

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ ΣΕ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ »**

**« INVESTIGATION OF VOICE DISORDERS OF
SPEECH- LANGUAGE THERAPISTS WITH AN
ELECTRONIC QUESTIONNAIRE »**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:
Κούτρου Νικολέτα
Μεμίση Εβήσα
Παναγούλια Γρηγορία**

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Ευστρατιάδου Εύα

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2019

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της εργασίας μας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτρια μας Ευστρατιάδου Εύα για τις συμβουλές, την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια της.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερω τις οικογένειες μας για την αγάπη και την στήριξη που μας δείχνουν όλα αυτά τα χρόνια.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την συμφοιτήτρια και φίλη μας Ζέτα που ήταν μαζί μας σε όλο αυτό το ταξίδι.

Περίληψη

Οι λογοθεραπευτές, ως επαγγελματίες χρήστες φωνής, εμφανίζουν υψηλό φωνητικό φορτίο καθώς χρησιμοποιούν τη φωνή τους ως εργαλείο για την εργασία τους σε μεγάλη συχνότητα καθημερινά. Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό να ερευνήσει τις συνθήκες εργασίας των λογοθεραπευτών, τις γνώσεις που διαθέτουν για την φωνητική υγιεινή, το κατά πόσον οι ίδιοι τηρούν τους κανόνες αυτούς, την συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων φωνής, το πώς οι ίδιοι επιλέγουν να τα αντιμετωπίσουν και τέλος την επίδραση που έχουν τα συμπτώματα αυτά στην εργασία και την ψυχολογία τους. Για την πραγματοποίηση της έρευνας, δημιουργήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπλήρωσαν 283 πτυχιούχοι λογοθεραπευτές. Ύστερα από κριτήριο που τέθηκε και αφορούσε το ποσοστό των απαντήσεων που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες, στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 241 άτομα. Η περιγραφική ανάλυση έδειξε ότι παρά την ύπαρξη υψηλού βαθμού ενημέρωσης για την φωνητική υγιεινή από την πλειοψηφία του δείγματος, παρατηρήθηκε μη πιστή ακολουθία των κανόνων που την διέπουν. Στη συνέχεια, το 9,32% των λογοθεραπευτών υποστηρίζει ότι έχει διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή φωνής. Τα συχνότερα συμπτώματα αποτελούν η βραχνάδα, οι αλλαγές στο ύψος της φωνής, η ξηρότητα του λαιμού, η ανάγκη για καθάρισμα του λαιμού, η φωνητική κόπωση και η επιδείνωση της φωνής στο τέλος της ημέρας. Τέλος, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος (63,3%) επιλέγει να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα φωνής από μόνο του. Σε ό,τι αφορά τις επιδράσεις στην εργασία και την ψυχολογία των λογοθεραπευτών, οι ίδιοι αισθάνονται άγχος για τα προβλήματα στη φωνή τους (6,37%) ή για το ενδεχόμενο αυτά να εμφανιστούν στο μέλλον (8,82%). Ωστόσο, δεν σκέφτονται να αλλάξουν επαγγελματική κατεύθυνση εξαιτίας των προβλημάτων αυτών.

Λέξεις κλειδιά: Λογοθεραπευτές, Φωνητική υγιεινή, διαταραχές φωνής

Abstract

Speech- language therapists, as professional voice users, appear to have high vocal demands, because of the prolonged voice use, for professional reasons, in a daily basis. The aim of the present research was to investigate the work conditions of SLPs, their knowledge about vocal hygiene, if they follow the rules for vocal hygiene, the prevalence of voice disorders at this group, how they choose to deal with them, and finally which is the impact on their work and psychology. An electronic questionnaire was created for the purposes of the study, which were completed by 283 SLPs. As a criterion about the percentage of completed answers was put, the number of participants that was finally included at the survey, changed at 241 individuals. The descriptive analysis indicated that even though there was high grade of awareness about vocal hygiene in the majority of participants, they do not adhere to her rules. Afterwards, 9,32% of SLPs affirm that they have been diagnosed with a voice disorder. The most frequently appeared symptoms are the following: hoarseness, pitch changes, dry throat, need for cough, vocal tiredness and deterioration of the voice at the end of the day. Finally, a significant part of the sample (63,3%) chooses to deal with the vocal symptoms themselves. Concerning the impact of the vocal disorders at their work and psychology, SLPs are anxious about the presence of the symptoms (6,37%) or about the contingency of having them at the future (8,82%). However, they do not consider altering their profession due to a voice disorder.

Key words: Speech- language pathologists, Vocal hygiene, Voice disorders

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Abstract	4
Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 1: ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ.....	10
1.1. Φωνητική Υγιεινή.....	10
1.2. Παράγοντες κινδύνου φωνητικής υγιεινής	10
1.2.1 Κάπνισμα	10
1.2.2 Κατανάλωση καφεϊνούχων ποτών.....	11
1.2.3. Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.....	11
1.2.4.Μειωμένη πρόσληψη νερού.....	11
1.2.5. Κακές διατροφικές συνήθειες.....	12
1.2.6. Περιβαλλοντικές συνθήκες.....	12
1.2.7. Ομιλία σε θορυβώδες περιβάλλον	13
1.2.8 Λήψη φαρμάκων.....	14
1.2.9 Στοματική αναπνοή.....	14
1.3. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη φωνή	14
1.3.1 Φύλο και ηλικία	14
1.3.2. Ψυχολογία.....	15
1.4. Οδηγίες για τη σωστή φωνητική υγιεινή	16
1.4.1. Προτεινόμενες συνήθειες.....	16
1.4.2. Συνήθειες που πρέπει να αποφεύγονται.....	17
1.5. Η μη τήρηση της φωνητικής υγιεινής σε συγκεκριμένες συνθήκες	18
Κεφάλαιο 2: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΦΩΝΗΣ	20
2.1. Ταξινόμηση διαταραχών φωνής	20
2.2. Διαταραχές λόγω κακής χρήσης της φωνής	21
2.2.1. Δυσφωνία Μυϊκής Τάσης	22
2.2.2. Οζίδια φωνητικών χορδών.....	22
2.2.3. Πολύποδες φωνητικών χορδών	23
2.2.4. Οίδημα Reinke	24
2.2.5. Οξεία λαρυγγίτιδα.....	26
2.2.6. Έλκος εξ' επαφής.....	26
2.3. Διαταραχές φωνής σε επαγγελματίες χρήστες φωνής	27
2.4. Επιπολασμός διαταραχών φωνής.....	28

2.4.1 Επιπολασμός διαταραχών φωνής σε λογοθεραπευτές.....	28
2.4.2. Επιπολασμός διαταραχών φωνής σε εκπαιδευτικούς.....	29
2.5. Παράγοντες κινδύνου	31
2.5.1. Παράγοντες κινδύνου σε λογοθεραπευτές.....	31
2.5.2. Παράγοντες κινδύνου σε εκπαιδευτικούς.....	31
2.6. Επαγγελματίες χρήστες φωνής και γνώση για τη φωνητική υγιεινή.....	32
2.7. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνής στην εργασία και την ψυχολογία των επαγγελματιών χρηστών φωνής.....	34
Κεφάλαιο 3: ANTIMETΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ.....	36
3.1. Αξιολόγηση.....	36
3.2. Θεραπευτική αντιμετώπιση	36
3.2.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή.....	37
3.3. Ειδικά θεραπευτικά προγράμματα.....	39
5.3.1. Voicecraft.....	39
3.3.2. LSVT LOUD	39
3.3.3. Accent Method.....	41
3.4. Αντιμετώπιση διαταραχών φωνής σε επαγγελματίες φωνής.....	41
Κεφάλαιο 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	43
4.1. Ερευνητικός σχεδιασμός.....	43
4.2. Ερευνητικά ερωτήματα.....	43
4.3. Δείγμα	44
4.4. Όργανα μέτρησης.....	44
4.5. Ανάλυση ερωτηματολογίου	45
4.6. Διαδικασία μέτρησης.....	45
4.7. Ανάλυση δεδομένων	46
Κεφάλαιο 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	47
5.1. Προσωπικές πληροφορίες.....	47
5.2. Προσωπικές συνήθειες	57
5.3. Επίγνωση επίδρασης συνηθειών/ πράξεων στην ποιότητα φωνής.....	69
5.4. Εμφάνιση συμπτωμάτων των διαταραχών φωνής.....	83
5.5. Αξιολόγηση των επιπτώσεων των διαταραχών φωνής.....	94
5.6. Θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων φωνής.....	103
5.7. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνής στη ζωή των λογοθεραπευτών.	109
Κεφάλαιο 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	113
6.1. Περιορισμοί της μελέτης	117

6.2. Συστάσεις για μελλοντικές μελέτες	118
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	120
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	124
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	124

Εισαγωγή

Η φωνή του κάθε ανθρώπου αποτελεί σημαντικό χαρακτηριστικό της ομιλίας του, καθώς η ανθρώπινη φώνηση προσδιορίζει την προσωπικότητα του ατόμου και του προσδίδει μία ταυτότητα. Ο μηχανισμός της φώνησης προσφέρει στο άτομο τη δυνατότητα για αλληλεπίδραση και κοινωνική συναναστροφή με τους γύρω του, συμβάλλοντας καθοριστικά στην επικοινωνία. Δεδομένου λοιπόν, ότι η βέλτιστη επικοινωνία επιτυγχάνεται μέσω της φώνησης, αυτή θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από κατάλληλα και φυσιολογικά ακουστικά χαρακτηριστικά, όπως επίσης να είναι αρεστή στον ακροατή η φωνή, έτσι ώστε να μην επιδρά αρνητικά στη συναισθηματική κατάσταση, την επαγγελματική αλλά και κοινωνική θέση του ατόμου.

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από τους Casper & Colton (1996) και Stemple et al. (2000) για τις διαταραχές φωνής καθώς και την κλινική παθολογία της, υποστηρίζεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των Η.Π.Α αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στη φωνή του. Συχνά, τα άτομα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα φωνής δε μεριμνούν για την αντιμετώπιση τους και τα αγνοούν με αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας.

Οι επαγγελματίες χρήστες φωνής λόγω της φύσης της εργασίας τους χρειάζεται να είναι περισσότερο προσεκτικοί με την επίδοση της φωνής τους. Βέβαια, οι έντονες καθημερινές απαιτήσεις της εργασίας τους προϋποθέτουν ότι η φωνή τους πρέπει να βρίσκεται διαρκώς σε άριστη κατάσταση με στόχο τη μέγιστη δυνατή απόδοση τους. Στην παρούσα εργασία διεξάγεται έρευνα για την εκδήλωση διαταραχών φώνησης σε μια ομάδα επαγγελματιών χρηστών φωνής που είναι ειδικοί για τα προβλήματα φώνησης, τους λεγόμενους λογοθεραπευτές. Στην ομάδα αυτή, το υψηλό φωνητικό φορτίο, όπως η θεραπεία, η συμβουλευτική και η κακή χρήση της φωνής είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει σε σοβαρές επιπτώσεις στο μηχανισμό της φώνησης, με αποτέλεσμα την πρόκληση δυσφωνίας. Πιο συγκεκριμένα, μια φωνή μπορεί χαρακτηριστεί ως δυσφωνική, όταν διαφέρει σε ένταση, ποιότητα και τόνο με φωνές ατόμων παρόμοιας ηλικίας, φύλου, κοινωνικού υποβάθρου και γεωγραφικής θέση (Stemple et al., 2000).

Για την αποφυγή λοιπόν, σοβαρής βλάβης στο σύστημα της φώνησης κρίνεται αναγκαίο να προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου εμφάνισης διαταραχών φωνής,

καθώς επίσης να διερευνηθεί η επίγνωση για τους κανόνες φωνητικής υγιεινής και η ακολουθία αυτών από τους λογοθεραπευτές. Επιπλέον, είναι σημαντικό να μελετηθούν τα συχνότερα συμπτώματα φωνής στην επαγγελματική ομάδα των λογοθεραπευτών, η θεραπευτική αντιμετώπιση που επιλέγουν και η αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό φωνής. Οι ίδιοι είναι υπεύθυνοι και εκπαιδευμένοι για την αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών συνεπώς αναμένεται να είναι ενήμεροι για τους τρόπους αντιμετώπισης των συμπτωμάτων φωνής, όπως είναι διάφορα ειδικά θεραπευτικά προγράμματα, ασκήσεις χαλάρωσης καθώς και διαχείριση του βαθμού έναρξης και λήξης της φώνησης. Πληροφορίες σαν κι αυτές είναι πολύ σημαντικές για την κατανόηση πιθανών προβλημάτων κατά την διάρκεια της συνεδρίας και την πρόληψη των διαταραχών φώνησης σε λογοθεραπευτές.

Τέλος, σημαντικό ρόλο σε αυτήν την εργασία διαδραματίζει η αναζήτηση των επιδράσεων που ενδέχεται να εμφανιστούν στην εργασία και την ψυχολογία των λογοθεραπευτών, λόγω της παρουσίας μιας διαταραχής στη φωνή τους.

Κεφάλαιο 1: ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

1.1. Φωνητική Υγιεινή

Ο όρος φωνητική υγιεινή αναφέρεται στην διάθεση του ατόμου για φροντίδα της υγείας των φωνητικών του χορδών. Η φωνητική υγιεινή ως μοναδική θεραπευτική στρατηγική των διαταραχών φωνής έχει δείξει ελάχιστα αλλά ευνοϊκά αποτελέσματα. Συνεπώς, η φωνητική υγιεινή θα πρέπει να θεωρείται μέρος ενός ολοκληρωμένου προγράμματος φωνητικής αποκατάστασης.

Οι διαταραχές στη φωνητική λειτουργία γίνονται αντιληπτές τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από τους γύρω του, καθώς μεταβάλλονται χαρακτηριστικά της φωνής, όπως είναι η χροιά, το ύψος και η ένταση. Η διαταραχή αυτή ονομάζεται δυσφωνία.

Οι περισσότερες διαταραχές φώνησης συνδέονται με τις συμπεριφορές που μπορούν να βλάψουν τις δομές του λάρυγγα και κατά συνέπεια τη φωνητική επίδοση. Τέτοιες συμπεριφορές αναφέρονται ως ο τρόπος ζωής των λογοθεραπευτών. Το κάπνισμα, το αλκοόλ, η καφεΐνη, η μειωμένη κατανάλωση νερού, το περιβάλλον του ατόμου, διατροφικές συνήθειες, η ψυχολογία και ο τρόπος χρήσης της φωνής του ατόμου φαίνεται πως σχετίζονται με την εμφάνιση των διαταραχών φωνής (Roy, 2004 Russel, 1998, Simberg, 2005).

1.2. Παράγοντες κινδύνου φωνητικής υγιεινής

1.2.1 Κάπνισμα

Με το κάπνισμα είναι πολύ πιθανό να προκληθεί σημαντικός ερεθισμός, υπεραιμία, γενικευμένη φλεγμονή του φωνητικού αγωγού και οίδημα των φωνητικών χορδών από τον καπνό και τη θερμότητα του τσιγάρου (Sataloff, 2005). Η εισπνοή ουσιών, όπως είναι το κάπνισμά ενοχοποιείται για την εμφάνιση δυσφωνίας και αλλαγών στην ποιότητα της φωνής (Abberton, 2005). Το επίμονο και έντονο βράχνιασμα αποτελεί αδιαμφισβήτητη συνέπεια του καπνίσματος, καθώς προκαλεί σκλήρυνση των φωνητικών χορδών. Η βραχνάδα ενδέχεται να οδηγήσει σε αδυναμία παραγωγής φωνής (αφωνία), ενώ η ξηρότητα που προκαλεί ο καπνός του τσιγάρου είναι υπεύθυνη

για την κοπιώδη ταλάντωση των φωνητικών χορδών, με αποτέλεσμα την εδραίωση ενός λανθασμένου τρόπου φώνησης.

1.2.2 Κατανάλωση καφεϊνούχων ποτών

Ένα βασικό χαρακτηριστικό των προγραμμάτων φωνητικής υγιεινής είναι η αποφυγή λήψης ουσιών, οι οποίες μπορούν να «στεγνώσουν» τις φωνητικές χορδές. Η καφεΐνη απορροφάται γρήγορα από τον γαστρεντερικό σωλήνα και προκαλεί πολλές σε αριθμό φυσιολογικές και βιοχημικές αντιδράσεις. Πιο συγκεκριμένα η κατανάλωση καφεΐνης αυξάνει την έκκριση νερού και ηλεκτρολυτών. Συνεπώς, αυτή η διουρητική δράση της καφεΐνης έχει ως αποτέλεσμα τη συστηματική αφυδάτωση. Οι κλινικοί παρουσιάζονται έντονα αρνητικοί με την υπερβολική κατανάλωση καφέ δεδομένου ότι η συστηματική αφυδάτωση έχει αρνητικές επιδράσεις στην παραγωγή φώνησης (Erickson, E. & Sivasankar, M. 2011).

1.2.3. Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών

Όπως και η κατανάλωση καφεΐνης έτσι και η κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί αφυδάτωση του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, η λήψη οινοπνευματωδών ποτών ευνοεί την αφυδάτωση του βλεννογόνου του λάρυγγα. Ταυτόχρονα, προκαλεί συμφόρηση στο λάρυγγα με μια ανώμαλη συσσώρευση του αίματος. Η συμφόρηση αυτή γίνεται αντιληπτή στην υπογλωττιδική περιοχή των φωνητικών χορδών. Επιπλέον, είναι γνωστό ότι κατά τη διάρκεια της μέθης παρουσιάζονται αλλαγές στο φάσμα της συχνότητας και της έντασης της φώνησης του ατόμου σε σχέση με το φυσιολογικό του.

1.2.4.Μειωμένη πρόσληψη νερού

Οι δομές του λάρυγγα καλύπτονται από λεπτό βλεννογόνο, το οποίο απαιτεί συνεχή ενυδάτωση. Η επαρκής ενυδάτωση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εποικοδομητική λειτουργία του φωνητικού μηχανισμού. Για την επαρκή ενυδάτωση είναι απαραίτητη η ικανοποιητική πρόσληψη νερού. Η ικανοποιητική λήψη νερού διατηρεί λεπτόρρευστη τη βλέννα στις φωνητικές χορδές (Mathieson, 2001) και μερικές φορές η πρόσληψη μεγάλης ποσότητας νερού είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν

πραγματοποιείται στοματική αναπνοή ή όταν το άτομο εργάζεται σε ένα ξηρό περιβάλλον (Sivanskar, M. & Laydon, C. 2011).

1.2.5. Κακές διατροφικές συνήθειες

Αρνητική επίδραση στη φωνητική υγιεινή διαδραματίζουν διάφορες διατροφικές συνήθειες, όπως είναι η λήψη γαλακτοκομικών προϊόντων (γάλα και παγωτό), πικάντικων τροφών, καθώς και οι διατροφικές συνήθειες που σχετίζονται με την ταχύτητα λήψης της τροφής και τη στάση σώματος. Τρόφιμα όπως το γάλα και το παγωτό είναι πλούσια σε λιπαρά και φαίνεται να αυξάνουν σε πολλά άτομα την ποσότητα των βλεννογονικών εκκρίσεων. Επιπλέον, πολύ πικάντικα τρόφιμα ενδέχεται να ερεθίσουν το βλεννογόνο προκαλώντας γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (Sataloff, 2005). Ο όρος γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση αναφέρεται στο πέρασμα των γαστρικών υγρών από το στομάχι στον οισοφάγο και από τον οισοφάγο στο φάρυγγα. Έχει βρεθεί ότι η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση συνδέεται άμεσα με τις διαταραχές στη φώνηση με συμπτώματα όπως βραχνάδα, σπάσιμο φωνής, αυξημένη έκκριση φλεμάτων, μειωμένο ύψος φωνής, έντονη γλωττιδική αποφόρτιση, καθώς και εμφανή φλεγμονή στις φωνητικές χορδές και στους αρυταινοειδείς χόνδρους. Επίσης, διατροφικές συνήθειες, όπως η τάση κατανάλωσης φαγητού πριν την κατάκλιση, η λήψη υπερβολικά μεγάλης ποσότητας φαγητού, η ταχεία λήψη της τροφής ή ακόμα και τα άτομα που προτιμούν να τρώνε ξαπλωτοί αντί σε μια ευθεία στάση στο τραπέζι, ενδέχεται να παρουσιάσουν παλινδρόμηση.

1.2.6. Περιβαλλοντικές συνθήκες

Ο χώρος στον οποίο το άτομο αναπνέει, εργάζεται και γενικά έρχεται σε καθημερινή επαφή αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης διαταραχών στη φώνηση. Η έκθεση σε περιβάλλοντα με καπνό ή σκόνη ή γενικά σε ένα ξηρό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και ερεθισμό στις φωνητικές χορδές. Δεδομένου αυτού, είναι ωφέλιμο η αποφυγή συχνής έκθεσης σε τέτοιου είδους χώρους. Επιπλέον, η ατμοσφαιρική ρύπανση και τα καυσαέρια των πόλεων συμβάλλουν και αυτά με τη σειρά τους στην εμφάνιση δυσφωνίας λόγω μονοξειδίου του άνθρακα, αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο τη συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού, με συμπτώματα όπως βήχα και συχνό καθάρισμα του λαιμού. Συνιστάται, συχνή

ενυδάτωση του φωνητικού μηχανισμού, η διατήρηση της υγρασίας της ατμόσφαιρας με υγραντήρες, η τοποθέτηση φυτών στο χώρο ή ακόμα και ανοιχτά παράθυρα κατά τη διάρκεια της ημέρας (Mathieson 2001).

1.2.7. Ομιλία σε θορυβώδες περιβάλλον

Στους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην φωνή συγκαταλέγονται η ύπαρξη εξωτερικού θορύβου, καθώς και η κακή ακουστική του χώρου, που ενδέχεται να επιβαρύνουν τους λογοθεραπευτές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας με τον ασθενή. Σε πολλές περιπτώσεις επαγγελματικής χρήσης της φωνής, η ύπαρξη εξωτερικού θορύβου αναγκάζει το θεραπευτή να μιλά με υψηλή ένταση για μεγάλο χρονικό διάστημα, ξεπερνώντας τα υπερβολικά υψηλά επίπεδα περιβαλλοντικού ήχου. Η αύξηση της έντασης της φωνής προκειμένου να ακουστεί και να γίνει καταληπτό το άτομο από τους γύρω του, προκαλεί υπερβολική ένταση στους μύες που συμμετέχουν στη φώνηση, καθώς παρατηρείται δυνατή προσαγωγή των φωνητικών χορδών με επακόλουθο τραύμα. Η παραπάνω συμπεριφορά είναι πιθανό να οδηγήσει σε εκδήλωση υπερβολικής προσπάθειας φώνησης που είναι ορατή στους λαρυγγικούς μύες, καθιστώντας τη φωνή κοπιώδη. Με τον όρο κοπιώδης φώνηση αναφερόμαστε στην έντονη προσπάθεια φώνησης ή σε μια ζορισμένη/ τεταμένη φωνή. Ανάμεσα σε πολλές ερευνητικές μελέτες για την επιρροή του θορύβου στο φωνητικό μηχανισμό, οι Ferrand (2006) και Stathopoulos και Sapienza (1993) ανακάλυψαν ότι ο υπερβολικός περιβαλλοντικός θόρυβος είναι πιθανό να θέσει σε κίνδυνο την αναπνευστική λειτουργία, τις αλλαγές τονικού ύψους, την ποιότητα φωνής και τη συνολική σταθερότητα της φώνησης. Οι θεραπευτές φωνής είναι μια επαγγελματική ομάδα που βιώνει πολλά φωνητικά προβλήματα λόγω εκτεταμένων περιόδων φώνησης και ομιλίας σε θορυβώδη περιβάλλοντα. Είναι σημαντικό να επισημανθεί πως οι λογοθεραπευτές συχνά πρέπει να είναι σε θέση να αναπαράγουν κάποιες από τις βλαπτικές για το λάρυγγα συμπεριφορές, με σκοπό την επίδειξη του λανθασμένου προτύπου φώνησης στον ασθενή και να φροντίσουν για την εξάλειψη τους. Δεδομένου πως αυτές οι συμπεριφορές θεωρούνται ιδιαίτερα επιβλαβείς για τον φωνητικό αγωγό του λογοθεραπευτή, θα πρέπει να έχει τη γνώση μίμησης της καταχρηστικής συμπεριφοράς χωρίς όμως την πρόκληση τραυματισμού των φωνητικών χορδών. Επιπροσθέτως, η παρατεταμένη φώνηση για μεγάλο χρονικό διάστημα κατά τη

διάρκεια των συνεδριών θεραπείας είναι υπεύθυνες για προβλήματα στον φωνητικό μηχανισμό των λογοθεραπευτών.

