

Anita Lorenc 

Uniwersytet Warszawski, Wydział Polonistyki, Instytut Polonistyki Stosowanej, Zakład Logopedii i Emisji Głosu, Pracownia Fonetyki Stosowanej im. Marii Przybysz-Piwko, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00–927 Warszawa, e-mail: anita.lorenc@uw.edu.pl

Joanna Stempień 

Uniwersytet Warszawski, Wydział Polonistyki, Szkoła Doktorska Nauk Humanistycznych, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00–927 Warszawa, e-mail: j.stempien@uw.edu.pl

Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet (*Trans Woman Voice Questionnaire*) – polska adaptacja i walidacja

Trans Woman Voice Questionnaire: Adaptation and Validation into Polish

Słowa kluczowe: TWVQ, feminizacja głosu, terapia głosu, transpłciowe kobiety, dysfonia płciowa

Keywords: TWVQ, voice feminisation, voice therapy, transgender women, gender dysphonia

Streszczenie

Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet (*Trans Woman Voice Questionnaire* – TWVQ) jest narzędziem diagnostycznym stworzonym specjalnie na potrzeby feminizującej terapii głosu. Uzupełnia on obiektywną diagnozę o subiektywne odczucia pacjentki. Terapeuta otrzymuje bezcenne informacje dotyczące jej potrzeb i oczekiwań, a sama pacjentka ma możliwość lepiej uświadomić sobie swój stosunek do własnego głosu. Kwestionariusz – zaprojektowany pierwotnie w języku angielskim – wymagał przełożenia na język polski. Proces tłumaczenia, a później adaptacji i walidacji został przeprowadzony zgodnie z rygorystycznymi wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia, w tym z udziałem transpłciowych pacjentek. Polska wersja TWVQ została zaakceptowana przez współautorkę oryginału i jest za darmo dostępna w internecie. Logopedzi i logopedki w Polsce otrzymali specjalistyczne narzędzie pomocne w terapii transpłciowych pacjentek.



© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 9.05.2023. Data przyjęcia: 11.09.2023

Abstract

The Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) is a diagnostic tool designed especially for feminising voice therapy. It complements the objective diagnosis with the patient's subjective perspective. The therapist receives invaluable feedback about the client's needs and expectations. The client receives the opportunity to better understand her own approach towards her voice. Originally created in English, the TWVQ required translation into Polish. Translation procedure, followed by adaptation and validation, was conducted in accordance with the rigorous WHO's guidelines and with transgender patients' participation. The Polish version of TWVQ was accepted by the co-author and now is available online free of charge. Polish speech-language pathologists have received an especially designed tool that may be helpful in voice feminising therapy.

Wprowadzenie

Celem publikacji jest prezentacja specjalistycznego narzędzia diagnostycznego – Kwestionariusza Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet (*Trans Woman Voice Questionnaire*). Kwestionariusz został oryginalnie stworzony w języku angielskim i jest wykorzystywany na całym świecie przez logopedów podczas wywiadów z transpłciowymi pacjentkami i osobami różnorodnymi płciowo, dążącymi do feminizacji głosu. Narzędzie to zostało przetłumaczone na język polski, a niniejszy artykuł omawia trwającą półtora roku procedurę adaptacji i walidacji.

Terminologia

W ostatnich dziesięcioleciach definicje takich pojęć jak „transseksualizm” czy „transpłciowość” wielokrotnie się zmieniały (por. ICD-10, DSM-5 i wcześniejsze wersje). Obecnie przyjmuje się, że uczucie niezgodności między płcią przypisaną przy urodzeniu a tożsamością płciową nie jest zaburzeniem psychicznym [World Health Organization, 2019; Grabski i in., 2020]. Najnowsza wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO ICD-11 nazywa to zjawisko „niedopasowaniem płci” (*gender incongruence*) i klasyfikuje je w kategorii nie chorób, a stanów związanych ze zdrowiem seksualnym. Niedopasowanie płci zdefiniowane zostało przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia jako wyraźna i trwała niezgodność między doświadczaną płcią a płcią przypisaną [World Health Organization, 2019]. Oznacza to, że pacjent odczuwa stały dyskomfort psychiczny wynikający z niedopasowania płci, z którą się utożsamia i którą odczuwa, do płci stwierdzonej przy narodzinach na podstawie wyglądu genitaliów i zapisanej w metryce. Z kolei w obecnie obowiązującej klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 z 2013 roku termin „transpłciowość” zastąpiono terminem „dysforia płciowa”

