecó . Fisis Enectus, 1(2), 25-33.

Göktaş, M. (1996). Disfonili Hastanın Subjektif Ve Objektif Olarak Değerlendirilmesi (7 3 Olgu Üzerinde Bir Çalışma), Uzmanlık , Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bilimi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir.

Guyton, A. C. And Hall, J. E. (2000). Textbook Of Medical Physiology, 10th.Edition, Philadelphia, Pa : Wb Saunders Co.

Heylen, L., Wuyst, F.L. (2002). Normative Voice Range Profiles Of Male And Female Professional Voice Users, Journal Of Voice, Vol. 16, No .1, Pp.I-7.

İleri, Seycan (2014). Müzik Öğretmeni Adaylarının Ses Kullanım Alışkanlıkları İle Ses Hijyeni Ve Ses Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyleri Yüksek Lisans Tezi Danışman Prof. Dr. Nalân Yiğit Konya–2014

Lieberman, P. (1977). Speech Physiology And Acoustic Phonetics: An Introduction, Macmillan Publishing Co., Inc, Usa.

Mesleki Ses Bozukluklarının Değerlendirilmesinde V- Rqol'un Tarama Değeri.

Morawska J, Niebudek-Bogusz E, Wiktorowicz J, Śliwińska-Kowalska M.Tıp Doktoru 2018 Mart 9;69(2):119-128.

Oguz, A. Ve Demireller, A.(1996). Ses Ve Ses Hastalıkları, Ekin Tıbbi Yayınları, İstanbul.

Ömür, Mehmet (1995). Sesin Özelliklerine Bir Bakış, Cumhuriyet Bilim Ve Teknik, İstanbul.

Ömür, Mehmet (2001). Sesin Peşinde. İstanbul: Pan Yayıncılık.

Ömür, Mehmet, Ökçün, Ergün (1996), Profesyonel Ses Hastalıkları Ve Tedavisi, Oğuz A, Demireller A (Ed.): Ses Ve Ses Hastalıkları (Kitabından), İstanbul: Ekin Tıbbi Yayın.

Pannbacker, M. (1999). Treatmant Of Vocal Nodules: Options And Outcomes, American Journal Of Speech - Language Pathology, Vol. 8, Pp. 209 - 217.

Penteado, Rz, Silva, Nb (2014). Sound And Working Conditions Of Football Coaches And Physical Trainers. Dist Comun, 26(4), 790-799.

Rumbach Af. Voice Problems Of Group Fitness İnstructors: Diagnosis, Treatment, Perceived And Experienced Attitudes And Expectations Of The İndustry. J Voice. 2013 Nov;27(6):786.E1-9. Doi: 10.1016/J.Jvoice.2013.03.012. Epub 2013 Jul 19. Pmid: 23876940.

Şile, Gizem Fatma (2016). Avukatlarda Ses Bozukluğuna Neden Olan Risk Faktörleri: Lefkoşa Örnekleme Yüksek Lisans Tezi Danışman Yard. Doç. Dr. Elçin Tadihan Özkan Eskişehir, Eylül 2016

Tanalp, R. (1971). Solunum Sistemi Fizyolojisi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Sayı: 255, Ankara.

Tepe, E. S. Ve Deutsch, E. S. (2002). A Pilot Survey Of Vocal Health İn Young Singers, Journal Of Voice, Vol. 15, No.2, Pp. 244-250.

Topbas, S. (Ed.). (2001). Çocukta Dil Ve Kavram Gelişimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Tüfekçioğlu, H. (1997). İletişim Sosyolojisine Başlangıç;, İstanbul Der,

Venkatraman A, Fujiki Rb, Sivasankar Mp. A Review Of Factors Associated With Voice Problems İn The Fitness Instructor Population. J Voice. 2021 Jun 18:S0892-1997(21)00166-1. Doi: 10.1016/J.Jvoice.2021.05.001. Epub Ahead Of Print. Pmid: 34154914.

Yıkılmaz, G. (1997). Ses Üretim Organlarının Hastalıkları Ve Ses Eğitime Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Laux, P., Krumm, B., Diers, M., & Flor, H. (2015). Recovery-stress balance and injury risk in professional football players: a prospective study. Journal of sportssciences, 33(20), 2140–2148.

Johnson U, Ivarsson A. Psychological predictors of sportinjuries among junior soccer players. Scand J Med Sci Sports. 2011 Feb;21(1):129-36.

Williams JM, Andersen MB. Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injurymodel. Journal of Applied Sport Psychology. 1998; 10: 5–25.