1.2.8 Λήψη φαρμάκων

Η λήψη των φαρμάκων για τη θεραπεία ασθενών ενδέχεται να επηρεάσουν τη φωνή. Ορισμένες φαρμακευτικές αγωγές που χρησιμοποιούνται για θεραπεία επηρεάζουν το κεφάλι και το λαιμό και μπορεί δυνητικά να επιδράσουν αρνητικά στο λάρυγγα και την παραγωγή της φώνησης. Η αντίδραση του ατόμου στα φάρμακα εξαρτάται από το φύλο, την ηλικία, τη μάζα σώματος και το μεταβολισμό.

Συνίσταται στο άτομο να χορηγείται συγκεκριμένη δοσολογία και απαιτείται η λήψη φαρμάκων μετά από ιατρική συνταγή. Μερικά φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα στην ποιότητα της φωνής είναι : αντικαταθλιπτικά, κορτικοειδή, αντιβιοτικά, υπνωτικά, αναλγητικά, μυοχαλαρωτικά, σπρέι, διουρητικά, αντιυπερτασιακά, αντισταμινικά και θυροειδικά (Sataloff, 2005). Ορισμένες παρενέργειες που μπορούν να προκαλέσουν τα φάρμακα που αναφέρθηκαν είναι: ξηρός βήχας, καθάρισμα του λαιμού, αφυδάτωση, μειωμένες εκκρίσεις του βλεννογόνου, οίδημα στις φωνητικές χορδές. Σύμφωνα με μελέτες του Sataloff 2005 τα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στη δομή των φωνητικών χορδών, όπως αιμορραγία, δημιουργία πολύποδα ακόμα και λαρυγγοσπασμούς.

1.2.9 Στοματική αναπνοή

Η στοματική αναπνοή ενδέχεται να προκαλεί βλάβες στις φωνητικές χορδές, καθώς και διαταραχές στην ποιότητα της φώνησης, σε αντίθεση με τη ρινική αναπνοή. Η ρινική κοιλότητα περιλαμβάνει δομές, οι οποίες καλύπτονται από βλεννογόνο και είναι υπεύθυνες για την αύξηση της θερμοκρασίας, την ύγρανση, καθώς επίσης φιλτράρουν τον αέρα που αναπνέουμε (Sataloff, 2005).

1.3. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη φωνή

1.3.1 Φύλο και ηλικία

Με την πάροδο του χρόνου συμβαίνουν δομικές αλλαγές στα συστήματα φυσιολογίας και σε συνδυασμό με τον τρόπο ζωής του ατόμου επηρεάζουν την ακρίβεια, την

ταχύτητα, το εύρος, την αντοχή, το συντονισμό, τη σταθερότητα και τη δύναμη των κινήσεων των μυών (Chodzko – Zajko, 1997). Μεταβολές στη λαρυγγική ανατομία και φυσιολογία, καθώς και αλλαγές στο νευρικό, αναπνευστικό και υπερλαρυγγικό σύστημα οδηγούν στη αντίληψη των φωνητικών αλλαγών που συμβαίνουν με την πάροδο της ηλικίας. Αλλαγές στο λάρυγγα που σχετίζονται με την ηλικία περιλαμβάνουν τη σκλήρυνση των λαρυγγικών χόνδρων, την ατροφία και εκφύλιση των αυτοχθόνων μυών, εκφύλιση των αδένων της λαρυγγικής βλεννογόννιας μεμβράνης και μειωμένη αιμάτωση του λάρυγγα. Οι παραπάνω αλλαγές μπορούν να οδηγήσουν στη λεγόμενη πρεσβυφωνία – μια διαταραχή φώνησης που σχετίζεται με την ηλικία και διακρίνεται από αλλαγές στο τονικό ύψος, την ένταση και την ποιότητα της φωνής. Πιο συγκεκριμένα, ο τρόμος, η βραχνάδα, η αναπνευστικότητα, οι διακοπές στη φωνή, η μειωμένη ηχηρότητα και ο αργός ρυθμός ομιλίας είναι συνήθη ακουστικά χαρακτηριστικά που γίνονται αντιληπτά καθώς το άτομο μεγαλώνει και ωριμάζει. Ωστόσο, οι αλλαγές αυτές στη φώνηση φαίνεται να εξαρτώνται και από το φύλο. Για παράδειγμα η μειωμένη ηχηρότητα κατά τη διάρκεια της συνομιλίας αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας στους άνδρες αλλά όχι στις γυναίκες. Επιπλέον, σύμφωνα με πολλές ερευνητικές μελέτες οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό βραχνάδας από τους άνδρες. Συχνά, μια υπερκινητική/ υπερλειτουργική δυσφωνία είναι πιθανό να σχετίζεται με τη συνειδητή ή ασυνείδητη προσπάθεια του ατόμου να παράγει φώνηση σε χαμηλό ύψος, προκειμένου να δώσει την εντύπωση μιας σίγουρης και σταθερής προσωπικότητας που προκαλεί κύρος. Το φαινόμενο αυτό εντοπίζεται πιο συχνά σε άνδρες, όπου η δυσφωνία σε είναι απαραίτητα αποτέλεσμα δυνατής έντασης φωνής αλλά οφείλεται στην προσπάθεια του ατόμου να χαμηλώνει τους εξωτερικούς λαρυγγικούς μύες.

1.3.2. Ψυχολογία

Ένας ακόμη παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την παραγωγή ομιλίας είναι η συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Η φωνή κάθε ατόμου είναι προσωπική και μοναδική όσον αφορά το τονικό ύψος, την ηχηρότητα και την ποιότητα. Η φωνή συνήθως καθρεπτίζει τα συναισθήματα, τη διάθεση και την εικόνα του εαυτού. Το λαρυγγικό μυϊκό σύστημα δουλεύει ισορροπημένα για να εκφράσει το συναίσθημα στη φωνή. Μια ψυχολογική αναστάτωση μπορεί να παρέμβει στην παραγωγή της

φυσιολογικής φωνής. Διαταραχές φωνής ενδέχεται να προκύψουν από συναισθηματικά άγχη, ενώ η ίδια η διαταραχή φωνής μπορεί να εκδηλώσει τα δικά της συναισθηματικά άγχη (Butcher1995). Ψυχολογικά τραύματα ή συγκρούσεις που βιώνει ένα άτομο μπορεί να είναι τόσο έντονα με αποτέλεσμα την πρόκληση και διατήρηση φωνητικών συμπτωμάτων. Το φωνητικό πρόβλημα μπορεί να εκδηλωθεί σαν υπερκινητική/υπερλειτουργική δυσφωνία (ψυχογενής δυσφωνία). Η παρουσία της ψυχογενούς δυσφωνίας είναι συνήθως αιφνίδια και μπορεί να εκδηλωθεί με τη μορφή πλήρους αφωνίας. Η ψυχογενής δυσφωνία εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες και μια λαρυγγοσκοπική εξέταση παρουσιάζει φυσιολογικές τις φωνητικές χορδές. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η έντονη συναισθηματική φόρτιση και το άγχος για την έκβαση μιας κατάστασης μπορεί να δημιουργηθεί σοβαρή μυϊκή ένταση. Μια ψυχογενής δυσφωνία συνήθως συνοδεύεται και με άλλα σωματικά προβλήματα, όπως η απώλεια βάρους, η δυσκολία στην κατάποση, πόνος στο λαιμό και τον αυχένα, υπερβολικό βήχα ή άλλες σωματικές ανωμαλίες.

1.4. Οδηγίες για τη σωστή φωνητική υγιεινή

Η επίγνωση της φωνητικής υγιεινής έχει ιδιαίτερη σημασία όχι μόνο για τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και για όλους τους ομιλητές. Όπως πρέπει να φροντίζουμε την υγεία του σώματος μας, έτσι θα ήταν ωφέλιμο να γνωρίζουμε και πώς να φροντίζουμε τη φωνή μας. Η γνώση για τη φωνητική υγιεινή και συντήρηση μπορεί να αποτρέψει ή να μειώσει προβλήματα φωνής λόγω κακής χρήσης ή κατάχρησης. Παρακάτω αναφέρονται σημαντικές συμβουλές για τη διατήρησης της υγείας του φωνητικού μηχανισμού.

1.4.1. Προτεινόμενες συνήθειες

- Πρόσληψη άφθονου νερού (6-8 ποτήρια την ημέρα)
- Προσέγγιση του ατόμου στο οποίο απευθυνόμαστε προκειμένου να ακουγόμαστε και να μην χρειαστεί να φωνάζουμε
- Μείωση του περιβαλλοντικού θορύβου
- Αναμονή επικράτησης ησυχίας για παραγωγή ομιλίας

- Αναγνώριση των ενδείξεων της φωνητικής κόπωσης: βραχνάδα, ένταση στο λαιμό, ξηρός λαιμός, υποβαθμισμένη φωνητική εκφορά
- Ξεκούραση της φωνής ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Ομιλία στην ένταση που παράγεται η φωνή κι όχι προσπάθεια αύξησης της έντασης
- Χρήση μάσκας όταν βρισκόμαστε σε περιβάλλον με σκόνη
- Χρήση υγραντήρα ή εισπνοές ατμού που βοηθούν στην ενυδάτωση της αναπνευστικής οδού
- Συχνό πλύσιμο των χεριών για πρόληψη ασθενειών
- Τακτική σωματική άσκηση αλλά χωρίς να υπερβαίνει τα φυσιολογικά όρια. Η άσκηση βοηθά την καλή στάση και την αναπνοή
- Ρινική αναπνοή
- Καλή στάση σώματος. Η καλή στάση του σώματος θα βελτιώσει την αναπνοή

1.4.2. Συνήθειες που πρέπει να αποφεύγονται

- Αποφυγή των πολύ ζεστών και των πολύ κρύων ροφημάτων
- Αποφυγή του έντονου βήχα
- Παραγωγή υψηλής έντασης κατά τη συνομιλία στο τηλέφωνο
- Αποφυγή της κατανάλωσης αλκοόλ και καφεϊνούχων ποτών (καφέ, κόκα-κόλα)
- Το ενεργητικό και παθητικό κάπνισμα προκαλεί σημαντικό ερεθισμό και οίδημα των φωνητικών χορδών
- Αποφυγή την κατανάλωση πικάντικων τροφών
- Αποτροπή της κατάκλισης αμέσως μετά τη λήψη τροφής
- Αποφυγή χώρους με κλιματιστικά μηχανήματα

- Αποφύγετε να καθαρίζετε τον λαιμό σας ή να ψιθυρίζετε – πολλοί άνθρωποι με δυσκολίες φωνής αισθάνονται την ανάγκη να καθαρίζουν συνεχώς το λαιμό τους, και συχνά το κάνουν χωρίς να το σκέφτονται. Το καθάρισμα μπορεί να επιδεινώσει πραγματικά τη φωνή. Είναι προτιμότερο μια γουλιά νερό αντί για το καθάρισμα του λαιμού. Σε αντίθεση με ότι πιστεύουν πολλοί άνθρωποι, ψιθυρίζοντας δεν είναι καλό για την προστασία και την υγιεινή της φωνής, επειδή ο ψίθυρος απαιτεί πιο σκληρή εργασία των φωνητικών χορδών.

1.5. Η μη τήρηση της φωνητικής υγιεινής σε συγκεκριμένες συνθήκες

Είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο να αναφερθεί η δυσκολία διατήρησης της φωνητικής υγιεινής κατά τη διάρκεια διάφορων επιβλαβών συμπεριφορών της καθημερινότητας, όπου ενδέχεται να οδηγήσουν σε υπερλειτουργικές διαταραχές φώνησης. Όπως αναφέρθηκε, η υπερλειτουργική διαταραχή φώνησης διακρίνεται από μεγάλη προσπάθεια φώνησης.

Τα άτομα που κάνουν κακή χρήση της φωνής τους συγκαταλέγονται στη λεγόμενη ομάδα υψηλού κινδύνου, είτε λόγω απαιτήσης της δουλειάς τους (π.χ. λογοθεραπευτές), είτε λόγω του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν και δραστηριοποιούνται. Τα επαγγέλματα που εντάσσονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν τους δασκάλους, τους ηθοποιούς, τους τραγουδιστές, τους λογοθεραπευτές, τους πωλητές, καθώς λόγω της εργασίας του είναι απαραίτητο να παράγουν φώνηση για μεγάλο χρονικό διάστημα, κάνοντας αυξομειώσεις έντασης και προσαρμόζοντας τα φωνητικά τους χαρακτηριστικά ανάλογα με τις ανάγκες και τις συνθήκες εργασίας τους.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί, πως το άτομο στον ελεύθερο χρόνο του πραγματοποιεί δραστηριότητες που συμβάλλουν στην ψυχαγωγία του, αλλά ασυνείδητα μπορούν να λειτουργήσουν απειλητικά για τις δομές του λάρυγγα και τη φωνητική του επίδοση. Πιο συγκεκριμένα, δραστηριότητες αναψυχής, όπως είναι το караόκε ή τα αθλήματα, για παράδειγμα οι φίλαθλοι μιας ομάδας εμφανίζουν υψηλού βαθμού κακής χρήσης της φωνής. Ο ομιλητής σε αυτές τις δραστηριότητες συνήθως χρησιμοποιεί υψηλή ένταση φώνησης για να ακουστεί αγνοώντας τα φωνητικά προβλήματα που μπορούν να επέλθουν. Επιπλέον, η σωματική άσκηση και ιδιαίτερα

όταν σηκώνουμε κάποιο βαρύ αντικείμενο προϋποθέτουν έντονη προσαγωγή των φωνητικών χορδών με αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού.

Κατά η διάρκεια μιας ασθένειας του ανώτερου αναπνευστικού (π.χ. φαρυγγίτιδα) η φωνή μπορεί να γίνει αντιληπτή ως υπερλειειτουργική είτε λόγω της λοίμωξης είτε επειδή το άτομο καταβάλει προσπάθεια για φυσιολογική φώνηση. Πολλές φορές συμπτώματα όπως ο βήχας και το καθάρισμα του λαιμού δρουν ανακουφιστικά για το άτομο κατά τη διάρκεια της λοίμωξης διότι μπορεί να αισθάνεται πως κάτι «ξένο» βρίσκεται στο λαιμό του και με αυτό τον τρόπο προσπαθεί να το αφαιρέσει, στην πραγματικότητα όμως παρατηρείται επιδείνωση της κατάστασης, καθώς οι φωνητικές χορδές προσάγονται δυνατά και είναι πιθανό να προκληθεί κάποιο τραύμα. Τέλος, με την ολοκλήρωση της λοίμωξης τα φωνητικά προβλήματα μπορούν να συνεχιστούν.

Κεφάλαιο 2: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΦΩΝΗΣ

Διαταραχές φωνής χαρακτηρίζονται όλες οι παθήσεις οι οποίες μπορούν να μεταβάλλουν τα χαρακτηριστικά της φωνής και γενικότερα της ομιλίας ενός ατόμου. Οι διαταραχές φωνής μπορούν να εμφανιστούν σε ασθενείς ανεξαρτήτου ηλικίας και προκαλούν μεταβολές στο ύψος, την ηχηρότητα αλλά και την ποιότητα της φωνής. Το ύψος σχετίζεται με τη συχνότητα δόνησης των φωνητικών χορδών ενώ η ηχηρότητα σχετίζεται με το εύρος του ηχητικού κύματος. Η ποιότητα της φωνής αναφέρεται στα χαρακτηριστικά εκείνα της φωνής που θα την κάνει να ξεχωρίζει από μία άλλη, όπως για παράδειγμα η βραχνάδα, η τραχύτητα, η αναπνευστικότητα ακόμα και το πόσο πιεσμένη βγαίνει μια φωνή. Όλα αυτά της προσδίδουν στοιχεία και την διαφοροποιούν από άλλες φωνές.

2.1. Ταξινόμηση διαταραχών φωνής

Οι διαταραχές φωνής μπορούν να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες:

α) Λειτουργικές διαταραχές- Δεν παρατηρείται κάποια πάθηση ή δομική ανωμαλία, αλλά προκαλούνται από κακή χρήση φωνής ή λόγω ψυχογενών παραγόντων. Οι διαταραχές αυτές περιλαμβάνουν τα οζίδια, τον πολύποδα, το οίδημα Reinke, την ηβηφονία, την λειτουργική αφωνία κ.ά..

β) Οργανικές διαταραχές- Προκαλούνται από κάποια οργανική βλάβη . Περιλαμβάνουν την υπογλωττιδική στένωση, τη λαρυγγομαλακία, την ατρησία οισοφάγου, το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, το αιμαγγείωμα, την κάκωση λάρυγγα, τον καρκίνο του λάρυγγα κ. ά..

γ) Νευρολογικές διαταραχές-Είναι αποτέλεσμα βλάβης στο κεντρικό η περιφερικό νευρικό σύστημα. Νευρολογικές διαταραχές φωνής είναι η παράλυση φωνητικών χορδών, η σπασμωδική δυσφωνία, ο ιδιοπαθής φωνητικός τρόμος, η νόσος Parkinson, η κρανιοεγκεφαλική κάκωση, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο κ. ά..

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου θα αναλυθεί η κατηγορία των λειτουργικών διαταραχών φωνής, καθώς είναι εκείνη που συναντάται πιο συχνά σε άτομα που κάνουν εκτεταμένη χρήση φωνής, όπως οι λογοθεραπευτές

2.2. Διαταραχές λόγω κακής χρήσης της φωνής

Οι διαταραχές λόγω κακής χρήσης ή αλλιώς υπερλειτουργικές διαταραχές, αποτελούν την μεγαλύτερη ομάδα φωνητικών διαταραχών, και αναφέρονται σε παθήσεις – συμπτώματα που εμφανίζονται στις φωνητικές χορδές και τη φωνή γενικότερα, μετά από λανθασμένη χρήση αυτών. Με τον όρο «κακή» χρήση αναφερόμαστε στην υπερβολική προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο κατά τη φώνηση και την υπερβολική ένταση που δημιουργείται στις ομάδες μυών που συμμετέχουν στην παραγωγή φωνής και ειδικότερα στους εσωτερικούς μύες του λάρυγγα (Green & Mathieson, 2001). Οι υπερλειτουργικές διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές στο λαρυγγικό βλεννογόνο, μπορεί όμως και όχι.

Η αιτιολογία είναι συνήθως πολλαπλής φύσης και πολυπαραγοντική (αυξημένη ένταση φωνής σε θορυβώδη περιβάλλοντα, επαγγέλματα και δραστηριότητες που απαιτούν αυξημένη χρήση φωνής, συναισθηματική κατάσταση, στρες, ανεπαρκείς φωνητικές ικανότητες, χρήση της φωνής ως μέσω ελέγχου άλλων ατόμων κ.ά.) Τα συμπτώματα σχετίζονται με μειωμένο τόνο στη φωνή, αίσθημα κόπωσης και προσπάθειας, και ερεθισμό. (Green & Mathieson, 2001)

Στην λανθασμένη χρήση της φωνής συμπεριλαμβάνονται πρακτικές που δονούν βίαια τις φωνητικές χορδές πριν και κατά τη διάρκεια της εκπνοής. Πιο συγκεκριμένα, τέτοιες συνήθειες είναι οι δυνατές φωνές, τα ουρλιαχτά, ο βήχας, το καθάρισμα λαιμού κ.ά. Αποτέλεσμα αυτών των συνηθειών είναι ο συνεχής ερεθισμός των φωνητικών χορδών. Για παράδειγμα, στην περίπτωση του καθαρισμού του λαιμού, το άτομο τείνει να καθαρίζει συνεχώς το λαιμό του καθώς αισθάνεται μία ενόχληση, ωστόσο η συνήθεια αυτή ερεθίζει τις φωνητικές χορδές και συσσωρεύει βλέννα σε μια προσπάθεια του οργανισμού να μειώσει την τριβή από το βήχα. Η ανάγκη καθαρισμού γίνεται ακόμα πιο έντονη από το άτομο, με αποτέλεσμα να βήχει περισσότερο και το πρόβλημα να διαιωνίζεται.

Οι παραπάνω παράγοντες κακομεταχείρισης και κατάχρησης της φωνής αποτελούν προϋποθέσεις για την εμφάνιση σημαντικών παθήσεων των φωνητικών χορδών και αλλαγών στον λαρυγγικό ιστό δηλαδή μετατροπές στη μάζα, την ένταση και την ελαστικότητα των φωνητικών χορδών. Σε περιπτώσεις υπερβολικής μυϊκής τάσης της

αυτές υπάρχει της κίνδυνος εμφάνισης δυσφωνιών, καλοηθών μαζών των φωνητικών χορδών της τα οζίδια, οι πολύποδες, οίδημα Reinke κ.ά.

Τα χαρακτηριστικά που μπορεί να εμφανίσει η φωνή κατά τη διάρκεια μιας υπερλειτουργικής διαταραχής είναι τα εξής : τραχύτητα, αναπνευστικότητα, μειωμένη ένταση και ύψος, χαμηλός τόνος, διπλοφωνία, διακοπές στη φώνηση και διακοπές τονικού ύψους.

2.2.1. Δυσφωνία Μυϊκής Τάσης

Ένα από τα πιο συχνά αποτελέσματα της κακής χρήσης της φωνής αποτελεί η δυσφωνία μυϊκής τάσης. Σύμφωνα με της Dworkin et al, 2000 η δυσφωνία προκαλείται από υπερβολική λαρυγγική και μυοσκελετική τάση καθώς και από την υπερλειτουργία τόσο των γνήσιων όσο και των νόθων φωνητικών χορδών. Από την άλλη οι Morrison et al. (1983) αναφέρθηκαν στη δυσφωνία μυϊκής τάσης ως μία φωνητική δυσλειτουργία χωρίς να παρουσιάζονται λαρυγγικές δομικές ανωμαλίες.

Χαρακτηριστικά της δυσφωνίας λόγω υπερβολικής μυϊκής τάσης, είναι η ανύψωση του λάρυγγα κοντά στο ύψος του φάρυγγα λόγω αυξημένης μυϊκής τάσης των ετεροχθόνων μυών του (Van Houte et al., 2011) καθώς και ο μειωμένος χώρος μεταξύ υοειδούς οστού και λάρυγγα. Παρατηρείται συχνά πόνος στο φάρυγγα, στη σιαγόνα και της ώμους (Stemple et al., 2000) της και μειωμένη προσαγωγή των φωνητικών χορδών λόγω υπερβολικής τάσης (Hillman & Verdolini, 1999).

Όσο αφορά τα ακουστικά χαρακτηριστικά αυτού του τύπου δυσφωνίας, εκεί συμπεριλαμβάνονται τα εξής: κοπιώδης ποιότητα φωνής και κόπωση της, μη φυσιολογικό τονικό ύψος και τέλος αναπνευστικότητα φωνής.

2.2.2. Οζίδια φωνητικών χορδών

Τα οζίδια είναι σχετικά λεύκα εξογκώματα (μη καρκινικά) που εμφανίζονται συνήθως συμμετρικά και αμφίπλευρα στο γλωττιδικό χείλος κάθε φωνητικής χορδής. Βρίσκονται στο σημείο ένωσης του πρόσθιου τρίτου και των οπίσθιων δύο τρίτων των φωνητικών χορδών (Greeu & Mathieson, 2001) και σπάνια ξεπερνούν τα 1.5mm σε διάμετρο. Παρουσιάζονται πιο συχνά στις γυναίκες και τις επαγγελματικές ομάδες των δασκάλων, των τραγουδιστών και των ηθοποιών (Εξαρχάκος, 2001).