(*gender dysphoria*) i stwierdzono, że „manifestuje się ona na wiele sposobów, w tym poprzez silne pragnienie bycia traktowanym jako osoba należąca do drugiej płci lub silne pragnienie pozbycia się swoich cech płciowych lub poprzez silne przekonanie, że osoba ma uczucia i reakcje typowe dla drugiej płci” (DSM-5). Uogólniając, tożsamość płciowa (nazywana też identyfikacją płciową) to subiektywne poczucie przynależności do danej płci (lub nieprzynależności do żadnej płci), które nie ma jednoznacznego związku z anatomiczną budową narządów płciowych [Grabski i in., 2020]. Szczególnie dobrze wiedzą to właśnie osoby transpłciowe. Atrybuty kobiecości i męskości, poczucie przynależności do płci męskiej, kobiecej, a nawet nieprzynależności do żadnej z nich, wykraczają daleko poza biologię.

Identyfikacja z daną płcią wykształca się we wczesnym dzieciństwie i stanowi jeden z podstawowych elementów tożsamości każdego człowieka. Szeroko pisali o tym Zygmunt Freud czy Erik Erikson oraz wielu innych psychiatrów, psychoanalityków i psychologów rozwoju człowieka [zob. Rawa-Kochanowska, 2011]. Zrozumiałe wydaje się zatem, że odczuwanie niedopasowania tożsamości płciowej do płci biologicznej może (ale nie musi!) prowadzić do trwałego dyskomfortu i cierpienia. By je zmniejszyć lub zniwelować, transpłciowy pacjent przechodzi przez wieloetapowy, zindywidualizowany proces tranzykcji. Tranzykcja nie oznacza faktycznej zmiany płci. Oznacza dopasowanie cech fizycznych ciała do odczuwanej tożsamości płciowej. Dlatego, z szacunku dla pacjentów i pacjentek, proponuje się stosować terminy „tranzykcja” oraz „korekta płci”, a nie „zmiana płci”.

Dlaczego transpłciowa pacjentka może potrzebować pomocy logopedy?

Głos, który nie pasuje do odczuwanej tożsamości płciowej, może w znacznym stopniu utrudniać kontakty społeczne [American Psychiatric Association, 2013; Leung, Oates, Pang Chan, 2018]. Transpłciowa kobieta (osoba identyfikująca swoją tożsamość płciową jako kobietą, której przy urodzeniu przypisano płeć męską, *assigned male at birth* – AMAB), niepewna tego, czy jej głos brzmi wystarczająco kobieco, może nie tylko obawiać się rozmów telefonicznych, rozmów w miejscach publicznych, z nieznanymi osobami, lecz wręcz ich unikać. Takie kłopoty komunikacyjne utrudniają zdobycie pracy, zawodowego awansu czy stworzenie nowych relacji międzyludzkich [Neumann, Welzel, 2004; Byrne, 2007]. W ciągu ostatnich dwóch dekad w Stanach Zjednoczonych, Australii oraz Europie Zachodniej przeprowadzono wiele badań, które jednoznacznie wskazują na to, że po pierwsze – w większości transpłciowe pacjentki chcą być postrzegane jako kobiety, po drugie – chcą się wpisywać w powszechnie obowiązujące społeczne wyobrażenie tego, co „kobieco”, po trzecie – „kobięcy” głos pomaga im w byciu identyfikowanymi jako kobiety i wreszcie po czwarte – chcą brzmieć „jak kobieta” [Byrne, 2007; Dacakis, Oates, Douglas, 2017; Leung, Oates, Pang Chan, 2018; Novais Valente

Junior, Mesquita de Medeiros, 2022]. Stąd wniosek, że głos pasujący do odczuwanej tożsamości płciowej może ułatwić osiągnięcie poczucia „normalności” oraz dobrostanu psychicznego.

Rola logopedy, który pomaga transpłciowej kobiecie uzyskać spójne z jej oczekiwaniami i potrzebami brzmienie głosu, jest nie do przecenienia. Jasno wskazują na to między innymi *Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo*, opracowane przez Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (WPATH), w których można przeczytać: „Dzięki wsparciu specjalistów ds. głosu i komunikacji pacjentka może osiągnąć zadowolenie ze swojego głosu. A to z kolei redukuje dysfonię płciową i pomaga podnieść jakość życia” [Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych, 2022, s. 141 – tłumaczenie własne]. Takiego wsparcia będą wymagać przede wszystkim pacjentki odczuwające dysfonię płciową (*gender dysphonia*), która charakteryzuje się dyskomfortem wynikającym z posiadania głosu niezgodnego z doświadczaną tożsamością płciową [de Bruin, Coerts, Greven, 2000].