7. EKLER

EK 1: İNTİHAL RAPORU

YÜKSEK LİSANS TEZİ			
ORJİNALLİK RAPORU			
% 19	% 19	% 1	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı		% 10
2	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı		% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı		% 2
4	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı		% 2
5	www.tftr.org.tr İnternet Kaynağı		% 1
6	www.drarifsanli.com İnternet Kaynağı		% 1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi		% 1
8	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi		% 1

EK 2: PROFESYONEL FUTBOLCULARIN SES KULLANIM ALIŞKANLIKLARI İLE SES HİJYENİ VE SES HASTALIKLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ ANKETİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Profesyonel Futbolcunun;

Yaşı:

Cinsiyeti: Bayan () Bay ()

Hizmet süresi:

1 yıldan az

1-5 yıl

6-10 yıl

11-15 yıl

16-20 yıl

20 + Belirtiniz:

Medeni Durumu: Evli () Bekar ()

1-Yalnız mı yaşıyorsunuz, sizinle birlikte yaşayan başka birey var mı?

Evet () Hayır()

2-Odadan odaya yüksek sesle konuşur musunuz?

Evet () Hayır()

3- Yaşadığınız ortamda televizyon sürekli açık mıdır?

Evet() Hayır()

4- Telefonu ne sıklıkta kullanıyorsunuz?

Çok sık kısa görüşmeler yaparım.

Orta sıklıkta kısa görüşmeler yaparım.

Az sıklıkta kısa görüşmeler yaparım.

Çok sık uzun görüşmeler yaparım.

Orta sıklıkta uzun görüşmeler yaparım.

Az sıklıkta uzun görüşmeler yaparım.

5-Kendinizi yaşadığınız ortamda stres altında hissediyor musunuz?

Evet() Hayır()

6-Kendinizi futbol oynarken stres altında hissediyor musunuz?

Evet() Hayır()

7-Sesinizin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz? Aşağıdaki şıkları birden fazla işaretleyebilirsiniz.

Kalın

İnce

Boğuk

Kısık

Sert

Güçlü

Hafif

Diğer. Belirtiniz

.....

8-Günde ortalama kaç saat sesinizi aktif olarak kullanıyorsunuz?

Bir saat

İki saat

Üç saat

Üç saatten fazla

9-

1	2	3	4	5	6	7
Sessiz			Orta derecede			Son derece
Dinleyici			konuşkan			konuşkan

10- Sesinizi kullanırken vücudunuzun dengeli ve düzgün duruşuna önem verir misiniz?

Her zaman

Sık sık

Ara sıra

Hiç

11- Konuşurken ve futbol oynarken nefesinizi doğru kullanmaya özen gösterir misiniz?

Her zaman

Sık sık

Ara sıra

Hiç

12- Konuşurken ve futbol oynarken rezonans boşluklarını kullanmaya özen gösterir misiniz?

Her zaman

Sık sık

Ara sıra

Hiç

13- Düzenli nefes egzersizleri yapar mısınız?

Evet Hayır

14- Düzenli ses egzersizleri yapar mısınız?

Evet Hayır

2. BÖLÜM:

1- Şimdiye kadar ses rahatsızlığı geçirdiniz mi?

Evet() Hayır()

Evet ise;

1.a Ne gibi bir tedavi uygulandı?

1.b Siz ne gibi önlemler uyguladınız?

.....

2- Hasta olduğunuzda sesinizi kullanır mısınız?

Evet () Hayır ()

3- Günde kaç bardak su içiyorsunuz?

1-2 bardak ()

3-4 bardak ()

5-6 bardak ()

6 -7 bardak()

8 bardaktan fazla ()

4- Sigara içiyor musunuz?

Evet () Hayır ()

5- Alkol kullanır mısınız?

() Kullanmam.

() Ara sıra

() Sık sık

6- Geceleri yatmadan önce yemek yer misiniz?

Evet () Hayır ()

7-Düzenli uyur musunuz?

Evet () Hayır ()

8- Bulduğunuz ortamın havalandırılmasına ve nemine önem verir misiniz?

Evet() Hayır()

9-Ses sağlığınıza olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğünüz ortamlarda ne yapıyorsunuz?

() Konuşmamaya özen gösteriyorum.

() Mecburen konuşuyorum.

() Çevreyi / ortamı düzenlemeye çalışıyorum.

() Diğer. Belirtiniz.....