Η αιτία εμφάνισης των οζιδίων είναι η συνεχής χρήση ακατάλληλης φωνητικής συχνότητας (υψηλής ή χαμηλής) μαζί με μεγάλη ένταση που έχει ως αποτέλεσμα την επανειλημμένη πίεση των φωνητικών χορδών. Στα πρώτα στάδια σχηματισμού τους, τα οζίδια είναι μαλακά και εύκαμπτα. Στη συνέχεια, λόγω των τραυματισμών των φωνητικών χορδών, το οζίδιο γίνεται περισσότερο ινώδες, μεγαλύτερο ή μικρότερο, αρχίζει να χάνει την ευκαμψία του και γίνεται πιο σκληρό.

Η ανάπτυξη των οζιδίων αμφοτερόπλευρα της φωνητικής χορδής δεν επιτρέπει την ολική προσαγωγή αυτών, με αποτέλεσμα την δημιουργία της σχήματος σαν κλειψύδρα καθώς η γλωττίδα μένει ανοιχτή στο εμπρόσθιο και οπίσθιο μέρος από το σημείο επαφής των οζιδίων. Το άνοιγμα αυτό παραμένει κατά τη διάρκεια της φώνησης και αυτό έχει ως αποτέλεσμα η ομιλία να γίνεται αντιληπτή ως αναπνευστική λόγω της μεγάλης ποσότητας αέρα που διαφεύγει τη στιγμή εκείνη.

Όσο τα οζίδια παραμένουν μικρά, η αντιμετώπιση τους μπορεί να γίνει μέσω φωνητικής θεραπείας την οποία συνήθως παρέχει ένας λογοθεραπευτής. Πολλές φορές συνίσταται και η αφωνία για ένα διάστημα 1-2 εβδομάδων. Ωστόσο αν τα οζίδια δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, με την πάροδο του χρόνου και με τον συνεχή τραυματισμό των φωνητικών χορδών, αυξάνονται σε μέγεθος και γίνονται πιο σκληρά γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη για χειρουργική αντιμετώπιση αυτών και στη συνέχεια για φωνητική θεραπεία για την ομαλή επάνοδο της φωνής.

2.2.3. Πολύποδες φωνητικών χορδών

Ο πολύποδας όπως και τα οζίδια αποτελεί ένα εξόγκωμα (μη καρκινικό) που εμφανίζεται στη βλεννογόνο των γνήσιων φωνητικών χορδών. Ο πολύποδας σπάνια συναντάται αμφίπλευρα στις φωνητικές χορδές, συνήθως εμφανίζεται στην επιφάνεια μιας από τις δυο. Το σημείο εμφάνισης του δεν διαφέρει από εκείνο των οζιδίων. Ωστόσο το μέγεθος του ποικίλλει, μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή ενός όγκου λίγων χιλιοστών, μέχρι και τη μορφή ενός όγκου που καλύπτει σχεδόν ολόκληρο το χώρο της γλωττίδας.

Για την εμφάνιση του πολύποδα συχνά αρκεί ένας ξαφνικός, μεμονωμένος τραυματισμός των φωνητικών χορδών. Η φωνητική κατάχρηση μπορεί επίσης να οδηγήσει στην εμφάνισή του ενώ επιβαρυντική φαίνεται να είναι μία λοίμωξη της άνω

αναπνευστικής οδού, οι αλλεργίες, οι ενδοκρινολογικές διαταραχές και η ατμοσφαιρική μόλυνση (Remade et al., 1996). Σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός πολύποδα, παίζει η ποιότητα ζωής του ατόμου. Για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι το χρόνιο κάπνισμα υποβοηθά στην δημιουργία ενός πολύποδα. Επιπλέον, ο συνεχής τραυματισμός των φωνητικών χορδών λόγω της ύπαρξης του πολύποδα, θα προκαλεί ερεθισμό στα σημεία αυτά και θα συμβάλλει την ανάπτυξη του (Petrovic et al, 2009).

Οι επιπτώσεις του πολύποδα στο άτομο είναι πολύπλευρες. Οι ασθενείς αισθάνονται την ύπαρξη μιας ενόχλησης στο λαιμό τους, γεγονός που τους οδηγεί να βήχουν συχνότερα για να καθαρίσουν το λαιμό τους. Στις περιπτώσεις όπου ο πολύποδας έχει αναπτυχθεί αρκετά σε μέγεθος, υπάρχει υψηλός κίνδυνος οι ασθενείς να παρουσιάσουν δύσπνοια. Τέλος, δεν μπορούν να παραληφθούν και τα αντιληπτικά ακουστικά χαρακτηριστικά ενός πολύποδα. Ο ίδιος εμποδίζει την πλήρη προσαγωγή των φωνητικών χορδών με αποτέλεσμα η φωνή να ακούγεται περισσότερο τραχιά και αναπνευστική λόγω διαφυγής αέρα από τη γλωττίδα, η συχνότητα τείνει να μειώνεται και παρατηρούνται περιστατικά διακοπής φώνησης αλλά και διπλοφωνίας (Martin & Lockhart, 2003).

Η κύρια και άμεση αντιμετώπιση ενός πολύποδα μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω χειρουργικής αφαίρεσης (έμμεσης λαρυγγοσκόπησης) αυτού. Συνίσταται φωνητική θεραπεία τόσο στην προεγχειρητική περίοδο όσο και στην μετεγχειρητική περίοδο. Στο διάστημα μετά την χειρουργική αφαίρεση του πολύποδα προτείνεται αφωνία για ένα διάστημα περίπου 10 ημερών. Από την άλλη πλευρά, αρκετοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι η θεραπεία φωνής έχει πρωταρχικό ρόλο στην αντιμετώπιση του πολύποδα και πως με την επιτυχία αυτής μπορεί να αποφευχθεί η χειρουργική επέμβαση.

2.2.4. Οίδημα Reinke

Μία ακόμη πάθηση των φωνητικών χορδών είναι και το οίδημα Reinke. Οι Martins και συνεργάτες χαρακτηρίζουν το οίδημα αυτό ως πολυποειδής εκφύλιση των φωνητικών χορδών. Πιο συγκεκριμένα, με τη χρόνια κατάχρηση της φωνής, στο δονούμενο τμήμα των φωνητικών χορδών, ξεκινά να συλλέγεται υγρό στα σημεία

μεταξύ του βλεννογόνου και του φωνητικού μυός που οδηγεί στην πάχυνση αυτών. Το οίδημα εμφανίζεται αμφίπλευρα στις φωνητικές χορδές.

Η εμφάνιση του οιδήματος Reinke αποτελεί έναν συνδυασμό παραγόντων. Οφείλεται λοιπόν, στη χρόνια κατάχρηση και υπερλειτουργία των φωνητικών χορδών και τραυματισμό αυτών ή οποία συνδυάζεται με το χρόνια κάπνισμα, την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση ή τον υποθυρεοειδισμό (Martin & Lockhart, 2000). Οι Branski et al, (2006) αναφέρθηκαν στη συνεχή έκθεση των φωνητικών χορδών σε φλεγμονώδη ερεθίσματα, τα οποία όμως δεν επουλώνονται ομαλά, ως μία πιθανή αιτία εμφάνισης του οιδήματος. Επιπλέον το αλκοόλ, η ατμοσφαιρική ρύπανση και η κατάθλιψη μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας τέτοιας πάθησης.

Οι επιπτώσεις του οιδήματος Reinke είναι πολλαπλές και όσο εκτεταμένη είναι η πάθηση τόσο περισσότερο επηρεάζεται η φωνή. Λόγω του αυξημένου όγκου των φωνητικών χορδών είναι δύσκολο να παραχθούν υψηλές συχνότητες, με αποτέλεσμα η φωνή που παράγεται να είναι χαμηλής συχνότητας και περιορισμένης έντασης, έτσι η δυσφωνία κάνει την εμφάνιση της. Παρατηρείται μειωμένος τόνος, τραχιά ποιότητα φωνής και αυξημένη προσπάθεια του ασθενή για φώνηση. Σε σπάνιες περιπτώσεις οι ογκώδεις πλέον φωνητικές χορδές μπορούν να εμποδίσουν την δίοδο του αέρα στο λάρυγγα (Green & Mathieson, 2001).

Για την αντιμετώπιση του οιδήματος Reinke πέρα από την ιατρική και λογοθεραπευτική παρέμβαση, σημαντικό ρόλο παίζουν οι συμπεριφορικές αλλαγές από τον ίδιο τον ασθενή. Ο ασθενής οφείλει να μειώσει τους παράγοντες που οδήγησαν στην εμφάνιση της πάθησης του. Για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός χρόνιου καπνιστή, πρώτο βήμα της θεραπείας είναι μείωση του καπνίσματος για την μείωση του ερεθισμού. Στη συνέχεια, η θεραπεία του οιδήματος συμπεριλαμβάνει φωνητική θεραπεία για να μειώσει την δυσφωνία που έχει προκληθεί. Ωστόσο εάν το οίδημα είναι εκτεταμένο τότε συνίσταται η χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται προσεκτικά η επιπλέον βλεννογόνος που έχει σχηματιστεί. Η φωνητική θεραπεία συνεχίζεται και στην μετεγχειρητική περίοδο για την ομαλή επάνοδο της φωνής.

2.2.5. Οξεία λαρυγγίτιδα

Στις υπερλειτουργικές διαταραχές εντάσσεται και η οξεία λαρυγγίτιδα. Έτσι ονομάζεται το οίδημα που δημιουργείται στις φωνητικές χορδές μετά από εκτεταμένη χρήση και κόπωση αυτών. Στην περίπτωση αυτή, αίτια εμφάνισης του οιδήματος μπορούν να αποτελέσουν η χρήση δυνατής φωνής, τα ουρλιαχτά, το συνεχές καθάρισμα του λαιμού, το δυνατό τραγούδι, γενικότερα δραστηριότητες οι οποίες αναγκάζουν τις φωνητικές χορδές να δονηθούν σε συχνότητες και εντάσεις μη φυσιολογικές για αυτές. Μετά την πραγματοποίηση κάποιας από τις δραστηριότητες αυτές, οι επιφανειακοί ιστοί των γνήσιων χορδών εμφανίζουν έντονη τριβή, διεγείρονται θερμικά και προκαλείται μοριακή βλάβη (Dworkin, 2008).

Η κατάσταση των φωνητικών χορδών με το οίδημα να παραμένει εμφανές, έχει αντίκτυπο και στην ομιλία. Η φωνή του ασθενούς μπορεί να χαρακτηριστεί ως δυσφωνική, ακούγεται περισσότερο τραχιά και αναπνευστική, ενώ παρατηρείται συνήθως βραχνάδα και μειωμένο ύψος.

Η θεραπεία ωστόσο της οξείας λαρυγγίτιδας δεν είναι τόσο περίπλοκη όσο των προηγούμενων παθήσεων. Πολλές φορές η φωνή μπορεί να επανέλθει μετά από λίγες μέρες εφόσον ο ασθενής ξεκουραστεί. Η ολική ξεκούραση φωνής ενισχύει την απομάκρυνση του οιδήματος και την επιστροφή των φωνητικών χορδών στην προηγούμενη, φυσιολογική τους μορφή.

2.2.6. Έλκος εξ' επαφής

Το έλκος εξ' επαφής αποτελεί μία καλοήγη εξέλκωση η οποία αναπτύσσεται στην οπίσθια μεσαία επιφάνεια των φωνητικών χορδών (Fogle, 2012). Η πάθηση αυτή εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό σε άτομα τα οποία παρουσιάζουν υπερκινητική δυσλειτουργική δυσφωνία καθώς με την πάροδο του χρόνου η δυσφωνία προκαλεί έλκος στη βλεννογόνο της φωνητικής απόφυσης του αρυταινοειδούς. Τέλος, μπορεί να προσβάλλει τη μία φωνητική χορδή ή ακόμα και τις δύο.

Το έλκος κάνει την εμφάνιση του μετά από καταστάσεις κατάχρησης της φωνής, ενώ στην παρουσία του συμβάλλουν η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η έκθεση σε

χημικές ουσίες και η γαστροοισοφαγική παλινδρόμησης (Bozymiski, 1993; Deveney, et al., 1993; Gaynor, 1991; Koufman, 1991).

Οι ασθενείς που εμφανίζουν έλκος εξ' επαφής παρουσιάζουν συγκεκριμένα αντιληπτικά ακουστικά χαρακτηριστικά στη φωνή τους. Για παράδειγμα, η φωνή τους γίνεται περισσότερο αναπνευστική, εμφανίζεται η βραχνάδα και κυριότερο αυτών η φωνητική κόπωση του ατόμου. Επιπλέον, το έλκος δημιουργεί την αίσθηση ενόχλησης στο λαιμό, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να βήχουν συνεχώς για να καθαρίσουν τον λαιμό τους.

Όσο αφορά την θεραπεία του έλκους εξ' επαφής, αυτό που συνίσταται περισσότερο είναι η φωνητική ανάπαυση – ξεκούραση των φωνητικών χορδών, καθώς όμως και η φωνητική εκπαίδευση για σωστή χρήση της φωνής μετά από τη θεραπεία.

2.3. Διαταραχές φωνής σε επαγγελματίες χρήστες φωνής

Οι επαγγελματίες χρήστες φωνής στηρίζουν την επαγγελματική τους ικανότητα στη χρήση της φωνής τους, με αποτέλεσμα να έχουν ασυνήθιστα υψηλές απαιτήσεις από την αναπνοή, τη φώνηση και την αντίληψη τους. Ενδεικτικά σε αυτήν την κατηγορία επαγγελματιών ανήκουν οι ηθοποιοί, οι τραγουδιστές, οι δικηγόροι, οι νηπιαγωγοί, οι πολιτικοί, οι ιερείς, οι δάσκαλοι, οι καθηγητές, οι πωλητές και άλλοι επαγγελματίες που χρησιμοποιούν σε μεγάλη συχνότητα τη φωνή τους καθημερινά (Martin & Lockhart, 2003).

Στην επιτυχημένη χρήση της φωνής για επαγγελματικούς λόγους υπάρχει πάντα ο κίνδυνος της υπερβολικής φώνησης, του περιβαλλοντικού θορύβου και της περιβαλλοντικής μόλυνσης (Bono et al. 2007). Εξαιτίας της συστηματικής χρήσης της φωνής τους ως εργαλείο για την εργασία τους, οι επαγγελματίες χρήστες φωνής θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχών φωνής. Αρκετές έρευνες επιβεβαιώνουν την υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική χρήση φωνής και των διαταραχών αυτής.

2.4. Επιπολασμός διαταραχών φωνής

2.4.1 Επιπολασμός διαταραχών φωνής σε λογοθεραπευτές

Ως επαγγελματίας χρήστης φωνής, είναι βέβαιο ότι η φωνητική απόδοση ενός λογοθεραπευτή παραμένει σταθερή μέσα στη μέρα. Το φωνητικό τους φορτίο είναι υψηλό καθώς συχνά χρησιμοποιούν τη φωνή τους σε συναισθηματικά ή αγχωτικά περιβάλλοντα, όπως τη θεραπεία, τη συμβουλευτική, τη σύσκεψη και την ομιλία σε κοινό. Επίσης, χρειάζονται μια υγιή φωνή μιας και είναι υπεύθυνοι να επιδεικνύουν και να διαμορφώνουν την κατάλληλη χρήση φωνής. Πολλοί παράγοντες μπορεί να συντελέσουν στη μείωση της αποδοτικότητας της φωνής του λογοθεραπευτή, συμπεριλαμβάνοντας την παρατεταμένη χρήση φωνής, της συμπεριφορές φωνητικής κατάχρησης, την κακή φωνητική υγιεινή και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι Gottliebson et al. (2007), ερευνήσαν τον επιπολασμό των διαταραχών φωνής σε 104 φοιτητές λογοθεραπείας στις ΗΠΑ. Βρέθηκε ότι το 12% των φοιτητών παρουσίαζε αντιληπτικά χαρακτηριστικά δυσφωνίας. Το ποσοστό αυτό σύμφωνα με τους Thomas et al. (2007) είναι υψηλότερο από το ποσοστό του γενικού πληθυσμού φοιτητών (10%) και χαμηλότερο από το ποσοστό των φοιτητών εκπαιδευτικών κλάδων (17%).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Van Lierde et al. (2009) σε 197 φοιτήτριες λογοθεραπείας στη Δανία, έγιναν μετρήσεις για να προσδιοριστούν η ποιότητα και τα χαρακτηριστικά φωνής των φοιτητριών κατά τη διάρκεια των τεσσάρων ετών φοίτησης. Η ανάλυση των δεδομένων δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλλαγή ανάμεσα στο πρώτο και το τελευταίο έτος φοίτησης. Ωστόσο το 93% των συμμετεχόντων δήλωσαν την παρουσία σωματικού πόνου κατά τη διάρκεια ή/ και μετά την ομιλία. Κυριότερα αναφέρθηκαν ο πόνος στο λαιμό και ο πονοκέφαλος. Παρά τις μικρές αλλαγές στην ομιλία δεν εντοπίστηκαν ψυχολογικές επιπτώσεις.

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας επιβεβαιώνουν οι Franca & Boyer (2017) με τις μετρήσεις που πραγματοποίησαν για διάστημα ενός εξαμήνου σε φοιτητές λογοθεραπείας. Οι συμμετέχοντες έδωσαν επίσης πληροφορίες σχετικά με τη χρήση της φωνής τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν σταθερή ποιότητα φωνής για ένα εξάμηνο φοίτησης και ικανοποιητικό επίπεδο γνώσης και ενημέρωσης για τον αυτόν τον πληθυσμό.

Η έρευνα των Couch, Zieba, Van der Linde & Van der Merwe (2015) είχε ως σκοπό να προσδιοριστεί η επίδραση της παροχής υπηρεσιών λογοθεραπείας στα αντιληπτικά και ακουστικά χαρακτηριστικά φωνής. Στην έρευνα έλαβαν μέρος φοιτητές λογοθεραπείας από το πανεπιστήμιο της Περόνια στην Αφρική, οι οποίοι ήταν στο τρίτο και το τελευταίο έτος φοίτησης. Ύστερα από μετρήσεις που έγιναν πριν και μετά από δύο ώρες παροχής υπηρεσιών λογοθεραπείας, παρατηρήθηκε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά σε ακουστικές και αντιληπτικές παραμέτρους της φωνής.

Στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα από τους Tafiadis, Chronopoulos, Siafaka, Drosos, Kosma, Toki & Ziavra (2017) με σκοπό να συγκρίνει τα αποτελέσματα του Voice Handicap Index σε φοιτήτριες λογοθεραπείας σε σχέση με φοιτήτριες άλλων επαγγεμάτων υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 200 γυναίκες (18-31 ετών) χωρίς δυσφωνία. Παρατηρήθηκε ότι οι φοιτήτριες λογοθεραπείας είχαν υψηλότερο σκορ από τους υπόλοιπους φοιτητές, κάτι το οποίο συνάδει με τις υψηλές φωνητικές τους απαιτήσεις. Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα, είναι πιθανό οι φοιτητές λογοθεραπείας να βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση διαταραχών φωνής στο μέλλον. Ωστόσο, επειδή το Voice Handicap Index αποτελεί ένα εργαλείο που μπορεί να προσδιορίσει την επίγνωση του ατόμου για τις λειτουργικές, οργανικές και συναισθηματικές παραμέτρους της φωνής του, η υψηλή βαθμολογία των φοιτητριών λογοθεραπείας σε αυτό, θα μπορούσε αποτελεί στοιχείο ότι οι λογοθεραπευτές θα αποτρέψουν με μεγαλύτερη ευκολία μια δυσφωνία που σχετίζεται με το επάγγελμα τους στο μέλλον.

Από τις παραπάνω έρευνες παρατηρείται η ύπαρξη συμπτωμάτων διαταραχών φωνής σε φοιτητές λογοθεραπείας κυρίως μετά την παροχή υπηρεσιών και όχι γενικότερα κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, κάτι το οποίο δημιουργεί το κίνητρο να ερευνηθούν περαιτέρω οι επιπτώσεις της παροχής υπηρεσιών και σε επαγγελματίες λογοθεραπευτές. Ωστόσο δεν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές έρευνες.

2.4.2. Επιπολασμός διαταραχών φωνής σε εκπαιδευτικούς

Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν μια ομάδα επαγγελματιών χρηστών φωνής που εμφανίζει κάποιες κοινές συνθήκες εργασίας με αυτήν των λογοθεραπευτών. Για τον λόγο αυτό θα γίνει μια αναφορά στις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για τον επιπολασμό των διαταραχών φωνής στην ομάδα αυτή. Οι διαταραχές φωνής σε

εκπαιδευτικούς έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης για αρκετά χρόνια. Ορισμένες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στον πληθυσμό των εκπαιδευτικών και έχουν δείξει ότι ο επιπολασμός της φωνητικής δυσλειτουργίας ήταν σημαντικά υψηλότερος στους εκπαιδευτικούς (από 11% έως 81,0%) σε σύγκριση με πληθυσμούς που δεν ανήκουν στην επαγγελματική κατηγορία των εκπαιδευτικών (από 1,0% έως 36,1%) (Sliwinska – Kowalska et al., 2006). Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σχετίζονται άμεσα με την έντονη και παρατεταμένη επαγγελματική φωνητική χρήση, την ομιλία σε θορυβώδες περιβάλλον και τις αναποτελεσματικές τεχνικές φώνησης. Όπως περιγράφουν οι VanHoudt et al. (2008), οι εκπαιδευτικοί κινδυνεύουν να παρουσιάσουν διαταραχές φωνής λόγω του φωνητικού φορτίου (ώρες χρήσης της φωνής, αριθμός επικοινωνιακών συντρόφων), σωματικών παραγόντων (κατάσταση υγείας, προβλήματα με τους βλεννογόνους), ψυχοσυναισθηματικών παραγόντων (άγχος, συναισθήματα, πίεση λόγω εργασίας) και περιβαλλοντικών παραγόντων (κακή ακουστική στο χώρο εργασίας, υγρασία, μόλυνση περιβάλλοντος). Το γεγονός αυτό τους κάνει να είναι ευάλωτοι σε λειτουργικές διαταραχές φωνής, όπως τα οζίδια, οι πολύποδες, το οίδημα κ.α..

Οι Roy et al. μελέτησαν την εμφάνιση των διαταραχών φωνής σε εκπαιδευτικούς και στον γενικό πληθυσμό. Για να διευκρινιστεί το κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση διαταραχών φωνής, τηλεφώνησαν τυχαία σε 2531 άτομα, από τα οποία οι 1243 ήταν δάσκαλοι και οι 1288 άνηκαν σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο για τις διαταραχές φωνής. Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας το 11% των εκπαιδευτικών ανέφεραν ότι έχουν διαταραχή στη φωνή τους εκείνη την περίοδο, σε σύγκριση με το αντίστοιχο 6,2% των άλλων ατόμων. Επιπρόσθετα, το 57,7% των εκπαιδευτικών είχαν παρουσιάσει διαταραχές φωνής κάποια στιγμή στη ζωή τους, ενώ μόνο το 28,8% από την άλλη ομάδα. Οι εκπαιδευτικοί ήταν επίσης πολύ πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια από ένα γιατρό ή λογοπαθολόγο για την πιθανή διαταραχή στη φωνή τους (14.3% εκπαιδευτικοί – 5,5% μη εκπαιδευτικοί).

Στην Ελλάδα, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Καραγγιουλές, Σκαλίγκου, & Κανελλοπούλου (2016) για να ερευνήσουν τον επιπολασμό των διαταραχών φωνής σε δασκάλους γενικής και ειδικής αγωγής, βρέθηκε ότι το 52% των δασκάλων γενικής αγωγής και το 72% των δασκάλων ειδικής αγωγής είχαν εμφανίσει συμπτώματα στη

φωνή τους. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι περισσότεροι δάσκαλοι ειδικής αγωγής εμφάνισαν δυσκολίες με τη φωνή τους, περισσότεροι δάσκαλοι γενικής αγωγής αναζήτησαν βοήθεια από κάποιον ειδικό (40% γενικής αγωγής- 32% ειδικής αγωγής).