Charakterystyka narzędzia badawczego TWVQ

O tym, jakiej płci jest dany mówca, informują nas przede wszystkim percepcyjne cechy jego wypowiedzi, takie jak wysokość głosu, dominujący rezonans, jakość głosu, intonacja, tempo, głośność, precyzja artykulacji, dobór słów [Oates, Dacakis, 1997; Dacakis, Oates, Douglas, 2012; Hancock, Colton, Douglas, 2014; Leung, Oates, Pang Chan, 2018]. Tak więc podczas terapii ukierunkowanej na feminizację głosu logopeda powinien pracować z pacjentką właśnie nad tymi aspektami. Zanim jednak sam proces terapeutyczny się rozpocznie, niezbędne jest przeprowadzenie diagnozy¹, na którą składa się wywiad medyczny i społeczny, badanie logopedyczne oraz samoocena głosu przez pacjentkę [por. Stempień, 2021]. Narzędziem diagnostycznym stworzonym specjalnie na potrzeby feminizującej terapii głosu jest Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet (*Trans Woman Voice Questionnaire – TWVQ*) [Dacakis, Davies, 2012]. Choć istnieją też inne skale służące do tego, by ocenić, w jaki sposób głos wpływa na samopoczucie czy jakość życia pacjentów (np. *Voice Handicap Index – [Jacobson i in., 1997]*), to jedynie TWVQ w pełni uwzględnia swoiste potrzeby transpłciowych kobiet [Dacakis i in., 2013]. Zgłaszając się po pomoc do logopedy, prawdopodobnie doświadczają one dysfonii płciowej lub co najmniej dyskomfortu wynikającego z niedopasowania brzmienia głosu do tożsamości płciowej. Ten dyskomfort może nieść poważne negatywne konsekwencje o charakterze psychospołecznym. Aby temu zaradzić, niezbędne jest wykorzystanie w diagnozie narzędzia, które „wychwyci” te konkretne problemy. Jednocześnie

1 Autorki przyjęły, że kolejne etapy terapii powinny odbywać się zgodnie ze standardem zaproponowanym przez Stanisława Grabiasa [2015]. Są to: diagnozowanie, programowanie terapii, postępowanie terapeutyczne.

TWVQ został tak precyzyjnie zaprojektowany, że – co podkreślają autorki angielskiego oryginału – nie może służyć do diagnozy głosu transpłciowych mężczyzn (osób identyfikujących swoją tożsamość płciową jako męską, którym przy urodzeniu przypisano płeć kobiecą, *assigned female at birth* – AFAB), których potrzeby w zakresie interwencji logopedycznych zasadniczo różnią się od potrzeb transpłciowych kobiet [Azul i in., 2017]. Nadaje się on wyłącznie do diagnozowania transpłciowych pacjentek, które przynajmniej czasami funkcjonują w przestrzeni społecznej jako kobiety (ewentualne inne niż społeczny etapy tranzycji nie mają znaczenia dla wykorzystania TWVQ) i są w stanie określić, w jaki sposób głos wpływa na ich codzienne życie.

Dla porządku odnotujmy, że kwestionariusz TWVQ powstał na bazie innego narzędzia, jakim był stworzony przez Shelagh Davies w 2006 roku *Transgender Self Evaluation Questionnaire* (TSEQ). Pierwotnie TWVQ został opublikowany jako *Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals*, ale ze względu na zredefiniowanie pojęcia transseksualizmu przez WHO oraz Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne [American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019] autorki oryginału zdecydowały się na zmianę nazwy.

Kwestionariusz składa się z 30 zdań oznajmujących dotyczących osobistych, subiektywnych doświadczeń pacjentki, związanych z używaniem głosu. Stwierdzenia te poruszają kwestie interakcji z innymi ludźmi (np. nr 13: *Ze względu na mój głos unikam publicznych występów*), jakości głosu (np. nr 27: *Tracę głos w trakcie mówienia*), wytwarzania głosu (*voice production*) i osiąganego efektu audytywnego (np. nr 18: *Wysokość mojego głosu obniża się, gdy go nie kontroluję*; nr 19: *Gdy się śmieję, brzmię jak mężczyzna*) czy wreszcie kwestie ewentualnego niedopasowania brzmienia głosu do odczuwanej tożsamości płciowej (np. nr 24: *Czuję, że mój głos nie odzwierciedla „prawdziwej mnie”*; nr 30: *Czuję się dyskryminowana z powodu mojego głosu*). Do stwierdzeń należy przyporządkować jedną z odpowiedzi określających częstotliwość doświadczanych sytuacji. Autorki oryginału zastosowały czterostopniową skalę, która zmusza pacjentkę do jednoznacznego wyboru: 1 = nigdy lub rzadko, 2 = czasami, 3 = często, 4 = zazwyczaj lub zawsze.