10-Boğazınızı sık temizler misiniz?

Evet () Hayır ()

11-Aşağıdaki davranışlardan hangileri ses mekanizmasının zarar görmesine neden olur? Birden fazlasını işaretleyiniz.

() Larenjitken konuşmak.

() Antihistaminik kullanmak.

() Sık sık boğaz temizlemek.

() Kahve tüketmek.

() Çay tüketmek.

() Alkollü içecek tüketmek.

() Fısıltıyla konuşmak.

() Yüksek sesle konuşmak.

() Bağırarak konuşmak.

() Taşıt araçlarında konuşmak.

- Esnemek.
- Sigara içmek.
- Çok su içmek.
- Nefesi kontrollü kullanmak.

3. BÖLÜM:

1-Genel olarak sağlık durumunuz nasıldır?

İyi ()

Orta ()

Kötü ()

2-Ses sistemini oluşturan bölge ve organlara ilişkin ameliyat geçirdiniz mi ?

Evet () Hayır ()

3-Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Kullanıyorsanız;

3.a- Hangi rahatsızlığa yönelik ilaç kullanıyorsunuz?

.....

4-Ne sıklıkta solunum yolu enfeksiyonu geçirirsiniz?

Her zaman

Sık sık

Ara sıra

Hiç

5-Ne sıklıkta sesinizle ilgili rahatsızlık geçirirsiniz ?

Her zaman

Sık sık

Ara sıra

Hiç

5.a Açıklama: Aşağıda birçok insanın sesini ve sesinin hayatındaki etkisini tarif eden ifadeler bulunmaktadır. Ne sıklıkta bu tecrübeyi yaşarsınız? Size karşılık gelen seçeneği işaretleyin.

İnsanlar benim sesimi güçlükle duyar. 0 1 2 3 4

İnsanlar gürültü ortamında beni güçlükle anlar. 0 1 2 3 4

Sesimdeki problemler kişisel ve sosyal hayatımı sınırlıyor. 0 1 2 3 4

Sesimden dolayı kendimi konuşulanların dışında kalmış hissediyorum. 0 1 2 3 4

Sesimdeki problem kendimi yalnız hissetmeme neden oluyor. 0 1 2 3 4

Ses çıkarabilmek için daha fazla çabalamak zorunda hissediyorum. 0 1 2 3 4

Sesimin berraklığı önceden tahmin edilebilir değil. 0 1 2 3 4

Sesimdeki problem beni sinirlendiriyor. 0 1 2 3 4

Sesim kendimi engelli gibi hissetmeme neden oluyor. 0 1 2 3 4

İnsanlar 'sesinle ilgili ne problem var' diye soruyorlar. 0 1 2 3 4

5.b- Yukarıdaki ifade edilen ses sorunlarınız günün hangi zamanında artmaktadır?

Sabah Öğle Akşam Hep aynı

6- Hangileri ses hastalıklarındandır? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

Polip

Nodül

Larenjit

Farenjit

Sinüzit

Ses teli kistleri

Ses teli kanaması

Menenjit

Ses kısıklığı

Reinke ödemi

Reflü

() Üst solunum yolu enfeksiyonları

() Bronşit

7- Daha önce ses organlarının yapısı, ses üretimi ve bozuklukları ile ilgili bilgilendirildiniz mi?

Evet () Hayır ()

Bilgilendirildiyse;

7.a- Nasıl ?

.....

.....

8- Fonasyon (ses üretimi) oluşumuna ilişkin yapılan yanlış ve/veya eksik davranışlar hakkında neler biliyorsunuz?

.....

EK 3: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.06.2022-18327



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-22686390-050.99-18327
Konu : Etik Kurul Kararı

29.06.2022

Sayın Dr. Öğr. Üy. Mehmet Nuri Elgörmüş

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Hakan Deniz ile planladığımız "**Profesyonel Futbolcuların Ses Kullanım Alışkanlıkları ile Ses Hijyeni ve Ses Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**" isimli araştırmanız kurulumuzun 15.06.2022 tarihli toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

EK-1: Karar İmzaları

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSUK2TRJ2 Pin Kodu : 57112

Belge Takip Adresi : https://cbys.atlas.edu.tr:443/en/Vision/Validate_Doc.aspx?eD=BSUK2TRJ2&cS=18327

ATLAS VADİ KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34408 KAGITHANE İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 39 / 0212 761 87 61 (FAX)

Keşif Adresi : istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



atlas.edu.tr

8. ÖZGEÇMİŞ