Την ύπαρξη υψηλού ποσοστού εμφάνισης διαταραχών φωνής σε έλληνες δασκάλους επιβεβαιώνει και οι Ψυχάρη & Γερμανά (2013), με το 68.6% του δείγματος να δηλώνει ότι κάποια στιγμή στη ζωή του έχει παρουσιαστεί πρόβλημα στη φωνή του.

2.5. Παράγοντες κινδύνου

2.5.1. Παράγοντες κινδύνου σε λογοθεραπευτές

Σε ό,τι αφορά την διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχών φωνής σε λογοθεραπευτές, οι Searl & Bailey (2015) μελέτησαν τα ημερήσια αρχεία καταγραφής συνηθειών που αφορούσαν τη φωνή για 25 φοιτητές λογοθεραπείας. Οι συμμετέχοντες κατέγραψαν τις συνήθειες και την κατάσταση της φωνής τους για 21 μέρες. Τα 2/3 των φοιτητών ότι τουλάχιστον μία παράμετρος που αφορά τον τρόπο ζωής επηρέαζε την ποιότητα και την κούραση της φωνής. Οι πιο συχνές παράμετροι ήταν η κατανάλωση αλκοόλ το προηγούμενο βράδυ, η έλλειψη ύπνου και η έλλειψη νερού. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 32% των συμμετεχόντων σημείωσε ότι αύξησε την ποσότητα πρόσληψης νερού μετά από λίγες μέρες αφού συνειδητοποίησαν την μειωμένη πρόσληψη που είχαν.

2.5.2. Παράγοντες κινδύνου σε εκπαιδευτικούς

Οι Roy et al. (2001) επίσης διερεύνησαν και τους διάφορους παράγοντες κινδύνου (όπως το φύλο, η ηλικία, τα χρόνια εργασίας κ.α.) που συμβάλουν στην εμφάνιση των διαταραχών φωνής. Οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες, όχι μόνο είχαν υψηλότερη εμφάνιση διαταραχών φωνής κατά τη διάρκεια της ζωής τους (46.3% γυναίκες – 36,9% άνδρες), αλλά και υψηλότερη συχνότητα χρόνιων διαταραχών φωνής (διάρκεια μεγαλύτερη από 4 εβδομάδες) (20,9% γυναίκες- 13,3% άνδρες). Οι φωνητικές διαταραχές παρατηρήθηκαν επίσης περισσότερο γύρω από τη ηλικία των 40 έως 59 ετών και συσχετίστηκαν με την προϋπηρεσία (16 ή περισσότερα χρόνια εργασίας) και την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού.

Οι Lee et al. (2010) οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διαταραχών φωνής σε δασκάλους δημοτικών σχολείων ήταν η ομιλία σε περιβάλλον θορύβου, η κατανάλωση αλκοόλ και το ιστορικό άσθματος και λαρυγγίτιδας.

Επιπρόσθετα, στην Ελλάδα σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Helidoni et al. (2012) σε 151 νηπιαγωγούς, διαπιστώθηκε ότι στους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση φωνητικών προβλημάτων συμπεριλαμβάνονταν η χρήση φωνής με υψηλή ένταση, οι φλεγμονές του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, η έλλειψη επαρκούς ενυδάτωσης και η παλινδρόμηση.

Οι Ψυχάρη & Γερμανά (2013) αναζήτησε τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων φωνής σε Έλληνες δασκάλους και αναφέρει ότι το φύλο (γυναίκες), η λήψη φαρμάκων, η παρουσία λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, το στρες και η χρήση φωνής με υψηλή ένταση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου.

2.6. Επαγγελματίες χρήστες φωνής και γνώση για τη φωνητική υγιεινή

Σε ό,τι αφορά τους εκπαιδευτικούς έχει πραγματοποιηθεί μια έρευνα από τους Houtte et al. το 2010 για να ερευνηθεί τις γνώσεις που έχουν για τη φωνητική υγιεινή μέσω ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τη φωνητική υγιεινή, την αναζήτηση θεραπείας και τις διαταραχές φωνής που ίσως αποτελούσαν λόγο για απουσία από την εργασία τους. Πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ δύο ομάδων, των εκπαιδευτικών και του γενικού πληθυσμού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρήθηκε μειωμένη επίγνωση των εκπαιδευτικών σε θέματα φωνητικής υγιεινής και φροντίδας.

Οι Καραγιουλές, Σκαλίγκου, & Κανελλοπούλου (2016), στην έρευνα που πραγματοποίησαν σε Έλληνες εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής, διερεύνησαν την επίγνωση των εκπαιδευτικών για την φωνητική υγιεινή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί ήταν αρκετά ενημερωμένοι σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την υγεία της φωνής τους. Ταυτόχρονα, υπήρξαν κάποιες παράμετροι για τις οποίες δεν ήταν πλήρως ενημερωμένοι, όπως το συχνό καθάρισμα του λαιμού, οι ορμονικές διαταραχές, τα αντιβιοτικά, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η κατάθλιψη και η βιταμίνη C.

Σε ότι αφορά τους λογοθεραπευτές, δεν έχουν πραγματοποιηθεί ανάλογες έρευνες, όμως αξιοσημείωτη είναι η μια έρευνα η οποία διερεύνησε τις γνώσεις που έχουν για την φωνητική υγιεινή οι φοιτητές λογοθεραπείας συγκριτικά με φοιτητές άλλων σχολών. Παρατηρήθηκε ότι οι φοιτητές λογοθεραπείας απάντησαν ως επί το πλείστον θετικά ως προς τους παράγοντες που επηρεάζουν τη φωνητική υγιεινή. Συμπερασματικά οι φοιτητές λογοθεραπείας φαίνεται να έχουν καλύτερη επίγνωση για τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στη φωνή τους σε σχέση με φοιτητές άλλων σχολών (Ζαφείρη & Γεωργοπούλου, 2015).

Έρευνες έχουν γίνει και σε άλλους επαγγελματίες φωνής όπως οι τραγουδιστές και οι δάσκαλοι μουσικής. Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Braun & Zeine σε τραγουδιστές, είχε ως σκοπό να μελετήσει το επίπεδο γνώσης τους για την φωνητική υγεία. Οι τραγουδιστές απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με τη φωνητική λειτουργία και δυσλειτουργία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία σχετίζονταν με το ενδιαφέρον των τραγουδιστών για απόκτηση γνώσεων σχετικά με τη φωνητική υγιεινή και τις διαταραχές φωνής. Επιπρόσθετα οι σωστές απαντήσεις των τραγουδιστών με επαγγελματική εμπειρία, σε ό,τι αφορά θέματα φωνητικής ανατομίας, φυσιολογίας, φωνητικής υγιεινής και διαταραχών υπερλειτουργικής φώνησης, ήταν σημαντικά περισσότερες από αυτές των ερασιτεχνών.

Οι καθηγητές μουσικής είναι μια ομάδα επαγγελματιών που χρησιμοποιούν τη φωνή τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Ταυτόχρονα, εκπαιδεύουν της μαθητές τους στη σωστή χρήση της φωνής και περιμένουμε να έχουν καλές γνώσεις ως προς την διατήρηση της υγείας της φωνής τους. Η παρακάτω έρευνα είχε ως σκοπό να ερευνήσει τις γνώσεις των καθηγητών μουσικής σε θέματα φωνητικής υγιεινής και την συσχέτιση τους με τη επαγγελματική εμπειρία. Στην έρευνα συμμετείχαν καθηγητές μουσικής σε διάφορα επίπεδα εργασιακής εμπειρίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες είχαν σχετικά καλές γνώσεις σε θέματα φωνητικής υγιεινής και ειδικότερα για την θετική επίδραση της πρόσληψης νερού και της φωνητικής προθέρμανσης. Επιπρόσθετα, οι καθηγητές με μεγαλύτερη εμπειρίας φάνηκαν να γνωρίζουν καλύτερα την αρνητική επίδραση της ομιλίας σε θορυβώδη περιβάλλοντα και της εκτεταμένης χρήσης της φωνής, ενώ οι φοιτητές (χωρίς εργασιακή εμπειρία) ήταν περισσότερο ενημερωμένοι για την αρνητική επίδραση του

αλκοόλ στην υγεία της φωνής. Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εμπειρίας και της ενημέρωσης για την φωνητική υγιεινή σε δασκάλους μουσικής (Hackworth, 2009).

2.7. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνής στην εργασία και την ψυχολογία των επαγγελματιών χρηστών φωνής

Οι διαταραχές φωνής μπορεί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την εργασιακή πορεία αλλά και την ψυχολογία των επαγγελματιών φωνής, καθώς είναι τα άτομα που η επαγγελματική τους επιτυχία κρίνεται από την υγεία της φωνής τους. Αρκετές έρευνες έχουν ασχοληθεί με αυτές τις επιπτώσεις σε επαγγελματίες χρήστες φωνής.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 339 δασκάλους δημοτικών σχολείων στην Αυστραλία, τα αποτελέσματα έδειξαν πως 20% των δασκάλων αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη φωνή τους, τα οποία παρεμβαίνουν στην ικανότητα να χρησιμοποιούν τη φωνή όπως επιθυμούν. Εξαιτίας αυτών των προβλημάτων η μετάδοση της πληροφορίας και η κατανόηση του μηνύματος από τους μαθητές γίνεται εξαιρετικά δύσκολη. Ενδέχεται επίσης, να μειώσουν την καταληπτότητα της ομιλίας, δυσχεραίνουν τους δασκάλους καθώς δεν μπορούν να χειριστούν την επαγγελματική τους πορεία, ενώ παράλληλα αναφέρονται ως περιοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα της δουλειάς τους. Τα παραπάνω ευρήματα υποδηλώνουν μια αυξημένη επίγνωση από την μεριά των δασκάλων για την αναγκαιότητα ύπαρξης μια υγιούς φωνής (Marks, 1985).

Επιπρόσθετα, οι Roy et al. (2004a), μελέτησαν τις απαντήσεις μιας ομάδας εκπαιδευτικών και μιας με άτομα που δεν ήταν εκπαιδευτικοί, και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί είχαν χάσει περισσότερες μέρες από την εργασία τους το προηγούμενο έτος λόγω προβλημάτων με τη φωνή τους και ήταν πιο πιθανό να σκέφτονται να αλλάξουν επάγγελμα λόγω της κατάστασης της φωνής τους.

Σε έρευνα που αναφέρθηκε παραπάνω, των Houtte et al.(2009), αρκετοί εκπαιδευτικοί ανέφεραν προβλήματα με τη φωνή τους, τα οποία επηρεάζουν την εργασία τους. Οι μισοί από αυτούς τους εκπαιδευτικούς ζήτησαν ιατρική βοήθεια. Επίσης, ένας σημαντικός αριθμός εκπαιδευτικών που χρίζουν ιατρικής βοήθειας, ήταν υποχρεωμένος να παραμείνει σπίτι, λόγω διαταραχών φωνής. Συμπερασματικά, η

έρευνα έδειξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των διαταραχών φωνής και της λήψης αναρρωτικής άδειας.

Συνεπώς οι διαταραχές φωνής έχουν αντίκτυπο στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των εκπαιδευτικών και συνεπάγονται μια σημαντική οικονομική επιβάρυνση για την κοινωνία.

Τέλος, και οι καθηγητές μουσικής εμφανίζονται προβληματισμένοι σε ό,τι αφορά την εμφάνιση των διαταραχών φωνής και το πώς αυτές επηρεάζουν την καριέρα τους. Η πλειοψηφία του δείγματος της συγκεκριμένης έρευνας αναφέρει ότι η διδασκαλία συνδέεται άμεσα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών φωνής, ότι οι διαταραχές φωνής επηρεάζουν άμεσα την καριέρα τους και ότι πιστεύουν ότι είναι ανέφικτο να διατηρήσουν τη φωνή τους καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας τους (Hackworth, 2009).

Κεφάλαιο 3: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ

3.1. Αξιολόγηση

«Την ευθύνη για την διάγνωση και ιατρική θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών φωνής την έχει ο γιατρός και ιδιαίτερα ο ωτορινολαρυγγολόγος με εξειδίκευση στον τομέα αυτό. Για την συμπεριφοριστική αξιολόγηση και θεραπεία της δυσφωνίας σε ένα ασθενή είναι υπεύθυνος ο λογοθεραπευτής» Schneider & Sataloff (2007).

Η διαδικασία ξεκινάει με την λήψη ιατρικού ιστορικού και μιας συνέντευξης έτσι ώστε να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία για να προσδιοριστεί η πιθανή αιτία της διαταραχής φωνής και τα κύρια συμπτώματα της. Στη συνέχεια, ακολουθεί μια ιατρική εξέταση για την επιβεβαίωση ή των αποκλεισμό συγκεκριμένων παθήσεων, η οποία περιλαμβάνει μια λεπτομερή εκτίμηση των λειτουργιών των αυτιών, της μύτης και του λάρυγγα. Στη συνέχεια, ο ωτορινολαρυγγολόγος κρίνει αν είναι απαραίτητο ο ασθενής να παραπεμφθεί σε άλλον ειδικό, όπως νευρολόγο, ενδοκρινολόγο, ψυχίατρο, πνευμονολόγο, παθολόγο και άλλους.

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι να περιγράψει τη δομή και τη λειτουργία του λάρυγγα καθώς και να κάνει συστάσεις σχετικά με περαιτέρω αξιολόγηση που απαιτούνται για την κατανόηση της αιτιολογίας ή διατήρησης της διαταραχής φωνής και να κάνει συστάσεις για τη θεραπεία (Bless, 2007).

3.2. Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η θεραπεία της φωνής αποτελεί μια εξατομικευμένη διαδικασία κατά την οποία λαμβάνονται υπόψη η αιτία του προβλήματος, οι παράγοντες διατήρησης του, το κίνητρο και οι επιθυμίες του ασθενή και τη διαθεσιμότητα της κατάλληλης θεραπείας. Η επιλογή του κατάλληλου ειδικού ή ειδικών ορίζεται από την αντίστοιχη διαταραχή φωνής. Ορισμένα προβλήματα φωνής μπορεί να απαιτούν διαχείριση από άλλους ειδικούς εκτός του λογοθεραπευτή, όπως ο ωτορινολαρυγγολόγος (π.χ. καρκίνος του λάρυγγα), ενώ άλλα την συμβολή και του λογοθεραπευτή (π.χ. μονόπλευρη παράλυση

φωνητικών χορδών). Ωστόσο, υπάρχουν κάποια προβλήματα για τα οποία αρκεί η βοήθεια του λογοθεραπευτή για την αντιμετώπιση τους (π.χ. λειτουργική αφωνία).

3.2.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή

Ο λογοθεραπευτής σχεδιάζει το πρόγραμμα θεραπείας το οποίο διαμορφώνεται σύμφωνα με τη διαταραχή, την ηλικία και τις επιθυμίες του ασθενούς. Αυτό το πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει:

1. Υγιεινή της φωνής- Είναι συνήθως το πρώτο βήμα στα περισσότερα προγράμματα. Θεραπευτικά στοχεύει στην μείωση τυχόν ερεθισμών του φωνητικού συστήματος και της λαρυγγικής βλεννογόνου και στην διατήρηση ενός υγιούς λάρυγγα και φωνητικού συστήματος. (Εξαρχάκος, 2001)
2. Συμπτωματική θεραπεία της φωνής- Οι θεραπευτικές τεχνικές επιλέγονται και στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες φυσιολογικών σημείων και συμπτωμάτων μιας διαταραχής φωνής.
3. Θεραπεία βασισμένη στη φυσιολογία της φωνής- Περιλαμβάνει θεραπευτικά προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να τροποποιήσουν ή να αλλάξουν την φυσιολογία του φωνητικού μηχανισμού.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Η χαλάρωση πρέπει να θεωρηθεί ως μια διασύνδεση από διάφορα ζητήματα που έχουν επιπτώσεις στη φωνητική λειτουργία. Είναι ίσως αφελές να σκεφτεί κανείς ότι οι ασκήσεις χαλάρωσης έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα φωνής αυτό καθ' εαυτό, αλλά η άσκηση θα εκπληρώσει τον πολύ απαραίτητο ρόλο της υποστήριξης της φωνητικής τεχνικής. Έτσι οι ασκήσεις χαλάρωσης έχουν σαν στόχο να ελαττώσουν την ψυχική και μυϊκή ένταση του σώματος και ειδικότερα των οργάνων που παράγουν την φωνή. (Μεσσήνης & Αντωνιάδης, 2001)

Ασκήσεις χαλάρωσης σε ιεραρχία:

1. Θέση/ στάση σώματος
2. Ωμική ζώνη αυχέννας
3. Γνάθος
4. Γλώσσα
5. Βάση της γλώσσας/ άνωθεν του υοειδούς μυς

6. Κρικοθυροειδείς μυς
7. Απελευθέρωση της γλωττιδικής αποφόρτισης

(Boone, Mcfarlane, Von Berg, Zraick, & Papathanasiou, 2014)

ΑΝΑΠΝΟΗ

Οι ασκήσεις αναπνοής στοχεύουν στην βελτίωση της ροής του αέρα και στην ήπια ταλάντωση των φωνητικών χορδών μειώνοντας την φωνητική υπερκινητικότητα. Σαν αποτέλεσμα έχουμε σωστή και αποτελεσματική φωνητική παραγωγή. Στοχεύουμε στην εγκαθίδρυση σωστού τρόπου αναπνοής(διαφραγματικός), στην αύξηση της ζωτικής χωρητικότητας των πνευμόνων, στην διευκόλυνση του ελέγχου εισπνοής και εκπνοής και στη βελτίωση της δύναμης και του συντονισμού των αναπνευστικών μυών. (Μεσσήνης & Αντωνιάδης, 2001)

Βήματα για τη βελτίωση των προτύπων αναπνοής:

1. Επίγνωση του τρόπου αναπνοής
2. Εγκαθίδρυση διαφραγματικής αναπνοής
3. Συντονισμούς αναπνοής (πιο ειδικά εκπνοής) με άηχους (χωρίς φώνηση) ήχους
4. Συντονισμός αναπνοής- φώνησης

(Boone, Mcfarlane, Von Berg, Zraick, & Papathanasiou, 2014)

ΕΝΑΡΞΗ ΦΩΝΗΣΗΣ

Είναι πολύ σημαντικό να ξεκινάς απαλά τη φώνηση και είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι οι ασκήσεις ενθαρρύνουν τη σταδιακή και ομαλή προσέγγιση των φωνητικών χορδών. Αυτό αποφεύγει τη σφιχτή προσαγωγή των φωνητικών χορδών, που συχνά ακούγεται σαν σκληρή ή γλωττιδική επίθεση στην έναρξη της φώνησης και ιδιαίτερα εμφανής όταν οι λέξεις ξεκινούν με φωνήεν. Η σκληρή επίθεση συμβαίνει επειδή αντί για ομαλή και απαλή προσέγγιση των φωνητικών χορδών, η οποία σηματοδοτεί την έναρξη της νότας, οι φωνητικές χορδές κάνουν μία απότομη και σφιχτή σύνδεση για μία στιγμή, ώστε να διακόψουν τη ροή του αέρα και τον ελευθερώσουν εκρηκτικά. (Μεσσήνης, Αντωνιάδης, 2001)

Η ήπια έναρξη φώνησης και η ελάττωση της λαρυγγικής έντασης/ σύσφιξης μπορεί να επιτευχθεί με δραστηριότητες όπως το χασμουρητό, το μούγκρισμα, η τεχνική της μάσησης και άλλες. Ωστόσο σε ορισμένες παθήσεις είναι απαραίτητη η έναρξη

φώνησης με ένταση με τεχνικές όπως ο βήχας, οι ασκήσεις ώθησης, τα έντονα έκκροτα σύμφωνα κ.α.(Boone, Mcfarlane, Von Berg, Zraick, & Papathanasiou, 2014).

3.3. Ειδικά θεραπευτικά προγράμματα

Στην ελληνική αγορά υπάρχουν διάφορα θεραπευτικά προγράμματα, όπως το VoiceCraft, το LSVT LOUD, η Accent Method, τα οποία περιγράφονται παρακάτω.

5.3.1. Voicecraft

Το πρόγραμμα Voicecraft είναι ένα βασισμένο σε ενδείξεις σύστημα γνώσεων και ικανοτήτων που διευκολύνει την επαναδιαμόρφωση και την βελτίωση της φωνής. Αποτελείται από τη συλλογή δεδομένων φωνητικής ανάλυσης, τον χειρισμό της φωνής, της δεξιότητες φωνητικής αλλαγής και διαδικασίες βασισμένες σε ένα ευρύ φάσμα ερευνών από έμπειρους επιστήμονες τον τελευταίο αιώνα.

Πιο συγκεκριμένα αντιμετωπίζει τη φωνή σαν μουσικό όργανο ώστε να κάνει τη φωνή και την παραγωγή φωνής λιγότερο ενστικτώδη και μυστηριώδη και περισσότερο προβλέψιμη. Δεν αποσκοπεί στην τελειοποίηση της παραγωγής φωνής αλλά στην επαναφορά της αποδοτικότητας. Αναγνωρίζει πως οποιοσδήποτε μπορεί να βελτιώσει τις φωνητικές του δεξιότητες και να αποκτήσει μεγαλύτερη φωνητική αντοχή, ώστε να μπορέσει να αντεπεξέλθει σε κάθε φωνητική πρόκληση.

Η μέθοδος αυτή μπορεί να βοηθήσει οποιονδήποτε να επαναφέρει τη φωνή του στην βέλτιστη αποδοτικότητα και αποσκοπεί στην ανάπτυξη της φωνής στο έπακρο των δυνατοτήτων της, κάτι το οποίο είναι τόσο θεραπευτικό όσο και εμπνευστικό, επιτρέποντας στο άτομο να εστιάσει περισσότερο στον πραγματικό του εαυτό.

3.3.2. LSVT LOUD

Η θεραπεία φωνής Lee Silverman (LSVT LOUD) θεωρείται ως η πρώτη αποτελεσματική λογοθεραπευτική θεραπευτική παρέμβαση που σκοπεύει στην βελτίωση της φωνής και της ομιλίας των ατόμων που πάσχουν από την νόσο του

Πάρκινσον και άλλες νευρολογικές διαταραχές. Είναι η πρώτη θεραπεία ομιλίας με ερευνητικά στοιχεία και ερευνητικό υπόβαθρο πάνω από 20 έτη.

Πρόκειται για μια θεραπεία που εστιάζει στην αύξηση της έντασης της φωνής και έχει αποδειχθεί από έρευνες ότι βελτιώνει σημαντικά την ομιλία μετά από ένα μήνα θεραπείας και ότι η βελτίωση στην ομιλία διαρκεί μέχρι και δυο χρόνια μετά τη θεραπεία.

Οι ασκήσεις της μεθόδου Lee Silverman μαθαίνονται εύκολα και τυπικά έχουν μια άμεση επίδραση στην επικοινωνία. Η θεραπεία επικεντρώνεται στη βελτίωση της φωνητικής έντασης και την άμεση μεταφορά της σε καθημερινές επικοινωνιακές λειτουργίες που θα επιτρέψουν στους ασθενείς να διατηρήσουν ή και να βελτιώσουν της προφορική επικοινωνία τους.

Η θεραπεία φωνής Lee Silverman πραγματοποιείται μόνο από εξειδικευμένους λογοθεραπευτές που έχουν δεχτεί την ειδική εκπαίδευση από την LSVT Global και έχουν έγκριση χορήγησης της μεθόδου. Η πιο εγκεκριμένη μέθοδος χορηγίας της θεραπείας είναι ένα εντατικό πρόγραμμα θεραπείας που περιλαμβάνει 16 επισκέψεις (4 ημέρες την εβδομάδα, για 4 εβδομάδες).