Autorkom TWVQ zależało, by stworzone przez nie narzędzie miało jak najpowszechniejsze zastosowanie. Dlatego właśnie kwestionariusz został zamieszczony na stronie internetowej Kliniki Komunikacji La Trobe University (macierzystej uczelni Georgii Dacakis), z której można go pobrać bez żadnej rejestracji, za darmo [La Trobe University, b.r.]. Dotychczas TWVQ został przetłumaczony na dwiętnaście języków². Dostępne są między innymi wersje: chińska (odmiana z Hongkongu, chiński uproszczony oraz tajwański), francuska, niemiecka, włoska, hebrajska, perska, hiszpańska czy szwedzka. Za zgodą autorek trwają tłumaczenia na kolejne języki, w tym między innymi na kataloński, norweski czy różne odmiany hindi³.

2 Stan na wrzesień 2023 roku.

3 Stan na wrzesień 2023 roku.

Trans Woman Voice Questionnaire jest bardzo prosty i szybki w zastosowaniu – jego wykorzystanie ani od logopedy, ani od pacjentki nie wymaga żadnych wcześniejszych przygotowań. Jest narzędziem, które uzupełnia obiektywną diagnozę głosu o subiektywne odczucia pacjentki. Oznacza to zatem, że terapeuta otrzymuje bezcenne informacje dotyczące potrzeb i oczekiwań pacjentki, które należy uwzględnić podczas programowania terapii. Z kolei sama pacjentka, dzięki kwestionariuszowi, może lepiej uświadomić sobie swój stosunek do własnego głosu. Z naszej praktyki wynika, że transpłciowe kobiety zgłaszające się po pomoc do logopedy nie akceptują brzmienia głosu, ale często nie potrafią sprecyzować, jakich efektów terapii oczekują. Ich uwagi ograniczają się zazwyczaj do stwierdzeń typu: *Brzmieź zbyt męsko. Nie podoba mi się mój głos*. Kwestionariusz pomaga dookreślić ich zastrzeżenia czy potrzeby.

Polskie tłumaczenie TWVQ – omówienie etapów procedury adaptacyjnej i walidacyjnej

Aby otrzymać zgodę autorek oryginału na przystąpienie do tłumaczenia na język polski, niezbędne było posiadanie odpowiednich kompetencji oraz możliwości organizacyjnych. Pierwsza wymiana korespondencji mailowej z Georgią Dacakis nastąpiła w kwietniu 2021 roku. Zgoda na przystąpienie do tłumaczenia została przyznana pod następującymi warunkami:

- 1) obecność w zespole co najmniej jednego dyplomowanego logopedy;
- 2) wsparcie anglisty oraz językoznawcy;
- 3) zgoda na zastosowanie wytycznych WHO dotyczących tłumaczenia narzędzi badawczych⁴;
- 4) utrzymanie z Georgią Dacakis regularnego kontaktu mailowego;
- 5) zgoda na bezpłatne umieszczenie zatwierdzonej polskiej wersji na stronie internetowej La Trobe University.

Aby wszystkie wersje językowe w identyczny sposób oddawały intencje każdego stwierdzenia z TWVQ, autorki oryginału zalecają restrykcyjne stosowanie się do wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących tłumaczenia i adaptacji narzędzi badawczych (*WHO Guidelines on Translation and Adaptation of Instruments*). Przewidują one między innymi dokonanie kilku tłumaczeń wstecznych na język oryginału, a także przeprowadzenie wywiadów walidacyjnych z osobami należącymi do docelowej grupy odbiorców narzędzia badawczego (w tym wypadku były to transpłciowe kobiety). Zgodnie z wytycznymi WHO oraz autorek oryginału procedura tłumaczenia TWVQ na język polski miała następujący przebieg:

1. Uzyskanie zgody autorek oryginału na przystąpienie do tłumaczenia (23.04.2021 r.).

⁴ Wspomniane wytyczne WHO zostaną omówione w dalszej części artykułu.

2. Pierwsze tłumaczenie na język polski z udziałem logopedy, językoznawcy – normatywisty oraz anglisty.
3. Pierwsze wsteczne tłumaczenie na język angielski (w Polsce).
4. Uzyskanie zgody Komisji Rektorskiej ds. Etyki Badań Naukowych z Udziałem Człowieka Uniwersytetu Warszawskiego na przeprowadzenie wywiadów walidacyjnych z transpłciowymi kobietami w celu weryfikacji tłumaczenia.
5. Wywiady walidacyjne z pacjentkami.
6. Analiza jakościowa odpowiedzi pacjentek oraz naniesienie poprawek.
7. Drugie tłumaczenie wsteczne na język angielski (w Australii).
8. Naniesienie poprawek po drugim tłumaczeniu wstecznym. Trzecie tłumaczenie wsteczne (w Australii). Opracowanie ostatecznej wersji.
9. Opracowanie ujednoliconej wersji graficznej. Umieszczenie polskiej wersji TWVQ na stronie internetowej La Trobe University (październik 2022 r.).