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την Dr Lorrain Ramig του Πανεπιστημίου του Κολοράντο και του Ερευνητικού Κέντρου Φωνής Wilbour James Gould του Denver που είναι πρωτοπόρος της μεθόδου Lee Silverman, παρατηρούνται τα εξής:

- Βελτιώνει τόσο τη φωνή όσο και την ομιλία των ατόμων με νόσο Parkinson.
- Θεραπεύει την υποκείμενη παθολογία που συνδέεται με την διαταραγμένη φωνή.
- 90% των ασθενών παρουσιάζει εμφανή βελτίωση της φωνής και της ομιλίας μετά το τέλος της θεραπευτικής παρέμβασης
- Περίπου το 80% των ασθενών που ολοκλήρωσαν με επιτυχία το πρόγραμμα διατήρησαν τη φωνή τους για 12-24 μήνες μετά τη θεραπεία.
- Σχεδόν όλοι οι ασθενείς καθώς και οι οικογένειες τους αναφέρουν βελτίωση της ικανότητάς τους να επικοινωνούν, παρά το επίπεδο σοβαρότητας της νόσου.

3.3.3. Accent Method

Αποτελεί μία αποτελεσματική τεχνική αποκατάστασης για τις διαταραχές φώνησης και τον τραυλισμό, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί ως ένα πολύτιμο εργαλείο για φωνητική εκπαίδευση σε υγιείς φωνές. Πρόσφατη έρευνα έχει επιδείξει και τη χρησιμότητά της στην ανάπτυξη του δυναμικού εύρους σε τραγουδιστές και ηθοποιούς. Πρόκειται για μία από τις ελάχιστες τεχνικές βασισμένες σε ενδείξεις.

3.4. Αντιμετώπιση διαταραχών φωνής σε επαγγελματίες φωνής

Συχνά οι επαγγελματίες χρήστες φωνής αναζητούν βοήθεια από έναν λογοθεραπευτή για τις διαταραχές στη φωνή τους. Όταν οι ηθοποιοί, οι δημόσιοι ομιλητές, οι ιερείς, οι τραγουδιστές, οι εκπαιδευτικοί και άλλοι επαγγελματίες φωνής επισκέπτονται τον λογοθεραπευτή για προβλήματα στη φωνή τους, εκείνος θα πρέπει πρώτα να τους προτρέπει να συμπληρώνουν ερωτηματολόγια σχετικά με τη χρήση της φωνής τους και για την αντίληψη που έχουν για την ποιότητα της ζωής τους που σχετίζεται με τη φωνή (Petrone et al., 2007; Zraick & Risner, 2008). Ο λογοθεραπευτής, δημιουργεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα λαμβάνοντας υπόψη τη διαταραχή του ασθενή, την ηλικία, τις απαιτήσεις και τις συνθήκες της εργασίας του, και τις επιθυμίες του.

Κατά τη θεραπευτική αντιμετώπιση δίνεται προσοχή στην παροχή συμβουλευτικής για τη φωνητική υγιεινή σε συνδυασμό με τη θεραπεία φωνής, καθώς υπάρχουν έρευνες που αμφισβητούν την αξία της φωνητικής υγιεινής αν παρέχεται μεμονωμένα (Roy et al. 2010). Οι Gillivan- Murphy et al. (2006) επιβεβαιώνουν αυτήν την άποψη με την έρευνα τους σε εκπαιδευτικούς με φωνητικά προβλήματα, όπου αποδείχτηκε ότι ο συνδυασμός φωνητικής υγιεινής και φωνητικών ασκήσεων επιφέρει σημαντική βελτίωση στη φωνή. Ωστόσο, η εφαρμογή απλών οδηγιών φωνητικής υγιεινής συχνά έχει άμεσο αποτέλεσμα για τον επαγγελματία χρήστη φωνής.

Η θεραπεία συχνά ξεκινάει με ένα πρόγραμμα φωνητικής υγιεινής που σχεδιάζεται για να αυξήσει την επίγνωση για αποφυγή υπερβολικού χρόνου φώνησης, καθώς και να τονίσει την ανάγκη για μείωση του ανταγωνιστικού περιβαλλοντικού θορύβου.

Ταυτόχρονα παρέχεται στον ασθενή η κατάλληλη θεραπεία φωνής που θα τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει τις φωνητικές του δυσκολίες.

Κεφάλαιο 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1. Ερευνητικός σχεδιασμός

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας, δημιουργήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο απευθύνεται σε πτυχιούχους λογοθεραπευτές. Συντάχθηκε με σκοπό να μελετήσει τη συχνότητα εμφάνισης διαταραχών φωνής σε λογοθεραπευτές, τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου, την επίγνωση των λογοθεραπευτών για την φωνητική τους κατάσταση και τη φωνητική υγιεινή, τις επιδράσεις των πιθανών διαταραχών στη εργασία και την ψυχολογία τους και τέλος πως οι ίδιοι επιλέγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα με τη φωνή τους.

4.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Από τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα που πρόκειται να απαντηθούν, τα πρώτα δύο αναφέρονται στους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης φωνητικής διαταραχής, το τρίτα και το τέσσερα αναφέρονται στην επίγνωση της φωνητικής κατάστασης και της τήρησης των κανόνων φωνητικής υγιεινής, το πέμπτο στο βαθμό επίδρασης των προβλημάτων φωνής στις συνεδρίες λογοθεραπείας, το έκτο στην επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης του φωνητικού προβλήματος από του λογοθεραπευτή και τα δύο τελευταία στην εκπαίδευση και στη χρήση από το λογοθεραπευτή συγκεκριμένων προγραμμάτων και εφαρμογών θεραπείας φωνητικών διαταραχών.

1. Ποιες είναι οι βιοτικές συνήθειες των λογοθεραπευτών;
2. Ποιες είναι οι συνθήκες εργασίας και τα χαρακτηριστικά της χρήσης φωνής κατά τις συνεδρίες λογοθεραπείας;
3. Υπάρχει γνώση των κανόνων φωνητικής υγιεινής από τους λογοθεραπευτές;
4. Υπάρχει τήρηση των κανόνων φωνητικής υγιεινής από τους λογοθεραπευτές;
5. Ποιος είναι η συχνότητα εμφάνισης των προβλημάτων φωνής στους λογοθεραπευτές;
6. Υπάρχουν επιδράσεις στην εργασία και την ψυχολογία των λογοθεραπευτών λόγω των προβλημάτων φωνής;
7. Επιλέγεται προσωπική αντιμετώπιση ή χρήση θεραπευτικής παρέμβασης από άλλον ειδικό;

8. Ποια είναι η κατάρτιση των λογοθεραπευτών σε συγκριμένα προγράμματα και εφαρμογές θεραπείας φωνής;

4.3. Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 283 λογοθεραπευτές. Προϋπόθεση για την συμμετοχή στην έρευνα ήταν το άτομο να είναι πτυχιούχος λογοθεραπευτής. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε ηλεκτρονικά από τον πληθυσμό και η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική.

Λόγω του γεγονότος ότι πολλοί από τους συμμετέχοντες δεν ολοκλήρωσαν την απάντηση του ερωτηματολογίου ή παρέλειψαν ερωτήσεις αυτού, τέθηκε ένα κριτήριο για την συμμετοχή στη έρευνα. Το κριτήριο αυτό προϋποθέτει οι συμμετέχοντες να έχουν απαντήσει τουλάχιστον το 50% του ερωτηματολογίου και να μην έχουν παραλείψει πάνω από τρεις ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων. Ύστερα από αυτή τη διαδικασία, αφαιρέθηκαν 42 συμμετέχοντες και παρέμειναν στο δείγμα της έρευνας 241 λογοθεραπευτές.

4.4. Όργανα μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε για τις ανάγκες της έρευνας βασίστηκε σε τρία ερωτηματολόγια, που είχαν ως στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων για την επίγνωση των φωνητικών διαταραχών και τις επιδράσεις τους σε επαγγελματικές ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε συνδυασμός και διαμόρφωση των ερωτήσεων πρότυπων ερωτηματολογίων με σκοπό να προσαρμόζονται στις ανάγκες της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στα παρακάτω ερωτηματολόγια: α) Ερωτηματολόγιο που αντλήθηκε από τη μελέτη που διεξήγαγαν οι Chen et al. (2010) σε εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων στην Ταϊβάν, β) το ερωτηματολόγιο της Simberg (2004), το οποίο ερευνά την επικράτηση των συμπτωμάτων και των διαταραχών φωνής, και γ) το ερωτηματολόγιο των Zeine & Waltarto (1999) το οποίο πραγματεύεται τη φωνή και την φροντίδα της σε μια έρευνα για την επαγγελματική ομάδα των ηθοποιών.

Τέλος, σε συνδυασμό με τα παραπάνω χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις από το <<Voice Handicap Index>>, ένα εργαλείο αξιολόγησης των επιπτώσεων των διαταραχών φωνής

σε λειτουργικές, οργανικές και συναισθηματικές παραμέτρους της φωνής από το ίδιο το άτομο.

4.5. Ανάλυση ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 6 ενότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν:

A. Προσωπικές πληροφορίες, όπως το φύλο, η ηλικία, τα έτη άσκησης επαγγέλματος, οι ώρες εργασίας, οι ηλικίες των περιστατικών που ασχολούνται οι λογοθεραπευτές κ.α.

B. Ερωτήσεις που αφορούν τις προσωπικές συνήθειες των λογοθεραπευτών, όπως η ένταση της φωνής κατά τη συνεδρία, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η σωματική άσκηση κ.α.

Γ. Ερωτήσεις για την διερεύνηση της επίγνωσης των λογοθεραπευτών για το ποιες καθημερινές συνήθειες/ πράξεις δρουν θετικά ή αρνητικά στη φωνή τους.

Δ. Ερωτήματα σχετικά με την εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχών φωνής στους ίδιους τον τελευταίο χρόνο.

E. Ερωτήσεις με σκοπό την αξιολόγηση των επιπτώσεων των διαταραχών φωνής σε λειτουργικές, οργανικές και συναισθηματικές παραμέτρους της φωνής (Voice Handicap Index)

ΣΤ. Ερωτήσεις που αφορούν την θεραπευτική αντιμετώπιση που επιλέγουν οι λογοθεραπευτές που αντιμετωπίζουν προβλήματα φωνής.

Z. Ερωτήματα για τη διερεύνηση των επιπτώσεων που έχουν οι πιθανές διαταραχές φωνής στην εργασία και την ψυχολογία του λογοθεραπευτή.

4.6. Διαδικασία μέτρησης

Η δημοσίευση του ερωτηματολογίου έγινε στις 18/06/2019 και η διαδικασία ολοκληρώθηκε στις 20/08/2019 . Το ερωτηματολόγιο κοινοποιήθηκε σε συλλόγους λογοθεραπευτών (Σύλλογος Επιστημόνων Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδος και Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών) και σε σχετικές ομάδες σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης όπου και συμπληρώθηκε εθελοντικά. Δεν υπήρξε άμεση επαφή με τους συμμετέχοντες.

4.7. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω περιγραφικής στατιστικής για την οποία χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Microsoft Excel.

Κεφάλαιο 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την «Διερεύνηση διαταραχών φωνής σε Έλληνες Λογοθεραπευτές» έλαβαν μέρος 241 άτομα απαντώντας στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που δόθηκε σε ηλεκτρονική μορφή. Οι ερωτήσεις που απαντήθηκαν αφορούσαν πολλαπλούς τομείς της ζωής των λογοθεραπευτών όπως δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, ώρες εργασίας), συνθήκες εργασίας, γνώσεις σχετικά με τη φωνητική υγιεινή, πιθανές υποκειμενικές παθήσεις ή διαταραχές φωνής, αντιμετώπιση και πιθανή επιρροή αυτών στην εργασία.

5.1. Προσωπικές πληροφορίες

Στο σημείο αυτό θα γίνει η ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες και αφορούν τα προσωπικά στοιχεία και τις ιδιότητες αυτών. Τα αποτελέσματα δίνονται στους παρακάτω πίνακες και θα επεξηγούνται από τα διαγράμματα.

Πίνακας 1. Απαντήσεις των λογοθεραπευτών για το φύλο, την ηλικία και την εκπαίδευση τους

Φύλο	
Άνδρες	10,8 % (26)
Γυναίκες	89,2% (215)
Ηλικία	
> 30	44,8% (108)
31 – 45	50,2% (121)
46 – 55	4,6% (11)
55 +	0,4% (1)
Εκπαίδευση	
Βασικό Πτυχίο	61,8% (149)
Μεταπτυχιακό	36,1% (87)
Διδακτορικό	1,6% (4)

Στον πίνακα αυτό παρουσιάζεται ο διαχωρισμός των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα, στα δύο φύλα. Παρατηρείται πως η πλειονότητα αυτών απαρτίζεται από γυναίκες με ποσοστό 89,2% έναντι των ανδρών το οποίο είναι 10,8%

Όσο αφορά την ηλικία των λογοθεραπευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό 50,2% αυτών είναι τριάντα ενός (31) ετών έως και σαράντα πέντε (45). Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό 44,8% αποτελείται από άτομα κάτω των τριάντα ετών. Το 4,6% είναι σαράντα έξι (46) έως πενήντα πέντε (55) ετών, ενώ μόνο το 0,4% είναι άνω των πενήντα πέντε (55+) ετών.

Ο παραπάνω πίνακας αναφέρεται επίσης στην εκπαίδευση των ατόμων. Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις που δόθηκαν φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (61,8%) διαθέτει Βασικό Πτυχίο στην Λογοθεραπεία. Ένα σημαντικό ποσοστό αυτών (36,1%) έχει ολοκληρώσει τις μεταπτυχιακές σπουδές. Ωστόσο, μικρό αποτελεί το ποσοστό των ατόμων που δήλωσαν πως έχουν ολοκληρώσει και το Διδακτορικό τους.

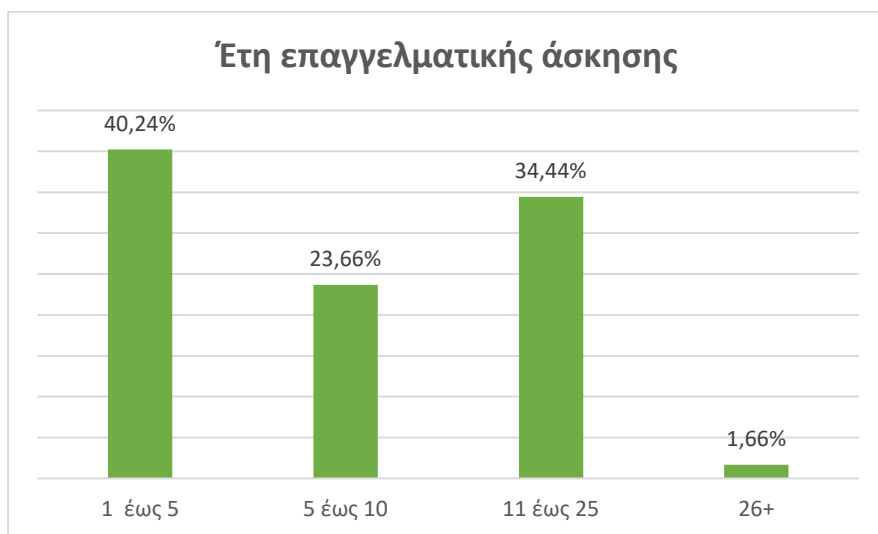
Έτη ασκήσεως επαγγέλματος

Πίνακας 2. Έτη ασκήσεως επαγγέλματος των λογοθεραπευτών

Έτη επαγγελματικής άσκησης	
1 έως 5	40,24% (97)
5 έως 10	23,66% (57)
11 έως 25	34,44% (83)
26+	1,66% (4)

Τα άτομα ερωτήθηκαν για τα έτη άσκησης του επαγγέλματος τους. Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται πως οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ασκούν το επάγγελμα τους 1 έως 5 έτη. Ένα ακόμη μεγάλο ποσοστό εργάζονται ως λογοθεραπευτές 11 έως 25 έτη, λιγότεροι είναι εκείνοι που εργάζονται 5 έως 10 χρόνια ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό διαθέτει περισσότερα από 26 χρόνια επαγγελματικής άσκησης.

Διάγραμμα 1. Έτη εργασίας



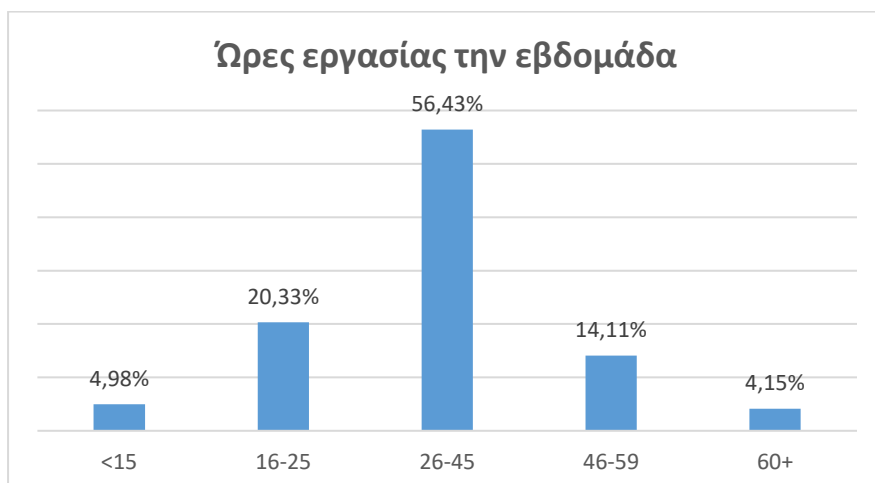
Ώρες εργασίας

Πίνακας 3. Ώρες εργασίας των λογοθεραπευτών εβδομαδιαία

Ώρες εργασίας την εβδομάδα	
<15	4,98% (12)
16-25	20,33% (49)
26-45	56,43% (136)
46-59	14,11% (34)
60+	4,15% (10)

Στο σημείο αυτό παρατίθενται οι ώρες που εργάζονται τα άτομα συνολικά την εβδομάδα. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (56,43%) δηλώνει ότι εργάζεται 26 έως 45 ώρες εβδομαδιαίως. Το 20,33% δηλώνει ότι εργάζεται 16 έως 25 ώρες εβδομαδιαίως ενώ το 14,11% 46 έως 59 ώρες την εβδομάδα. Τα μικρότερα ποσοστά του παραπάνω πίνακα εκφράζουν δύο ομάδες επαγγελματιών. Η πρώτη αποτελείται από τα άτομα που εργάζονται λιγότερο από 15 ώρες την εβδομάδα ενώ η δεύτερη αποτελείται από άτομα που εργάζονται συνολικά 60 ή και περισσότερες ώρες την εβδομάδα.

Διάγραμμα 2. Ώρες εργασίας την εβδομάδα

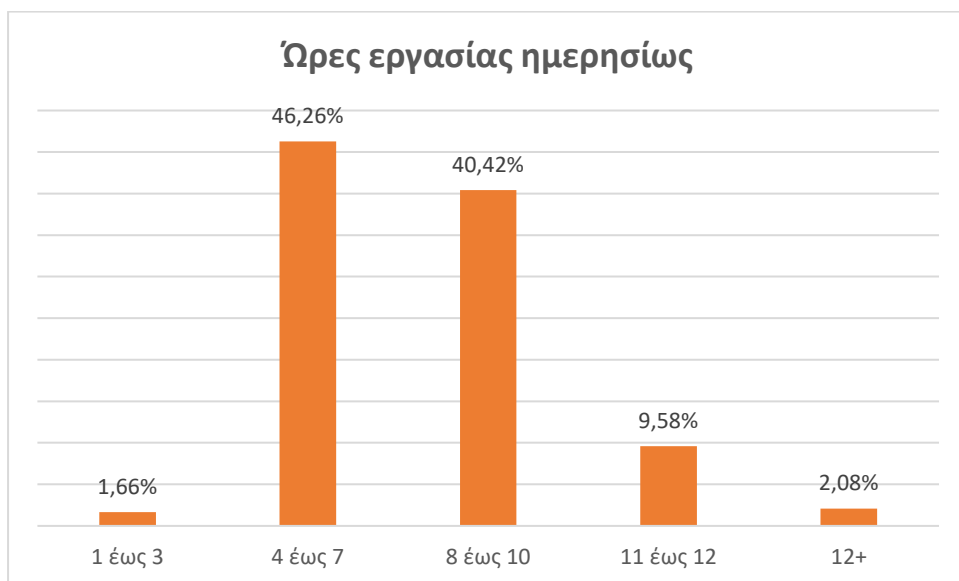


Πίνακας 4. Ώρες εργασίας των λογοθεραπευτών ημερησίως

Ώρες εργασίας ημερησίως	
1 έως 3	1,66% (4)
4 έως 7	46,26% (111)
8 έως 10	40,42% (97)
11 έως 12	9,58% (23)
12+	2,08% (5)

Πιο αναλυτικά στον παραπάνω πίνακα γίνεται κατανομή των ωρών εργασίας ημερησίως. Οι περισσότεροι λογοθεραπευτές (46,26%) δηλώνουν ότι εργάζονται 4 έως 7 ώρες την ημερησίως, ενώ ένα ακόμα μεγάλο ποσοστό (40,42%) υπολογίζει ότι εργάζεται 8 έως 10 ώρες την ημέρα. Λιγότεροι είναι εκείνοι που εργάζονται 11 έως 12 ώρες την ημέρα με ποσοστό 9,58%. Επιπλέον το 2,08% υποστηρίζει ότι εργάζεται 12 ώρες ημερησίως και ίσως τις ξεπερνά. Τέλος, το μικρότερο ποσοστό (1,66%) αποτελούν τα άτομα εκείνα που απασχολούνται 1 έως 3 ώρες την ημέρα .

Διάγραμμα 3. Ώρες εργασίας ημερησίως



Χώρος εργασίας

Πίνακας 5. Χώρος εργασίας των λογοθεραπευτών

Ποιος είναι ο χώρος εργασίας σας;	
Ιδιωτικό γραφείο	76,76% (185)
Νοσοκομείο	4,15% (10)
Κέντρο αποκατάστασης	14,52% (35)
Ειδικό σχολείο	11,62% (28)
Κατ' οίκον	33,20% (80)

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν ερωτήσεις και όσο αφορά τον χώρο εργασίας. Είναι γνωστό πως υπάρχουν πολλοί χώροι οι οποίοι μπορούν να απασχολήσουν επαγγελματικά έναν λογοθεραπευτή ενώ δεν είναι πρωτοφανές ένας επαγγελματίας να εργάζεται σε περισσότερο από ένα χώρο. Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις των ατόμων, το μεγαλύτερο μέρος αυτών με ποσοστό που αγγίζει το 76,76% εργάζεται σε ιδιωτικά γραφεία. Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό (33,20%) αποτελείται από λογοθεραπευτές που εργάζονται κατ' οίκον. Λιγότεροι είναι εκείνοι

που εργάζονται σε Κέντρα Αποκατάστασης (14,52%) , σε Ειδικά σχολεία (11,62%) και τέλος σε Νοσοκομεία (4,15%).

Διάγραμμα 4. Χώρος εργασίας των λογοθεραπευτών



Συνθήκες εργασίας

Πίνακας 6. Ύπαρξη περιβαλλοντικών θορύβων στο χώρο εργασίας

Υπάρχουν εξωτερικοί περιβαλλοντικοί θόρυβοι που δυσκολεύουν την εργασία σας;	
Ναι	43,98% (106)
Όχι	56,02% (135)

Στο σημείο αυτό αναλύεται η πιθανή ύπαρξη περιβαλλοντικών θορύβων στους χώρους εργασίας που εργάζονται οι λογοθεραπευτές. Είναι γνωστό πως οι περιβαλλοντικοί θόρυβοι αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης διαταραχών φωνής καθώς με την ύπαρξη αυτών, οι λογοθεραπευτές αναγκάζονται να χρησιμοποιήσουν αυξημένη ένταση φωνής για να ακουστούν, γεγονός που οδηγεί σε τραυματισμό των φωνητικών πτυχών.

Σύμφωνα λοιπόν με τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (56,02%) δήλωσε την απουσία περιβαλλοντικών θορύβων στον χώρο

που εργάζεται ενώ το 43,98% ανέφερε την παρουσία περιβαλλοντικών θορύβων στον χώρο εργασίας του.

Πίνακας 7. Ποσοστά ασχολίας με διαταραχές φωνής

Ασχολείστε με περιστατικά που έχουν διαταραχές φωνής;	
Ναι	39,83% (96)
Όχι	60,14% (145)

Τα άτομα που συμμετείχαν κλήθηκαν επίσης να δηλώσουν εάν αναλαμβάνουν περιστατικά με διαταραχές φωνής. Περισσότερο από το μισό δείγμα του πληθυσμού (60,14%) απάντησε πως δεν εργάζεται με αυτό το είδος περιστατικών, ενώ το 39,83% ανέφερε πως αναλαμβάνει περιστατικά διαταραχών φωνής.

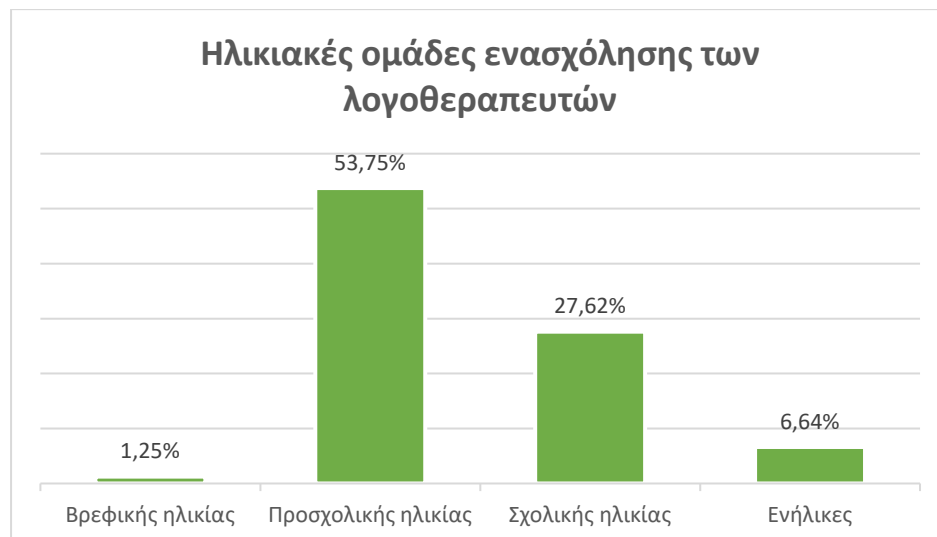
Πίνακας 8. Ηλικιακές ομάδες ενασχόλησης των λογοθεραπευτών εβδομαδιαίως

Ηλικιακές Ομάδες / Εβδομάδα	Βρεφικής ηλικίας	Προσχολικής ηλικίας	Σχολικής ηλικίας	Ενήλικες
Καθόλου	98,33% (136)	8,33% (20)	7,11% (17)	47.71% (115)
Ελάχιστα	33,75% (81)	7,92% (19)	16,74% (40)	36.1% (87)
Αρκετά	8,33% (20)	30% (72)	48,53% (116)	9.54% (23)
Πολλά	1,25% (3)	53,75% (129)	27,62% (66)	6.64% (16)

Τα περιστατικά που αναλαμβάνει ένας λογοθεραπευτής δεν διαφέρουν μόνο ως προς τη διαταραχή που μπορεί να εμφανίζουν αλλά και ως προς την ηλικία στην οποία χρήζουν λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Μέρος των ερωτήσεων της έρευνας αναφέρεται στις ηλικιακές ομάδες με τις οποίες ασχολούνται οι λογοθεραπευτές. Με μία σύντομη ματιά στα αποτελέσματα των απαντήσεων που δίνονται στον παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως τα περιστατικά που αναλαμβάνουν ως επί το πλείστον οι λογοθεραπευτές είναι προσχολικής (53,75%) και σχολικής ηλικίας (27,62%). Ενώ μικρότερα είναι τα ποσοστά ασχολίας με περιστατικά από την βρεφική ηλικία (1,25%) και τους ενήλικες (6,64%). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι περισσότερες

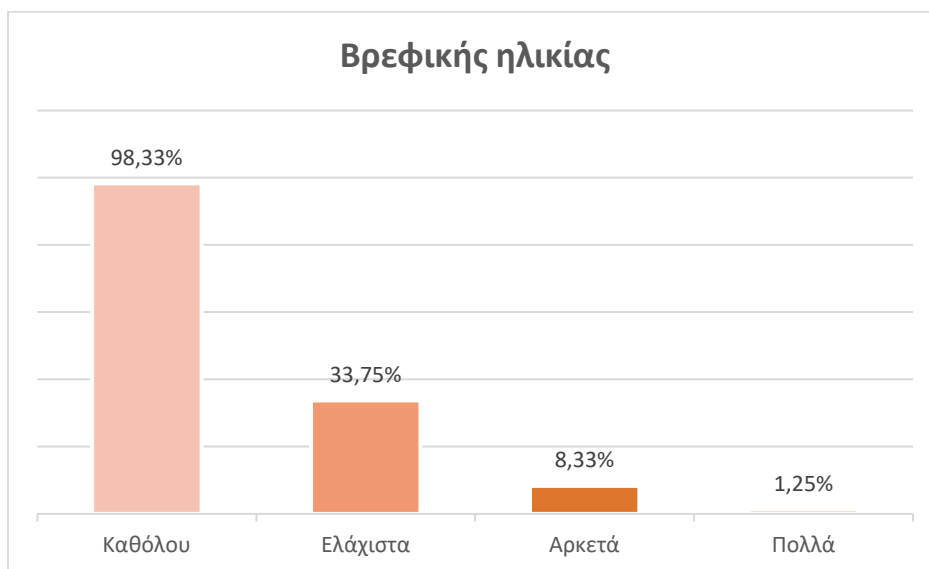
διαταραχές ανιχνεύονται στην προσχολική και σχολική ηλικία και αντιμετωπίζονται έως την πιθανή τους εξάλειψη.

Διάγραμμα 5. Ηλικιακές ομάδες ενασχόλησης των λογοθεραπευτών εβδομαδιαίως



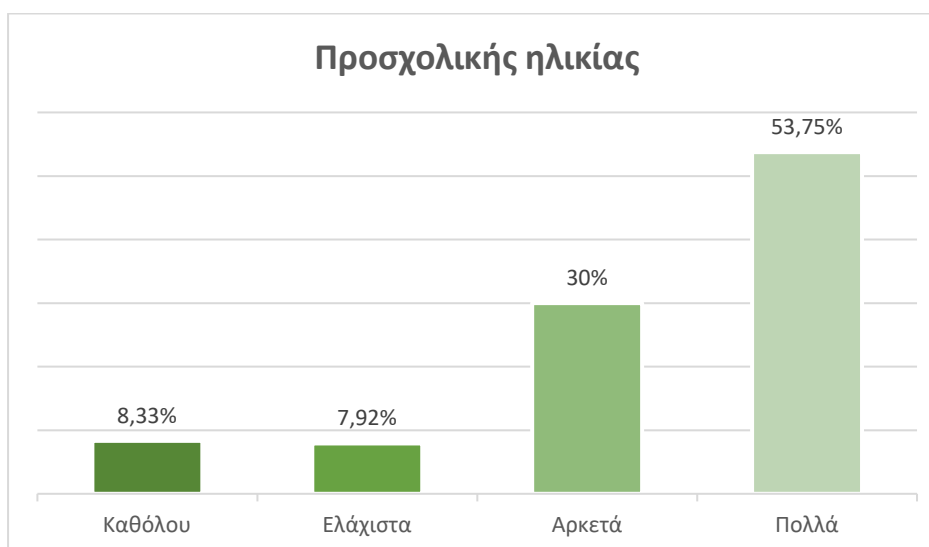
Αναλυτικότερα όσο αφορά τα περιστατικά βρεφικής ηλικίας, το 98,33% των ατόμων απάντησαν πως δεν ασχολούνται καθόλου με την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Το 33,75% δηλώνει πως ασχολείται ελάχιστα, ενώ λιγότεροι ήταν εκείνοι που δήλωσαν ότι αναλαμβάνουν αρκετά περιστατικά βρεφικής ηλικίας (8,33%) και ελάχιστοι (1,25%) όσοι δήλωσαν ότι αναλαμβάνουν πολλά περιστατικά βρεφικής ηλικίας.

Διάγραμμα 6. Περιστατικά βρεφικής ηλικίας



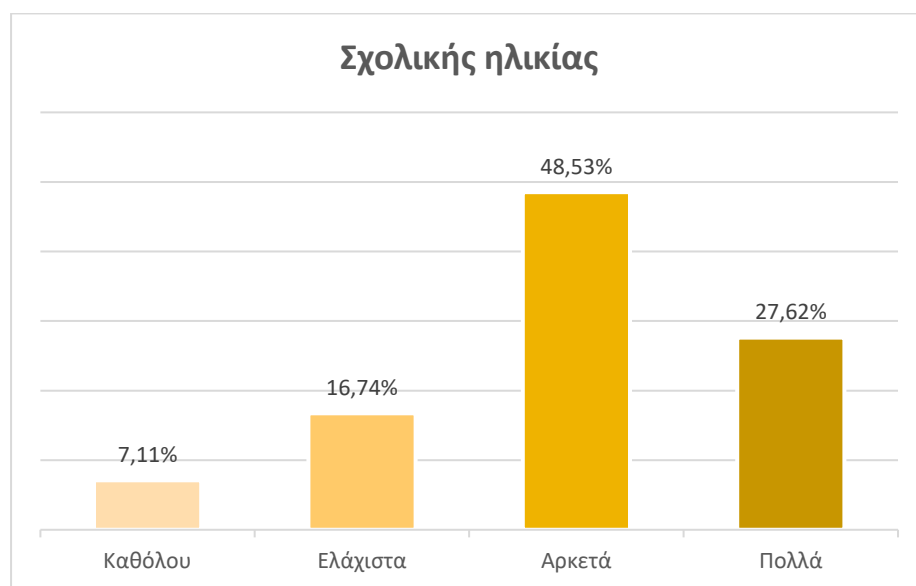
Καλύτερα ποσοστά παρουσιάζει η ενασχόληση των λογοθεραπευτών με περιστατικά που ανήκουν στην προσχολική ηλικία. Το 53,75% αυτών δήλωσε ότι αναλαμβάνει πολλά περιστατικά από την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Το 30% αναφέρει ότι ασχολείται με αρκετά περιστατικά προσχολικής ηλικίας. Ωστόσο υπήρξαν σημαντικά ποσοστά ατόμων που υποστήριξαν ότι εργάζονται ελάχιστα (7,92%) ή και καθόλου (8,33%).

Διάγραμμα 7. Περιστατικά προσχολικής ηλικίας



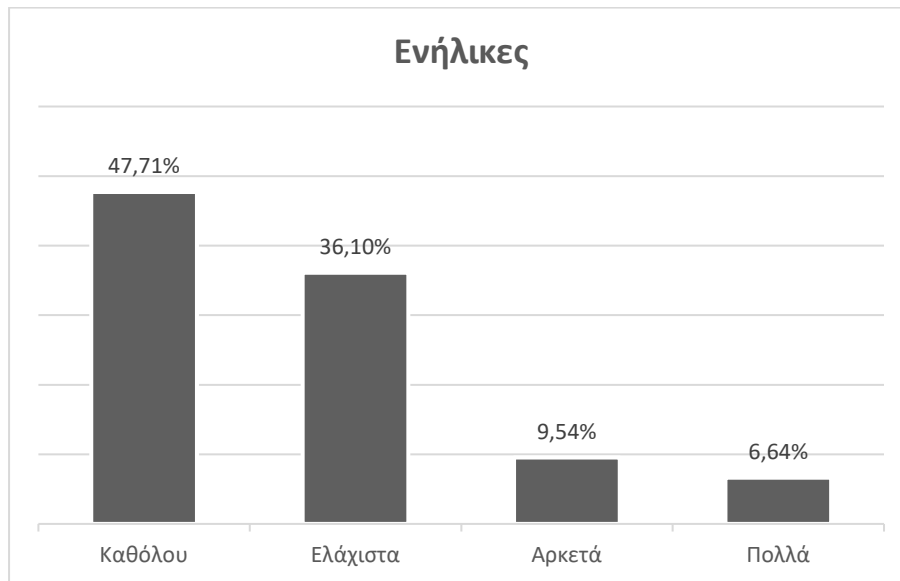
Μία ακόμη δημοφιλής ηλικιακή ομάδα για τους λογοθεραπευτές αποτελούν τα παιδιά σχολικής ηλικίας. Σύμφωνα λοιπόν με τον παραπάνω πίνακα το 48,53% των ατόμων αναφέρουν ότι ασχολούνται με πολλά περιστατικά προσχολικής ηλικίας ενώ το 27,62% δήλωσε ότι τα περιστατικά που αναλαμβάνει από αυτήν την ηλικιακή ομάδα είναι αρκετά. Λιγότεροι είναι εκείνοι (16,74%) που δήλωσαν ότι αναλαμβάνουν ελάχιστα περιστατικά σχολικής ηλικίας και μόνο το 7,11% δεν αναλαμβάνει καθόλου περιστατικά αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Διάγραμμα 8. Περιστατικά σχολικής ηλικίας



Τέλος, μία ακόμη ηλικιακή ομάδα η οποία δεν είναι διαδεδομένη στο χώρο των λογοθεραπευτών είναι εκείνη των ενηλίκων. Τα περισσότερα άτομα της έρευνας (47,71%) απάντησαν πως δεν ασχολούνται καθόλου με ενήλικες, λιγότεροι ήταν εκείνοι που υποστήριξαν ότι ασχολούνται ελάχιστα με τις ηλικίες αυτές (36,1%). Ωστόσο λίγοι (9,54%) ήταν εκείνοι που δήλωσαν ότι ασχολούνται με αρκετά περιστατικά ενηλίκων και ελάχιστοι (6,64%) όσοι αναλαμβάνουν πολλά περιστατικά ενηλίκων.

Διάγραμμα 9. Περιστατικά με ενήλικες



5.2. Προσωπικές συνήθειες

Στην συνέχεια της έρευνας οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούν την επίγνωση τους για το πως επιδρούν στην φωνή (αρνητικά/θετικά) ορισμένες συνήθειες ή πράξεις. Ωστόσο είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποιες από τις συνήθειες αυτές πραγματοποιούν τα ίδια τα άτομα.

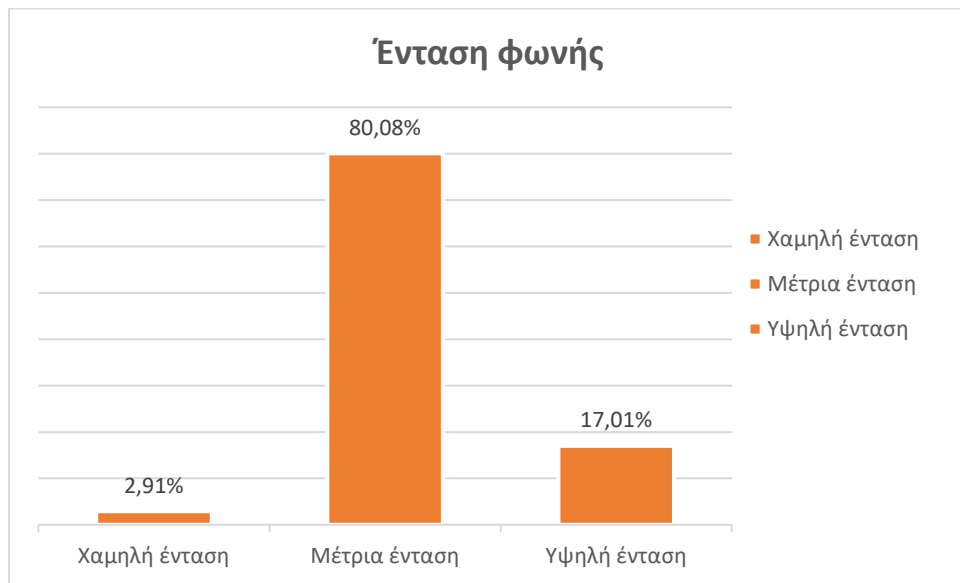
Ένταση φωνής

Πίνακας 9. Χρήση έντασης φωνής από τους λογοθεραπευτές

Πόσο δυνατά χρησιμοποιείτε τη φωνή σας κατά τη διάρκεια της συνεδρίας;	
Χαμηλή ένταση	2,91% (7)
Μέτρια ένταση	80,08% (193)
Υψηλή ένταση	17,01% (41)

Ένα από τα βασικά εργαλεία στο επάγγελμα του λογοθεραπευτή είναι η φωνή. Είναι γεγονός πως κατά την διάρκεια της εργασίας γίνεται συνεχής χρήση – κατάχρηση αυτής σε ποικίλες εντάσεις. Σύμφωνα, λοιπόν με τον παραπάνω πίνακα οι περισσότεροι λογοθεραπευτές, ποσοστό που φτάνει το 80,08%, χρησιμοποιούν τη φωνή τους σε μία μέτρια ένταση. Λιγότεροι (17,01%) είναι εκείνοι που χρησιμοποιούν υψηλή ένταση φωνής επομένως κάνουν κακή χρήση αυτής κατά την διάρκεια των συνεδριών και ακόμα λιγότεροι (2,91%) όσοι χρησιμοποιούν χαμηλή ένταση φωνής.

Διάγραμμα 10. Χρήση έντασης φωνής από τους λογοθεραπευτές



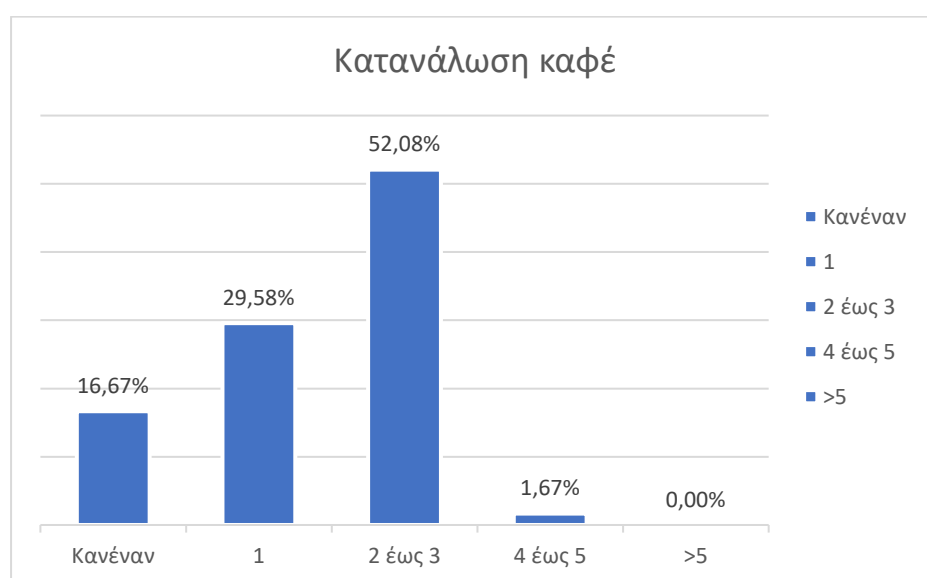
Κατανάλωση καφέ

Πίνακας 10. Κατανάλωση καφέ ημερησίως από τους λογοθεραπευτές

Πόσους καφέδες καταναλώνετε κατά μέσο όρο ημερησίως;	
Κανέναν	16,67% (40)
1	29,58% (71)
2 έως 3	52,08% (125)
4 έως 5	1,67% (4)
>5	0% (0)

Μία από τις συνήθειες πολλών ανθρώπων είναι η κατανάλωση καφέ, κάποιες φορές σε μικρές ποσότητες και άλλες σε μεγάλες. Μία τέτοια ερώτηση κλήθηκαν να απαντήσουν τα άτομα της έρευνας. Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό (52,08%) των ερωτηθέντων απάντησαν πως καταναλώνουν 2 έως 3 καφέδες την ημέρα. Το 29,58% υποστηρίζει ότι καταναλώνει 1 καφέ την ημέρα ενώ μόνο το 16,67% αναφέρει ότι δεν καταναλώνει καθόλου καφέ. Ελάχιστοι (1,67) είναι εκείνοι που πίνουν 4 έως 5 καφέδες ημερησίως ενώ κανένα από τα υποκείμενα δεν ξεπερνά τους 5 καφέδες ημερησίως.

Διάγραμμα 11. Κατανάλωση καφέ ημερησίως



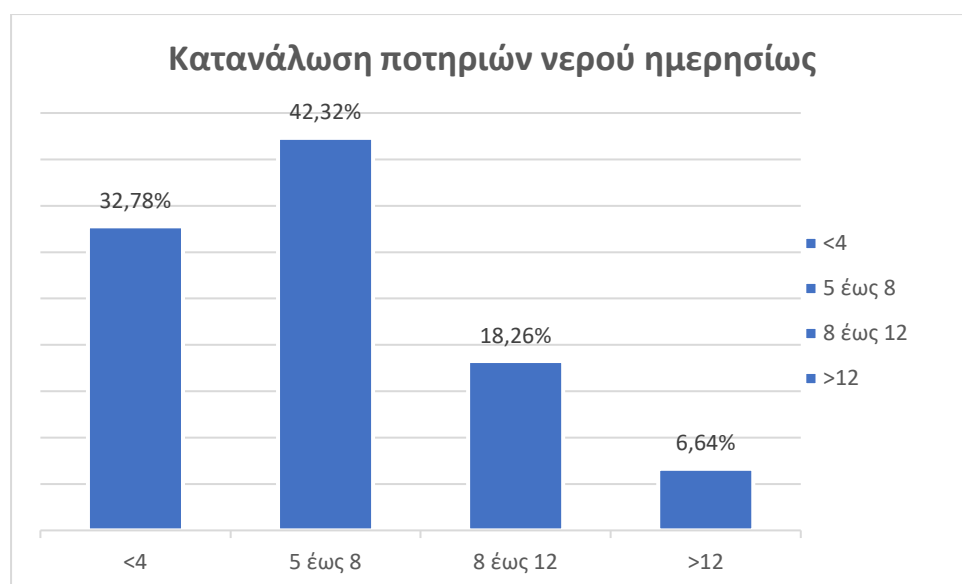
Κατανάλωση νερού

Πίνακας 11. Κατανάλωση ποτηριών νερού ημερησίως από τους λογοθεραπευτές

Πόσα ποτήρια νερό πίνετε κατά μέσο όρο την ημέρα;	
<4	32,78% (79)
5 έως 8	42,32% (102)
8 έως 12	18,26% (44)
>12	6,64% (16)

Η ενυδάτωση έχει ευεργετικό ρόλο για την φωνητική υγιεινή του ατόμου, συνήθως για την τήρηση αυτής συνίσταται η κατανάλωση 5 έως 8 ποτηριών νερού την ημέρα. Όσο αφορά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, ο περισσότεροι (42,32%) αναφέρουν πως καταναλώνουν 5 έως 8 ποτήρια νερό ημερησίως. Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό των ατόμων ισχυρίζεται ότι καταναλώνει λιγότερο από 4 ποτήρια νερό την ημέρα, αριθμός μικρότερος από αυτόν που συνίσταται για την διατήρηση της φωνητικής υγιεινής. Στη συνέχεια παρατηρείται ότι το 18,26% απάντησε πως καταναλώνει 8 έως 12 ποτήρια νερού την ημέρα, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό συμμετεχόντων (6,64%) αναφέρει ότι πίνει περισσότερο από 12 ποτήρια νερό ημερησίως.