Podczas trwania powyższej procedury utrzymywany był bieżący kontakt mailowy ze współautorką oryginału Georgią Dacakis, z którą konsultowano wszystkie wątpliwości.

Większość spośród 30 stwierdzeń zamieszczonych w TWVQ została sformułowana w sposób jednoznaczny i bezpośredni, a ich tłumaczenie nie przysparzało kłopotów. Jednakże już na początku korespondencji Georgia Dacakis zwróciła uwagę na kilka zdań, które najczęściej wymagały głębszego namysłu. Było to na przykład zdanie nr 26, które w angielskim oryginale brzmi: *I feel self-conscious about how strangers perceive my voice*. Zespoły tłumaczy zgłaszały, że w ich ojczystych językach nie występuje słowo, które w pełni oddaje znaczenie określenia **self-conscious**. Pierwszy, najbardziej oczywisty wybór, również podczas tłumaczenia na język polski, to **świadoma** (*self-aware*). To słowo zostało jednak od razu odrzucone przez Georgię Dacakis, która zauważyła, że nie oddaje ono negatywnych konotacji oraz dyskomfortu, które w wymiarze semantycznym niesie ze sobą angielskie *self-conscious*. Ostatecznie zatem zdanie nr 26 przyjęło w języku polskim formę: *Czuję się skrzępowana tym, jak obce osoby odbierają mój głos*. Podczas pierwszego tłumaczenia wątpliwości zrodziło jeszcze zdanie nr 5 (*The pitch of my voice is unreliable*). Przymiotnik **unreliable** oznacza coś zawodnego, niepewnego [Linde-Usiekniewicz, 2002, s. 1290], ale w kontekście wysokości głosu zdecydowano się na takie tłumaczenie: *Wysokość mojego głosu jest nieprzewidywalna*. Konsultacji z normatywistą wymagało też zdanie nr 9 (*My voice gets croaky, hoarse or husky when I try to speak in female voice*), ponieważ w języku polskim nie występuje tak drobiazgowo rozróżnienie znaczeniowe dotyczące odmian ochryplego głosu. Ostatecznie polska wersja brzmi: *Mój głos staje się zachrypnięty, szorstki lub chropawy, gdy próbuję mówić kobiecym głosem*. W momencie gdy pierwotna polska wersja tłumaczenia była gotowa, została po raz pierwszy przetłumaczona wstecznie na język angielski. Tłumacz nie został uprzedzony, czego dotyczy kwestionariusz, nie miał żadnego przygotowania logopedycznego czy też zawodowych powiązań z osobami LGBT+.

Zgodnie z harmonogramem następny etap prac obejmował wywiady walidacyjne z pacjentkami z grupy docelowej. Jednakże warunkiem ich przeprowadzenia było uzyskanie zgody Komisji Rektorskiej ds. Etyki Badań Naukowych z Udziałem Człowieka Uniwersytetu Warszawskiego. Przygotowany do Komisji wniosek liczył 29 stron. Zawierał opis problemu badawczego i celowości prowadzonych badań (charakterystyka narzędzia badawczego TWVQ, stan wiedzy na temat feminizującej terapii głosu u transpłciowych kobiet z załączoną bibliografią), szczegółowy opis procedury badawczej⁵ (czas trwania, warunki realizacji, procedury i metody badawcze, metody analizy danych, uzasadnienie doboru metod), charakterystykę i dobór próby (liczba uczestniczek, metody rekrutacji, kryteria włączenia i wykluczenia uczestniczek), wyjaśnienia dotyczące korzyści z badania. Najwięcej uwagi poświęcono kwestii gromadzenia danych – ich charakteru, celowości ich gromadzenia, a przede wszystkim metod ich zabezpieczenia. W trakcie wywiadów zbierane były dane osobowe (m.in. adres mailowy, wiek) oraz szczególne dane osobowe obejmujące odczuwaną tożsamość płciową i etap tranzycji, co było niezbędne, by zakwalifikować uczestniczkę do badania bądź ją z niego wykluczyć. Ewentualną identyfikację danych osobowych mógłby umożliwić adres mailowy, dlatego czasowy dostęp do tych danych miały tylko osoby bezpośrednio zaangażowane w projekt. Po zakończeniu niezbędnej komunikacji z uczestniczkami ich adresy mailowe zostały trwale usunięte i nie ma możliwości ich odtworzenia. Udzielonych odpowiedzi nie można powiązać z konkretnymi osobami, bo nie miało to znaczenia dla wartości i celowości przeprowadzonych wywiadów. Do wniosku do Komisji Rektorskiej ds. Etyki Badań Naukowych z Udziałem Człowieka Uniwersytetu Warszawskiego dołączone zostały wzory zgód uczestniczek na udział w badaniu naukowym oraz na przetwarzanie danych osobowych, w tym szczególnych danych osobowych, informacje o badaniu dla uczestniczek oraz o przetwarzaniu danych osobowych, w tym szczególnych danych osobowych, a także wstępna, polska wersja Kwestionariusza Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet, ankieta z danymi socjodemograficznymi i zaproszenie do udziału w badaniu zamieszczane w mediach społecznościowych. Projekt badawczy obejmujący wywiady walidacyjne został uznany przez Komisję za zgodny z zasadami prowadzenia badań naukowych z udziałem ludzi i uzyskał pozytywną opinię.

Wywiady walidacyjne przeprowadzono z pięcioma transpłciowymi kobietami, które zostały zrekrutowane za pośrednictwem mediów społecznościowych oraz dzięki pomocy aktywistów LGBT+. Choć poszukiwania trwały kilka tygodni, nie udało się zakwalifikować do badania większej liczby osób. Jednakże, co dla procedury walidacyjnej miało zasadnicze znaczenie, Georgia Dacakis uznała udział pięciu kobiet za wystarczający. Wszystkie one zapoznały się z celowością badania i zaakceptowały warunki udziału. Zgodnie z zaleceniami Georgii Dacakis uczestniczkami badania były osoby pełnoletnie (w wieku 21–48 lat), przynajmniej czasami funkcjonujące

5 Zostanie ona omówiona w dalszej części artykułu, poświęconej przebiegowi wywiadów walidacyjnych.

w przestrzeni społecznej jako kobiety (tranzycja społeczna), mieszkanki różnych miejscowości, o odmiennym statusie społecznym i wykształceniu. Bez znaczenia dla zakwalifikowania do badania były ewentualne wcześniejsze próby feminizacji głosu (samodzielne, z logopedą, na podstawie internetowych tutoriali) czy etap tranzycji inny niż społeczny (np. przyjmowanie estrogenów, chirurgiczne zabiegi feminizujące).

Wszystkie wywiady zostały przeprowadzone zdalnie za pomocą oprogramowania ZOOM i przebiegły zgodnie z jednolitym scenariuszem. Każda z uczestniczek samodzielnie wypełniła internetową ankietę z danymi socjodemograficznymi (wiek, częstotliwość oraz okoliczności funkcjonowania w życiu społecznym jako kobieta, dotychczasowa pomoc logopedyczna/fonochirurgiczna) oraz Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet (ówczesną wersję), po czym zdalnie przeprowadzono wywiady. Każda z uczestniczek odpowiadała na identyczny zestaw pytań na temat każdego stwierdzenia zawartego w kwestionariuszu. Pytania dotyczyły subiektywnych odczuć uczestniczki – jak rozumie dane stwierdzenie; jak można dane stwierdzenie inaczej sformułować; które sformułowanie dotyczące stwierdzenia jest najlepsze; w jaki sposób wybierała odpowiedź do poszczególnych stwierdzeń; jak ocenia poszczególne stwierdzenia i zastosowane w nich określenia, słowa, sformułowania; czy którekolwiek z użytych stwierdzeń, słów lub określeń jest dla niej niezrozumiałe, nieakceptowalne, dwuznaczne, obraźliwe. Na zakończenie rozmowy uczestniczki otrzymały pytanie otwarte dotyczące wszelkich innych uwag czy przemyśleń związanych z kwestionariuszem. Zarówno uczestniczki badania, jak i osoby je prowadzące miały włączone kamery, ale wywiady nie były rejestrowane ani w formie audio, ani wideo. Odpowiedzi zostały zanotowane wyłącznie odręcznie. W zależności od otwartości i rozmowności danej uczestniczki wywiady trwały od kilkunastu do około 90 minut. Uwagi i zastrzeżenia zostały zgłoszone między innymi do polskiego tłumaczenia stwierdzenia nr 6 (*My voice gets in the way of me living as a woman*), którego pierwsza zaproponowana wersja brzmiała: *Mój głos przeszkadza mi w byciu kobietą*. Uczestniczki zgłosiły, że ich zdaniem sformułowanie jest „nieodpowiednie” i „dziwnie brzmi”⁶. Tłumaczyły, że „głos nie przeszkadza mi w byciu kobietą, bo jestem kobietą, ale przeszkadza mi w byciu postrzeganą jako kobieta”. Ostatecznie stwierdzenie otrzymało więc formę: *Mój głos przeszkadza mi w byciu postrzeganą jako kobieta*. Stwierdzenie nr 20 (*My voice doesn't match my physical appearance*) zostało przetłumaczone jako: *Mój głos nie pasuje do mojego wyglądu zewnętrznego*. Uczestniczki zasygnalizowały, że tak brzmiące zdanie może wzbudzić u transpłciowej kobiety dyskomfort. Osoba niepewna swojej „kobiecości” może uznać, że „wciąż wyglądam jak facet i brzmię jak facet, więc w sumie mój głos do mnie pasuje”⁷. Jednak ze względu na to, że powyższe zastrzeżenia nie dotyczyły polskiej wersji tłumaczenia, a oryginalnego sensu, nie wprowadzono żadnych zmian.