Διάγραμμα 12. Κατανάλωση ποτηριών νερού ημερησίως



Κάπνισμα

Πίνακας 12. Καπνιστές λογοθεραπευτές

Καπνίζετε;	
Ναι	42,74% (103)
Όχι	57,26% (138)

Το κάπνισμα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την υγιεινή και την ποιότητα της φωνής. Ποσοστό συμμετεχόντων μεγαλύτερο από το μισό του συνολικού πληθυσμού

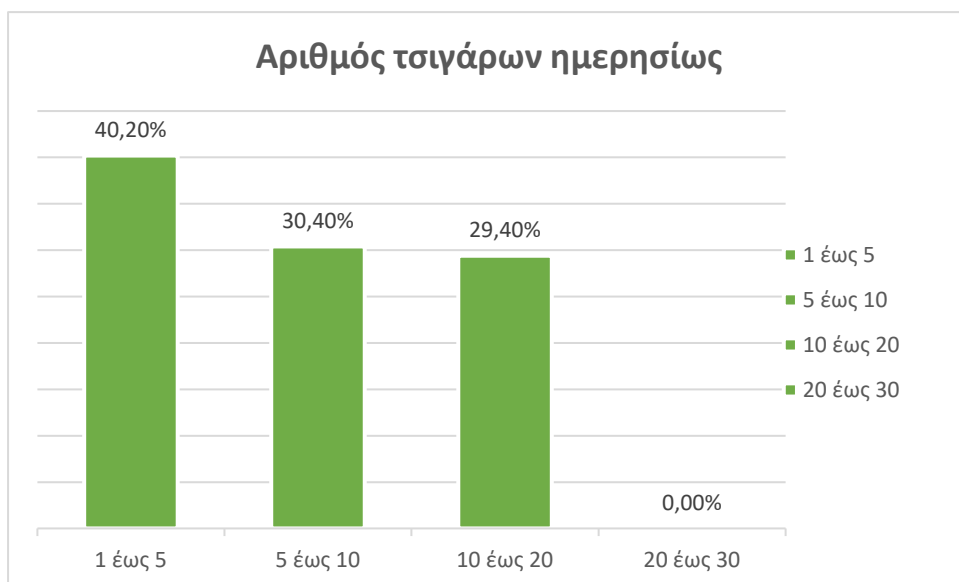
(57,26%) δήλωσε ότι δεν καπνίζει, ενώ το 42,74% ο υπόλοιπος δηλαδή πληθυσμός δήλωσε πως αποτελεί μία από τις συνήθειες του.

Πίνακας 13. Αριθμός τσιγάρων ημερησίως

Πόσα τσιγάρα κάνετε την ημέρα;	
1 έως 5	40,2% (41)
5 έως 10	30,4% (31)
10 έως 20	29,4% (30)
20 έως 30	0% (0)

Τα άτομα που απάντησαν θετικά στην ερώτηση εάν καπνίζουν, καλούνται να αναφέρουν και τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνουν ημερησίως. Ξεκινώντας, παρατηρείται πως το 40,2% των ατόμων καπνίζουν 1 έως 5 τσιγάρα ημερησίως. Το 30,4% καπνίζει 5 έως 10 τσιγάρα την ημέρα και το 29,4% ισχυρίζεται ότι ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζει την ημέρα είναι 10 έως 20. Σύμφωνα με τον πίνακα είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κανένα υποκείμενο δεν καπνίζει πάνω από 20 τσιγάρα.

Διάγραμμα 13. Αριθμός τσιγάρων ημερησίως



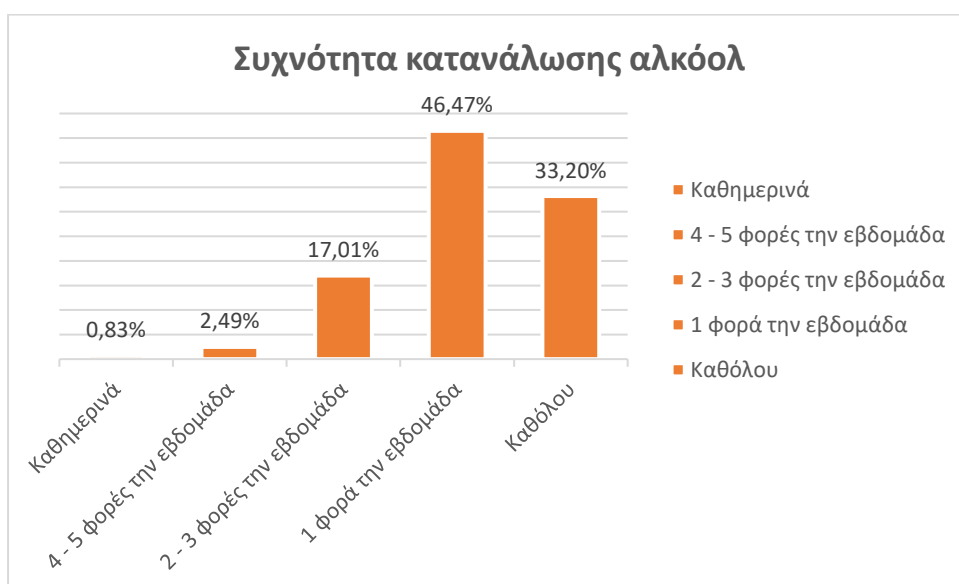
Κατανάλωση αλκοόλ

Πίνακας 14. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ από τους λογοθεραπευτές

Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;	
Καθημερινά	0,83% (2)
4 - 5 φορές την εβδομάδα	2,49% (6)
2 - 3 φορές την εβδομάδα	17,01% (41)
1 φορά την εβδομάδα	46,47% (112)
Καθόλου	33,2% (80)

Όπως έχει ειπωθεί παραπάνω το αλκοόλ θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την ποιότητα της φωνής καθώς προκαλεί αφυδάτωση στο βλεννογόνο του λάρυγγα. Οι συμμετέχοντες της έρευνας κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση που σχετίζεται με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στον παραπάνω πίνακα δίνονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων τους. Συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό (46,47%) των ατόμων ισχυρίζεται ότι καταναλώνει αλκοόλ 1 φορά την εβδομάδα. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι ένα αξιοσημείωτο ποσοστό (33,2%) των ερωτηθέντων δεν καταναλώνει καθόλου αλκοόλ στο χρονικό διάστημα μιας εβδομάδας. Ωστόσο αρκετοί ήταν εκείνοι (17,01%) που δηλώνουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ 2 με 3 φορές εβδομαδιαίως. Τέλος ένα μικρό μέρος των ατόμων (2,49%) ανέφερε ότι καταναλώνει αλκοόλ 4 με 5 φορές την εβδομάδα ενώ μόλις το 0,83% υποστηρίζει την κατανάλωση αλκοόλ σε καθημερινή βάση.

Διάγραμμα 14. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ από τους λογοθεραπευτές



Καθαρισμός λαιμού

Πίνακας 15. Καθαρισμός λαιμού από λογοθεραπευτές

Καθαρίζετε τον λαιμό σας;	
Ναι	82,16% (198)
Όχι	17,84% (43)

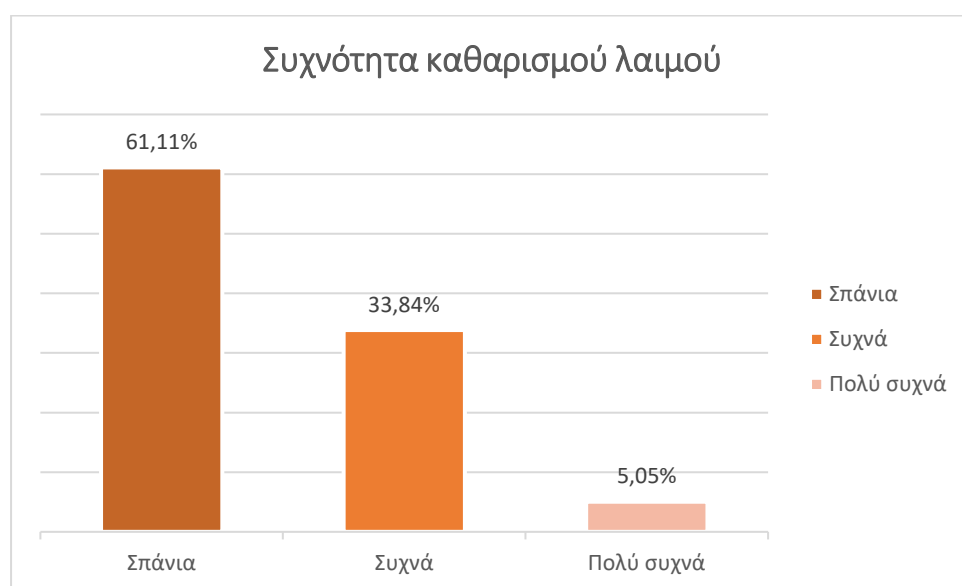
Η απάντηση για το αν το καθάρισμα λαιμού πραγματοποιείται από όλους δίνεται στον παραπάνω πίνακα. Ένα μεγάλο ποσοστό (82,16%) των υποκειμένων που απάντησαν στην ερώτηση αυτή ισχυρίζεται ότι καθαρίζει το λαιμό του. Ενώ οι υπόλοιποι (17,84%) απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 16. Συχνότητα καθαρισμού λαιμού

Πόσο συχνά καθαρίζετε τον λαιμό σας;	
Σπάνια	61,11% (121)
Συχνά	33,84% (67)
Πολύ συχνά	5,05% (10)

Είναι σημαντικό ωστόσο να διευκρινιστεί και η συχνότητα εμφάνισης αυτής της συνήθειας, για τον λόγο αυτό, τα άτομα της έρευνας που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση καλούνται στο στάδιο αυτό να απαντήσουν πόσο συχνά πραγματοποιούν αυτή τη συνήθεια. Στο παραπάνω πίνακα παρατίθενται οι απαντήσεις τους. Το 61,11% αυτών δηλώνει ότι καθαρίζει σπάνια το λαιμό του, ενώ το 33,84% ισχυρίζεται ότι καθαρίζει συχνά το λαιμό του. Τέλος μόνο το 5,05% αναφέρει ότι ο καθαρισμός του λαιμού είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο για αυτούς.

Διάγραμμα 15. Συχνότητα καθαρισμού λαιμού



Σωματική άσκηση

Πίνακας 17. Λογοθεραπευτές που ασκούνται

Ασχολείστε με κάποια σωματική άσκηση;	
Ναι	67,22% (162)
Όχι	32,78% (79)

Στον παραπάνω πίνακα δίνονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ατόμων στην ερώτηση εάν γυμνάζονται. Περισσότερο από τον μισό πληθυσμό (67,22%) δηλώνει

πως γυμνάζεται ενώ ο υπόλοιπος πληθυσμός (32,78%) δήλωσε πως δεν ασχολείται με κάποια σωματική άσκηση.

Πίνακας 18. Σωματικές ασκήσεις των λογοθεραπευτών

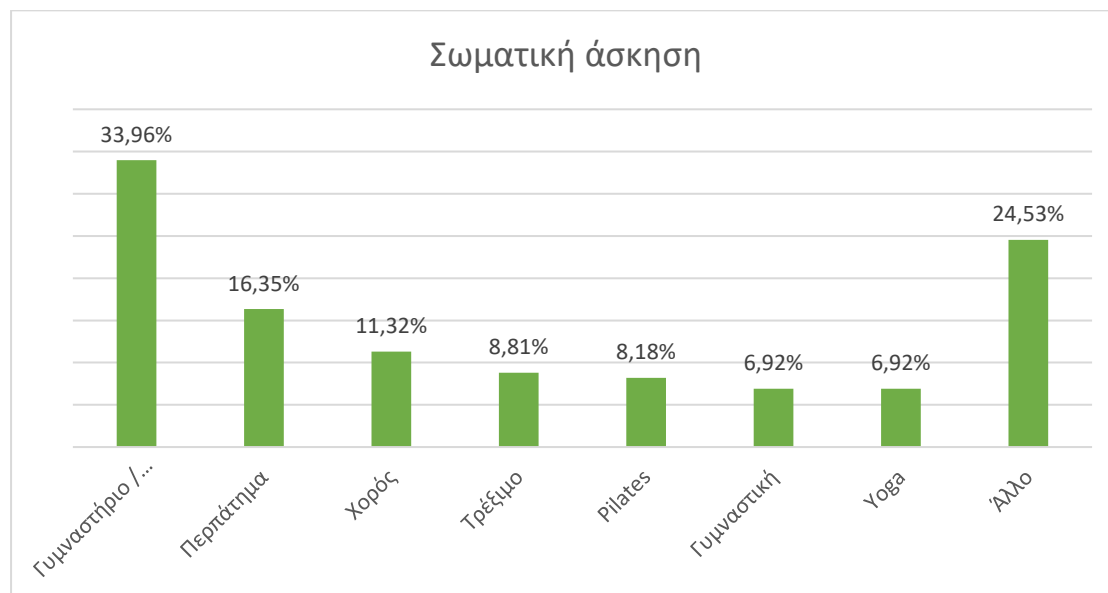
Ποια είναι αυτή η σωματική άσκηση;	
Γυμναστήριο / Προγράμματα γυμναστηρίου	33,96% (54)
Περπάτημα	16,35% (26)
Χορός	11,32% (18)
Τρέξιμο	8,81% (14)
Pilates	8,18% (13)
Γυμναστική	6,92% (11)
Yoga	6,92% (11)
Άλλο	24,53% (39)

Για τα άτομα που απάντησαν θετικά στην παραπάνω ερώτηση ακολουθεί μια επιπλέον ερώτηση που έχει σκοπό να διευκρινίσει και να δώσει περισσότερες πληροφορίες για τις σωματικές ασκήσεις που επιλέγουν τα άτομα. Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις τους που δίνονται στον παραπάνω πίνακα το 33,96% των συμμετεχόντων επιλέγει το γυμναστήριο και τα προγράμματα γυμναστηρίου για την σωματική του άσκηση. Ένας σημαντικός αριθμός (16,35%) επιλέγει το περπάτημα ως είδος εκγύμνασης ενώ το 11,32%, δηλώνει πως ασχολείται με τον χορό. Το 8,81% των ατόμων απάντησε το τρέξιμο ως σωματική άσκηση. Επιπλέον το 6,92% αναφέρει ότι κάνει γυμναστική όμως δεν επεξηγεί τι είδους, ή σε ποιο χώρο. Επιπροσθέτως, υπήρχαν άτομα τα οποία δηλώνουν ως άσκηση τη yoga (6.92%) και τις pilates (8.18%). Είναι γνωστό πως οι ασκήσεις χαρακτηρίζονται ως αερόβιες και ισχυρίζεται πως βελτιώνουν τον τρόπο αναπνοής.

Το 24,53% ωστόσο των συμμετεχόντων ανέφεραν πολλές επιπλέον σωματικές ασκήσεις μεμονωμένα τα οποία προστέθηκαν στην κατηγορία «Άλλο» του

διαγράμματος κάποιες από αυτές είναι η ποδηλασία, η κολύμβηση, το τένις, οι πολεμικές τέχνες, ποδόσφαιρο, μπάσκετ και άλλα.

Διάγραμμα 16. Σωματικές ασκήσεις των λογοθεραπευτών



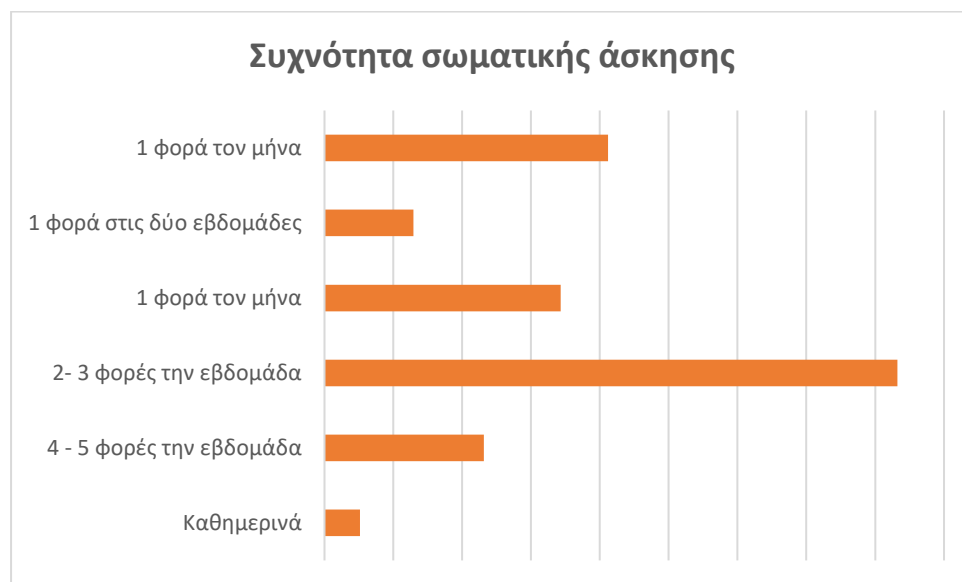
Πίνακας 19. Συχνότητα σωματικής άσκησης

Πόσο συχνά γυμνάζεστε;	
Καθημερινά	2,57% (6)
4 - 5 φορές την εβδομάδα	11,58% (27)
2- 3 φορές την εβδομάδα	41,62% (97)
1 φορά την εβδομάδα	17,16% (40)
1 φορά στις δύο εβδομάδες	6,47% (15)
1 φορά τον μήνα	20,6% (48)

Όσο αφορά την συχνότητα εξάσκησης των συμμετεχόντων αυτή καταγράφεται στον παραπάνω πίνακα. Το 41,62% των λογοθεραπευτών αθλείται 2 έως 3 φορές την εβδομάδα, το 20,60% δηλώνει ότι αθλείται 1 φορά τον μήνα. Ορισμένοι συμμετέχοντες αθλούνται 1 φορά την εβδομάδα, λιγότεροι είναι εκείνοι που ασχολούνται με την άσκηση 4 έως 5 φορές την εβδομάδα. Τέλος τα μικρότερα ποσοστά απαρτίζονται από

τα άτομα που ισχυρίστηκαν ότι αθλούνται 1 φορά στις 2 εβδομάδες (6,47%) και καθημερινά (2,57%). Παρατηρείται λοιπόν ότι οι περισσότεροι λογοθεραπευτές τηρούν ένα μέτρο ως προς τη συχνότητα άσκησης τους.

Διάγραμμα 17. Συχνότητα σωματικής άσκησης



Διαταραχές ανώτερου αναπνευστικού συστήματος

Πίνακας 20. Λογοθεραπευτές με διαταραχές του ανώτερου αναπνευστικού και μη

Έχετε διαγνωστεί με κάποια διαταραχή του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος;	
Ναι	10,37% (25)
Όχι	89,63% (216)

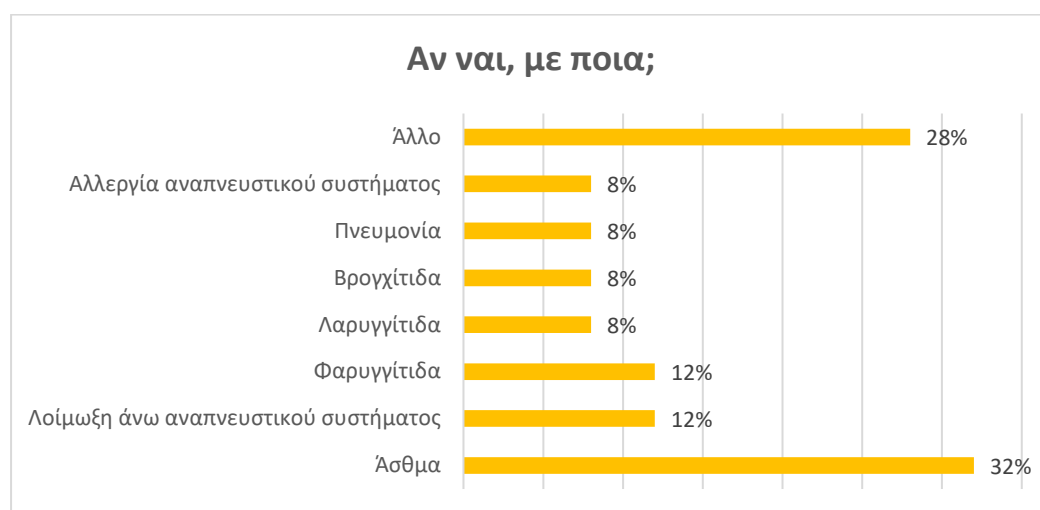
Ο παραπάνω πίνακας διαμορφώθηκε για να απεικονίσει τα αποτελέσματα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση «εάν έχετε διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος;». Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (89,63%) ισχυρίζονται ότι δεν έχουν αντιμετωπίσει μέχρι στιγμής κάποια διαταραχή στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα ενώ μόνο 25 άτομα (10,37%) απάντησαν θετικά στην παραπάνω ερώτηση.

Πίνακας 21. Διαταραχές του ανώτερου αναπνευστικού των λογοθεραπευτών

Αν ναι, με ποια;	
Άσθμα	32% (8)
Λοίμωξη άνω αναπνευστικού συστήματος	12% (3)
Φαρυγγίτιδα	12% (3)
Λαρυγγίτιδα	8% (2)
Βρογχίτιδα	8% (2)
Πνευμονία	8% (2)
Αλλεργία αναπνευστικού συστήματος	8% (2)
Άλλο	28% (7)

Αναλυτικότερα, οι διαταραχές του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος που αναφέρθηκαν από τους λογοθεραπευτές ήταν ποικίλες. Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης είχε το άσθμα με ποσοστό 32%, τα αμέσως επόμενα σε συχνότητα εμφάνισης είναι η λοίμωξη άνω αναπνευστικού συστήματος με ποσοστό 12% και η φαρυγγίτιδα με αντίστοιχα 12% σε ποσοστό. Λιγότερο συχνότερες παθήσεις είναι η λαρυγγίτιδα, η βρογχίτιδα, η πνευμονία και η αλλεργία του αναπνευστικού συστήματος, η κάθε μια με ποσοστό που φτάνει το 8%. Τέλος, στο ερώτημα αυτό υπήρχαν μεμονωμένες απαντήσεις, των οποίων η συχνότητα εμφάνισης τους είναι μικρή, επομένως προστέθηκαν στην κατηγορία «Άλλο» και συμπεριλαμβάνουν παθήσεις όπως ιγμορίτιδα, αλλεργική ρινίτιδα, παθήσεις διαφράγματος, ερπητική ουλοστοματοφαρυγγίτιδα και άλλα.

Διάγραμμα 18. Διαταραχές του ανώτερου αναπνευστικού των λογοθεραπευτών



5.3. Επίγνωση επίδρασης συνηθειών/ πράξεων στην ποιότητα φωνής

Στην παρούσα θέση της ανάλυσης θα παρουσιάσουμε την επίγνωση και την τήρηση των κανόνων φωνητικής υγιεινής του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε στην εν λόγω μελέτη.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα της έρευνας που σχετίζονται με την γνώση των λογοθεραπευτών σε συνήθειες που οδηγούν σε αναταραχή της υγιεινής του φωνητικού μηχανισμού. Όπως είναι φανερό στον παρακάτω πίνακα, η πλειοψηφία του δείγματος είναι ενήμερη για τις συνήθειες που δρουν αρνητικά και τις συνήθειες που δρουν θετικά στη φωνή. Ωστόσο, παρατηρείται ότι σημαντικά ποσοστά των ατόμων του δείγματος δεν έχουν επίγνωση της επίδρασης μερικών από των παρακάτω συνηθειών, όπως είναι τα αναψυκτικά, τα φάρμακα, τα αντισταμινικά και το χασμουρητό. Βεβαία είναι καλό να επισημανθεί ότι οι συγκεκριμένες συνήθειες ίσως είναι λιγότερο γνωστές σε σχέση με τις υπόλοιπες που παρατίθενται.