6 Dosłowne uwagi uczestniczek.

7 Jak wyżej.

Trudności w wyborze odpowiedzi zrodziło stwierdzenie nr 30 (*I feel discriminated against because of my voice*), które zostało przetłumaczone jako: *Czuję się dyskryminowana z powodu mojego głosu*. Uczestniczki wywiadów zgłaszały, że nie rozumieją tego stwierdzenia, „nie mają doświadczeń, do których mogłyby się odwołać” lub „nie wiedzą, co autorki miały na myśli”⁸. Podobnie jak w przypadku stwierdzenia nr 20, nie były to uwagi dotyczące bezpośrednio polskiej wersji tłumaczenia, więc ostatecznie w stwierdzeniu nr 30 nie wprowadzono żadnych zmian.

Po przeprowadzeniu pełnej analizy jakościowej otrzymanych w trakcie wywiadów odpowiedzi i wprowadzeniu poprawek kolejna wersja polskiego tłumaczenia została przesłana do Australii. Na zlecenie Georgii Dacakis tłumacz przysięgły (z Australii), nieznający okoliczności powstania TWVQ i jego polskiej wersji, dokonał kolejnego wstecznego tłumaczenia z języka polskiego na język angielski. Georgia Dacakis zaakceptowała wszystkie propozycje i dokonane zmiany, z wyjątkiem polskiej wersji stwierdzenia nr 28 (*It distresses me when I'm perceived as a man because of my voice*), która brzmiała *Martwi mnie, gdy z powodu mojego głosu jestem postrzegana jako mężczyzna*. Jej zdaniem słowo *martwić* nie oddaje sensu słowa *distress* [Linde-Usiekiewicz, 2002, s. 334]⁹, które ma bardzo negatywne konotacje i w języku angielskim łączy się z silnymi emocjami. Znalezienie polskiego odpowiednika, który spełniałby zarówno oczekiwania Georgii Dacakis, jak i stylistyczno-semantyczne normy języka polskiego, okazało się największym wyzwaniem. By uszczegółowić znaczenie słowa *distress*, Dacakis użyła takich angielskich określeń jak: *anxiety, pain, agony*¹⁰. Propozycje tłumaczenia na *frustruje, złości, smuci* nie zostały zaakceptowane. Georgia Dacakis sugerowała użycie określenia *czuję rozpacz*, które z kolei zostało odrzucone przez polskiego normatywistę jako określenie zarezerwowane dla żałoby. Ostatecznie stwierdzenie nr 28 przyjęło w języku polskim formę: ***Jestem przygnębiona, gdy z powodu mojego głosu jestem postrzegana jako mężczyzna***. W październiku 2022 roku ostateczna polska wersja TWVQ została w pełni zaakceptowana i zamieszczona (w ujednoliconej szacie graficznej) na stronie Kliniki Komunikacji La Trobe University [La Trobe University, b.r.].

Prace związane z tłumaczeniem, adaptacją i walidacją TWVQ na język polski trwały półtora roku. Trzydzieści pozornie prostych zdań było analizowanych pod względem semantycznym, językowym i stylistycznym przez zespół złożony z logopedek, polonistów, normatywisty i anglistki (w Polsce)¹¹ oraz przez autorkę oryginału

8 Jak wyżej.

9 *Distress* – zmartwić, sprawić ból, przygnębić.

10 Konsultacje były prowadzone mailowo. Cytaty pochodzą z obszernej korespondencji Anity Lorenc i Joanny Stempień z Georgią Dacakis.

11 Pragniemy złożyć serdeczne podziękowania dr. hab. Adamowi Wolańskiemu, ekspertowi Poradni Językowej PWN oraz dr. hab. Beacie Łukaszewicz, prof. ucz., kierownicze Zakładu Języka Angielskiego w Instytucie Anglistyki Uniwersytetu Warszawskiego, za wszystkie konsultacje, uwagi oraz wsparcie podczas całego procesu adaptacji i walidacji TWVQ.

Georgię Dacakis. Narzucone przez nią najwyższe standardy metodologiczne i etyczne, choć wydłużyły procedurę walidacji, okazały się w pełni uzasadnione. Każdy kolejny etap prac logicznie wynikał z poprzedniego i był niezbędny. Wywiady walidacyjne z transpłciowymi kobietami zapewniły bezcenną perspektywę – pacjentki są wyczulone na używany wobec nich język, a ich dobrostan psychiczny zawsze i bezwarunkowo powinien zajmować centralne miejsce w procedurze terapeutycznej. Kwestionariusz Samooceny Głosu dla Transpłciowych Kobiet jest narzędziem badawczym, który ten dobrostan pomaga osiągnąć.

Link do La Trobe University: https://www.latrobe.edu.au/__data/assets/pdf_file/0010/1393363/TGV-Resources.pdf (trzeba wybrać Authorised Polish translation) albo bezpośrednio: https://www.latrobe.edu.au/__data/assets/pdf_file/0006/1403178/Authorised-Polish-Translation-20221019.pdf.

Literatura

- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Azul D., Neuschaefer-Rube C., Nygren U., Södersten M., 2017, *Transmasculine People's Voice Function: A Review of the Currently Available Evidence*, „Journal of Voice”, Vol. 31(2), s. 261.e9–261.e23.
- Bruin M.D. de, Coerts M.J., Greven A.J., 2000, *Speech Therapy in the Management of Male-to-Female Transsexuals*, „Folia Phoniatria et Logopaedica”, Vol. 52, s. 220–227.
- Byrne L.A., 2007, *My life as a woman: Placing communication within the social context of life for transsexual women*, PhD thesis, La Trobe University, Melbourne.
- Dacakis G., Davies S., 2012, *Trans Woman Voice Questionnaire*, La Trobe University, Melbourne, University of British Columbia, Vancouver.
- Dacakis G., Oates J., Douglas J., 2012, *Beyond voice: Perceptions of gender in male-to-female transsexuals*, „Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery”, Vol. 20(3), s. 165–170.
- Dacakis G., Oates J., Douglas J., 2017, *Associations between the Transsexual Voice Questionnaire (TVQMtF) and self-report of voice femininity and acoustic voice measures*, „International Journal of Language & Communication Disorders”, Vol. 52(6), s. 831–838.
- Dacakis G., Davies S., Oates J., Douglas J., Johnston J., 2013, *Development and Preliminary Evaluation of the Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals*, „Journal of Voice”, Vol. 27(3), s. 312–320.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 13–35.
- Grabski B., Mijas M., Dora M., Iniewicz G. (red.), 2020, *Dysforia i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Hancock A., Colton L., Douglas F., 2014, *Intonation and gender perception: Applications for transgender speakers*, „Journal of Voice”, Vol. 28(2), s. 203–209.

- Jacobson B.H., Johnson A., Grywalski C., Silbergleit A., Jacobson G., Benninger M.S., 1997, *The voice handicap index (VHI): development and validation*, „American Journal of Speech Language Pathology”, Vol. 6(3), s. 66–70.
- Leung Y., Oates J., Pang Chan S., 2018, *Voice, Articulation and Prosody Contribute to Listener Perceptions of Speaker Gender: A Systematic Review and Meta-Analysis*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, Vol. 61(2), s. 266–297.
- Linde-Usiekiewicz J. (red.), 2002, *Wielki słownik angielsko-polski PWN-Oxford*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Neumann K., Welzel C., 2004, *The importance of the voice in male-to-female transsexualism*, „Journal of Voice”, Vol. 18(1), s. 153–167.
- Novais Valente Junior C., Mesquita de Medeiros A., 2022, *Voice And Gender Incongruence: Relationship Between Vocal Self-Perception And Mental Health Of Trans Women*, „Journal of Voice”, Vol. 36, s. 739–882.
- Oates J., Dacakis G., 1997, *Voice change in transsexuals*, „Venereology”, Vol. 10(3), s. 178–187.
- Rawa-Kochanowska A., 2011, *Poczucie tożsamości płciowej w teorii i badaniach*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Stempień J., 2021, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób transpłciowych przechodzących tranzycję*, praca dyplomowa na Pomagisterskim Studium Logopedycznym Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (WPATH), 2022, *Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo* (wersja ósma), <https://www.wpath.org/soc8> (dostęp: 15.01.2023).
- World Health Organization, 2019, *ICD–11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*, <https://icd.who.int> (dostęp: 15.01.2023).