Πίνακας 22. Επίγνωση της φωνητικής υγιεινής από τους λογοθεραπευτές

Πώς επιδρούν τα παρακάτω στη φωνή;	Θετικά	Αρνητικά	Δεν γνωρίζω
Κάπνισμα	0% (0)	97,9% (237)	2,1% (5)
Καφεΐνη	1,6% (5)	83,4% (202)	14,8% (36)
Νερό	98,7% (239)	0% (0)	1,3% (3)
Αναψυκτικά	0,4% (1)	73,9% (179)	25,6% (62)
Πικάντικα	0% (0)	76,4% (185)	23,6% (57)
Ομιλία σε χαμηλό τόνο	77,5% (187)	17,8% (43)	4,5% (11)
Ψιθυριστή ομιλία	9,2% (22)	80,7% (193)	10,1% (24)
Αφωνία/ Ξεκούραση φωνής	91,7% (222)	6,6% (16)	1,6% (4)
Ομιλία σε θορυβώδες περιβάλλον	0,4% (1)	99,6% (240)	0% (0)
Αντισταμμινικά	4,5% (11)	62,8% (152)	32,6% (79)
Καθάρισμα λαιμού/ ξερόβηχας	6,1% (15)	87,1% (211)	6,6% (16)
Χασμουρητό	61,8% (149)	2,9% (7)	35,2% (85)
Κακή στάση σώματος	0,8% (2)	94,2% (228)	4,9% (12)
Διαφραγματική αναπνοή	91,2% (219)	4,1% (10)	4,5% (11)
Μουρμουρητό	30% (72)	37% (89)	33% (79)
Αλκοόλ	0% (0)	95,8% (232)	4,2% (10)
Οικονομία φωνής	95% (230)	0,8% (2)	4,2% (10)
Αυξημένη ένταση φωνής	1,2% (3)	98,3% (238)	0,5% (1)
Μειωμένες ώρες ύπνου	0,8% (2)	95,8% (232)	3,4% (8)
Διάλειμμα μεταξύ συνεδριών	99,1% (240)	0% (0)	0,9% (2)

Άγχος	0% (0)	96,2% (233)	3,8% (9)
Φάρμακα	0,4% (1)	78% (189)	21,6% (52)

Οι παράγοντες κινδύνου που αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα αναλύονται με μεγαλύτερη ακρίβεια με τη χρήση γραφημάτων ξεχωριστά για κάθε παράγοντα κινδύνου.

Κάπνισμα

Στον παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε ότι οι λογοθεραπευτές που συμμετείχαν στη μελέτη είναι ενήμεροι για τις αρνητικές επιδράσεις του καπνίσματος. Πιο συγκεκριμένα, όπως παρουσιάζεται η πλειοψηφία του δείγματος (το 97,9%) αναγνωρίζουν το κάπνισμα ως σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη φωνή του ατόμου. Ωστόσο, ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος (2,1%) φαίνεται να μην έχει επίγνωση της επίπτωσης του καπνίσματος.

Καφεΐνη

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα, παρατηρείται ότι ένας σημαντικός αριθμός ατόμων της μελέτης (14,8%) δεν γνωρίζει πώς η κατανάλωση καφεΐνης δρα αρνητικά στη δομή του λάρυγγα και κατά συνέπεια στη λειτουργία του φωνητικού συστήματος. Ωστόσο, η πλειοψηφία της έρευνας αναγνωρίζει την αρνητική επίδραση που προκαλεί. Τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό (1,6%) υποστηρίζει ότι η λήψη καφεΐνης δεν είναι επιβλαβής.

Νερό

Με βάση τα στοιχεία που δίνονται παραπάνω, υποστηρίζεται ότι η ενυδάτωση λειτουργεί ευεργετικά για τη φωνή και δεν επιβαρύνει αρνητικά τη λειτουργία του λάρυγγα. Το μεγαλύτερο μέρος των λογοθεραπευτών (98,7%) που έλαβαν συμμετοχή στη μελέτη υποστηρίζουν ότι η κατανάλωση νερού έχει θετική επίδραση στη φωνή. Ένα ελάχιστο μέρος του δείγματος (1,3%) δηλώνει ότι δεν γνωρίζει πως επιδρά το νερό στη φωνητική λειτουργία.

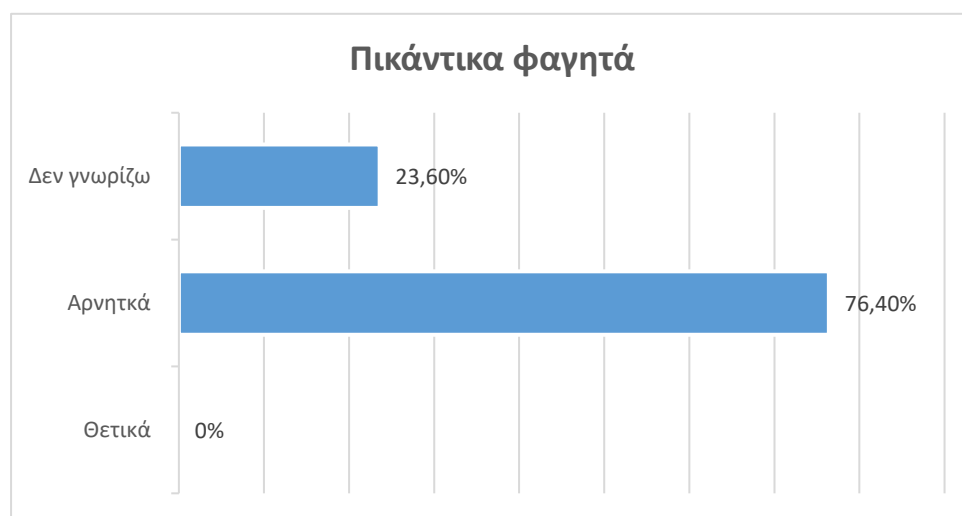
Αναψυκτικά

Στο παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται η επίγνωση του δείγματος για την δράση της κατανάλωσης αναψυκτικών ποτών στη φωνή. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία υπογραμμίζεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, το 73,9% τονίζει την επιβλαβή δράση των αναψυκτικών στο φωνητικό μηχανισμό. Παράλληλα, παρατηρείται ότι το 25,60% δεν γνωρίζουν αν τα αναψυκτικά δρουν θετικά ή αρνητικά στη φωνή. Ωστόσο, ένα πολύ μικρό ποσοστό (0,4%) αναφέρει τη θετική επίδραση των αναψυκτικών στη φωνή.

Πικάντικα φαγητά

Στο γράφημα απεικονίζεται η γνώση των ερωτώμενων της έρευνας για την επίδραση των πικάντικών φαγητών στην ποιότητα της φωνής. Παρατηρείται ότι ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος (23,6%) δεν γνωρίζει πως επιδρούν τα πικάντικα τρόφιμα. Ωστόσο, το μέγιστο μέρος του δείγματος (76,4%) υποστηρίζει ότι τα πικάντικα φαγητά δρουν αρνητικά στην ποιότητα της φωνής.

Διάγραμμα 19. Πικάντικα φαγητά



Ομιλία σε χαμηλό τόνο

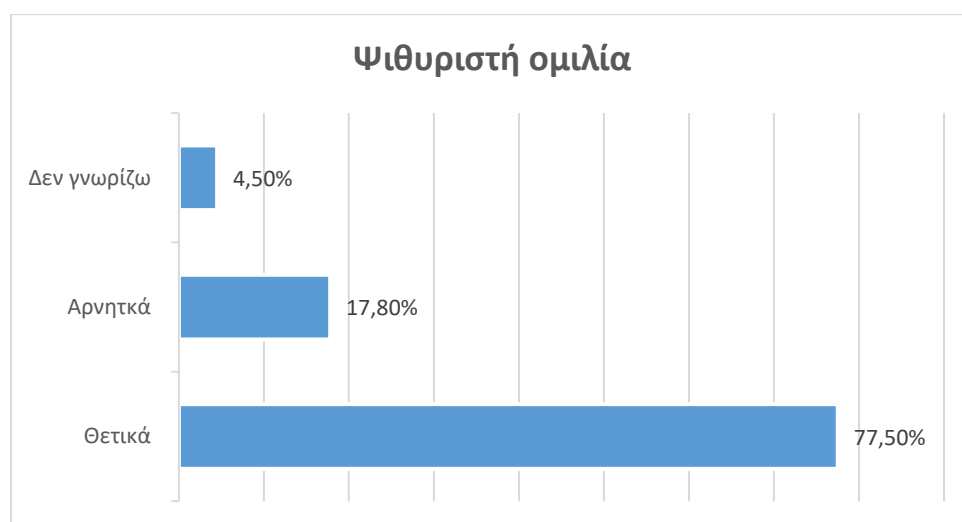
Παραπάνω αποτυπώνεται η γνώση των συμμετεχόντων για την επίδραση την ομιλίας σε χαμηλό τόνο στις φωνητικές χορδές. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρατίθενται το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (77,5%) αποτελείται από άτομα που υποστηρίζουν τη θετική επιρροή της ομιλίας σε χαμηλή ένταση. Επιπλέον, παρατηρείται ότι το 17,80%

υποστηρίζει ότι η ομιλία σε χαμηλό τόνο μπορεί να προκαλέσει επιπτώσεις στη φωνή. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό (4,5%) δεν είναι ενήμερο για τη λειτουργία της σιγανής ομιλίας.

Ψιθυριστή ομιλία

Στον παραπάνω πίνακα εμφανίζεται η επίγνωση του δείγματος για τις συνέπειες που επιφέρει ο ψίθυρος. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων (77,5%) υποστηρίζει ότι η ψιθυριστή ομιλία δεν είναι επιβλαβής για τις φωνητικές χορδές και κατά συνέπεια για ολόκληρο το φωνητικό σύστημα. Ωστόσο, ένας σημαντικός αριθμός ατόμων (17,8%) αναφέρει επιπτώσεις στην υγεία του λάρυγγα. Το 4,5% αναδεικνύει την ύπαρξη άγνοιας σε σχέση με την λειτουργία του ψιθύρου.

Διάγραμμα 20. Ψιθυριστή ομιλία



Αφωνία/ Ξεκούραση φωνής

Η αφωνία/ ξεκούραση φωνής δίνεται στο παραπάνω πίνακα. Παρατηρείται ότι το ποσοστό της θετικής επίδρασης της ξεκούρασης της φωνής (91,7%) είναι μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό της αρνητικής επίδρασης (6,6%), γεγονός που είναι απόλυτα αναμενόμενο καθώς η αφωνία / ξεκούραση της φωνής δεν προϋποθέτει τη χρήση του λαρυγγικού συστήματος, συνεπώς δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει βλαβερά. Μεγάλη απορία γεννά το ποσοστό της αρνητικής επίδρασης, καθώς όπως αναφέρθηκε κατά την αφωνία δεν βρίσκεται σε λειτουργία ο φωνητικός μηχανισμός. Επιπροσθέτως,

παρατηρείται ένα μικρό ποσοστό (1,6%) που δεν γνωρίζουν με ποιον τρόπο δρα η αφωνία στη φωνή.

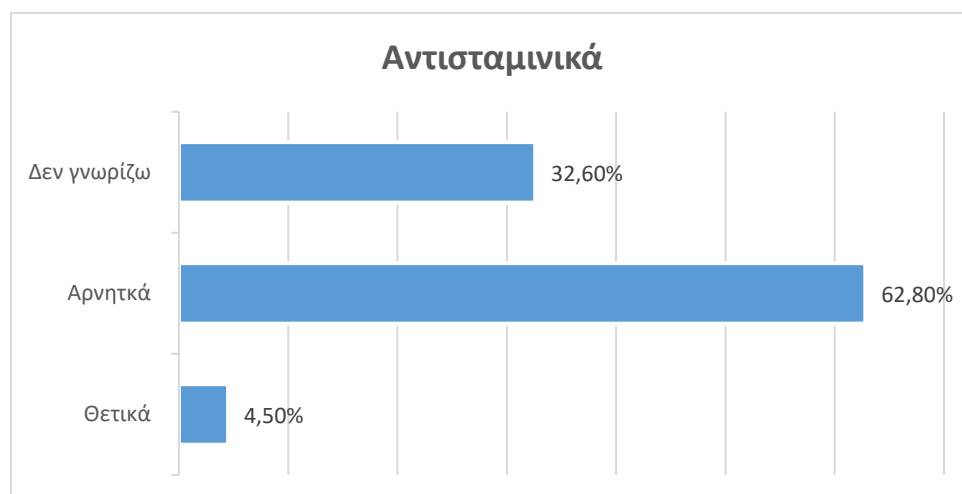
Ομιλία σε θορυβώδες περιβάλλον

Τα παραπάνω αποτελέσματα αναδεικνύουν την ενημερότητα της επιβλαβούς δράσης της ομιλίας σε καταστάσεις θορύβου από τα μέλη του δείγματος. Να επισημανθεί ότι τα παραπάνω στοιχεία επιβεβαιώνουν τη θέση ότι οι λογοθεραπευτές έχουν επίγνωση ότι η αύξηση της έντασης της φωνής με σκοπό να ακουστεί και να γίνει καταληπτό το άτομο από τους γύρω του, επιφέρει υπερβολική ένταση στους μύες που συμμετέχουν στη φώνηση, με πιθανό τραυματισμό, όπως προαναφέρθηκε.

Αντισταμινικά

Στον παραπάνω πίνακα παρατίθενται τα δεδομένα του δείγματος για τη λειτουργία των αντισταμινικών στο φωνητικό μηχανισμό. Είναι φανερό ότι η πλειοψηφία του δείγματος (62,8%) υποστηρίζει ότι η λήψη αντισταμινικών δρα αρνητικά στις δομές του λάρυγγα και κατά συνέπεια στην παραγωγή φώνησης. Επιπροσθέτως, υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό (32,6%) που δεν γνωρίζει τον τρόπο επίδρασης των αντισταμινικών στη φωνή. Ωστόσο, το 4,5% των ερωτώμενων θεωρεί ότι δρουν θετικά στη λειτουργία του φωνητικού μηχανισμού.

Διάγραμμα 21. Αντισταμινικά



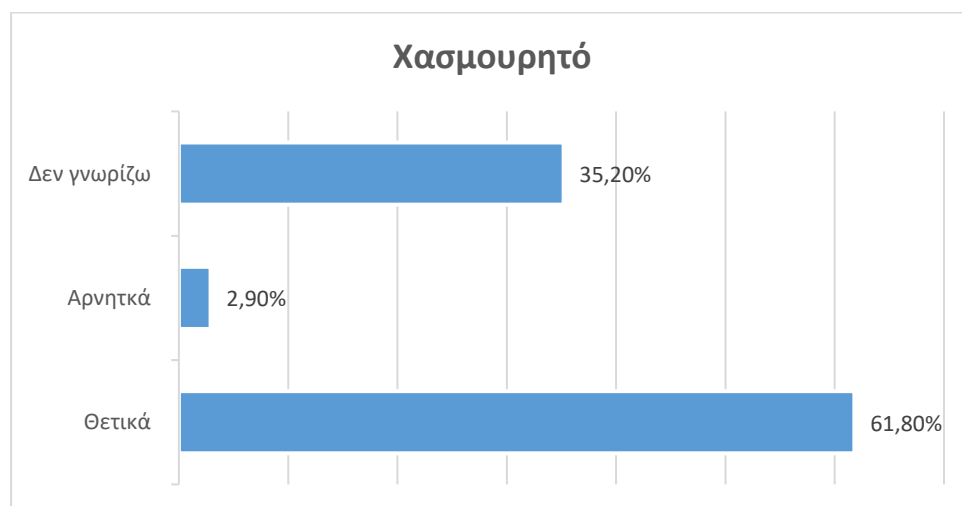
Καθάρισμα λαιμού / ξερόβηχας

Στον πίνακα δίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας που σχετίζονται με γνώση την επίδραση του ξηρού βήχα στη φώνηση. Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (87,1%) αναφέρεται στην αρνητική επίδραση του ξηρού βήχα στην παραγωγή φωνής γεγονός που επιβεβαιώνει την γνώση των λογοθεραπευτών για την επιβάρυνση των φωνητικών χορδών κατά τη διάρκεια του ξηρού βήχα. Ένα πολύ μικρό ποσοστό (6,1%) υποστηρίζει ότι δρα χωρίς επιπτώσεις. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού (6,6%) δεν παρουσιάζεται ενήμερο για τη δράση του ξερόβηχα.

Χασμουρητό

Η επίγνωση της επίδρασης του χασμουρητού στην παραγωγή φώνησης δίνεται στον πίνακα. Όπως είναι φανερό, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (61,85%) αναφέρεται στην ανακουφιστική και ευεργετική δράση του χασμουρητού ως άσκηση χαλάρωσης, σε αντίθεση με ένα μέτριο ποσοστό ατόμων (35,2%) φαίνεται να μην είναι ενήμερο για τη λειτουργία τους χασμουρητού στο φωνητικό σύστημα. Τέλος, μια μικρή ομάδα λογοθεραπευτών που συμμετείχαν στην έρευνα (2,9%) αναφέρει την αρνητική επίδραση του χασμουρητού.

Διάγραμμα 22. Χασμουρητό



Κακή στάση σώματος

Σημαντικό είναι να αναφερθεί η επίγνωση των συμμετεχόντων για την επίδραση της κακής στάσης σώματος στην ποιότητα της φώνησης. Υποστηρίζεται λοιπόν ότι η κακή

στάση σώματος επιφέρει επιπτώσεις στο μηχανισμό της φωνής. Το μεγαλύτερο ποσοστό (94,2%) δηλώνει πως η κακή στάση σώματος δρα αρνητικά, σε αντίθεση με το ποσοστό (0,8%) που υποστηρίζει την θετική επίδραση αυτής. Επιπλέον, παρατηρείται ότι ένα μικρό ποσοστό ατόμων (4,9%) δεν γνωρίζουν πως λειτουργεί η στάση του σώματος στο λαρυγγικό σύστημα.

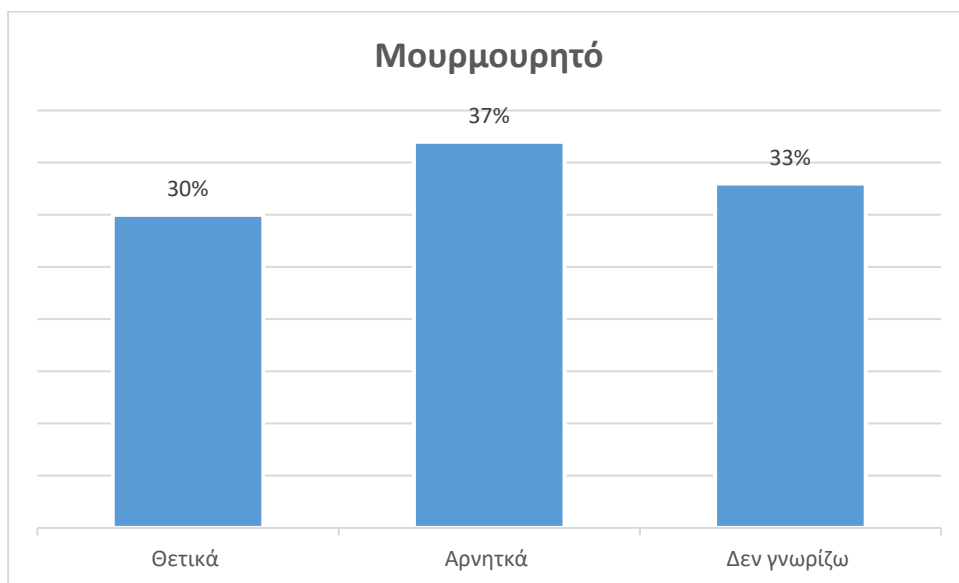
Διαφραγματική αναπνοή

Τα αποτελέσματα για την επίγνωση της δράσης της διαφραγματικής αναπνοής στην φώνηση δίνονται παραπάνω. Είναι φανερό ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη αναγνωρίζουν ως εποικοδομητική την αναπνοή από το διάφραγμα, καθώς τα ποσοστά της αρνητικής επίδρασης (4,1%) και της άγνοιας (4,5%) για τον συγκεκριμένο παράγοντα φαίνεται να είναι πολύ χαμηλά συγκριτικά με το ποσοστό που τονίζει ότι η διαφραγματική αναπνοή δεν είναι επιβλαβής για τη φωνή (91,2%). Τα παραπάνω μεγέθη είναι αναμενόμενα καθώς οι θεραπευτές φωνής υποστηρίζουν την διαφραγματική αναπνοή ως τον καλύτερο τρόπο αναπνοής.

Μουρμουρητό

Παρατηρείται μια ισοβαθμία ανάμεσα στις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι του δείγματος. Πιο αναλυτικά, τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα επιδεικνύουν ότι το μουρμουρητό επιδρά τόσο αρνητικά (37%) όσο και θετικά (30%). Επιπλέον, ο πληθυσμός του δείγματος που δεν γνωρίζει (33%) τον τρόπο δράσης του μουρμουρητού στη φώνηση βρίσκεται πολύ κοντά στα ποσοστά του υπόλοιπου δείγματος, γεγονός που είναι απόλυτα αναμενόμενο αν αναλογιστούμε ότι το μουρμουρητό ως τρόπος φώνησης είναι λιγότερο γνωστός για την επίδραση του.

Διάγραμμα 23. Μουρμουρητό



Αλκοόλ

Η επίγνωση για την επίδραση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών στην ποιότητα της φωνής διαδραματίζεται στον παραπάνω πίνακα. Οι λογοθεραπευτές που έλαβαν μέρος στη μελέτη παρουσιάζονται ενήμεροι για τις βλάβες που είναι σε θέση να προκληθούν με τη συνεχή λήψη οινοπνευματωδών ποτών (95,8%), σε αντίθεση με έναν πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος που δηλώνει άγνοια επί του θέματος (4,2%). Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας ερωτώμενος δεν απάντησε θετικά στην δράση αλκοολούχων ποτών στο φωνητικό σύστημα.

Οικονομία φωνής

Στο σημείο αυτό αναφέρεται η επίγνωση στον τρόπο επίδρασης της οικονομίας της φωνής. Παρατηρείται πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (95%) υποστηρίζει ότι η οικονομία της φώνησης κατά τη διάρκεια της ημέρας δρα ευεργετικά στη δομή του λάρυγγα και κατά συνέπεια στις φωνητικές χορδές. Πολύ μικρό απεικονίζεται το ποσοστό των ατόμων που δεν έχουν επίγνωση της λειτουργίας της οικονομίας της φωνής (4,2%), ενώ ελάχιστο είναι το ποσοστό που υποστηρίζει το συγκεκριμένο παράγοντα ως επιβλαβή (0,8%).

Αυξημένη ένταση φωνής

Στο σημείο αυτό μπορούμε να διακρίνουμε πως οι συμμετέχοντες της έρευνας γνωρίζουν τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρουν τα αυξημένα επίπεδα έντασης της φωνής, καθώς όπως αναφέρθηκε και παραπάνω μια αυξημένη σε ένταση φωνή μπορεί να οδηγήσει σε πιθανό τραυματισμό των φωνητικών χορδών, με αποτέλεσμα βλαβερές συνέπειες στην ομαλότητα της φωνής. Τα ποσοστά της άγνοιας της επίδρασης (0,5%) και της θετικής επίδρασης (1,2%) παρουσιάζονται σε πολύ χαμηλό ποσοστό, γεγονός απόλυτα προβλέψιμο.

Μειωμένες ώρες ύπνου

Είναι αξιοσημείωτος ο αριθμός των λογοθεραπευτών που αποδέχονται ότι ο μειωμένος χρόνος ανάπαυσης επιδρά αρνητικά στο μηχανισμό της φώνησης (95,8%), σε αντίθεση με το αριθμό που υποστηρίζουν την θετική επίδραση (0,8%). Ωστόσο υπάρχει ένα μικρό ποσοστό του δείγματος (3,4%) που δηλώνει άγνοια στον τρόπο επίδρασης του ύπνου στην λειτουργία της φωνής.

Διαλείμματα μεταξύ συνεδριών

Παραπάνω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την επίγνωση της λειτουργίας των διαλειμμάτων μεταξύ των συνεδριών στη φωνή. Είναι γνωστό ότι οι παύσεις ανάμεσα στις συνεδρίες έχουν θετικές συνέπειες στην παραγωγή της φωνής. Τα αποτελέσματα της έρευνας ενισχύουν την θέση αυτή καθώς το 99,1% υποστηρίζει τη θετική επίδραση, ενώ το 0,9% των ερωτώμενων δεν φαίνεται να γνωρίζει τη δράση στο φωνητικό σύστημα.

Άγχος

Όπως φαίνεται, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (96,2%) υποστηρίζει τις αρνητικές επιδράσεις που έχει αυτός ο ψυχολογικός παράγοντας στην παραγωγή της ομιλίας. Επιπλέον, αναδεικνύεται ότι ένα πολύ μικρό μέρος του πληθυσμού (3,8%) που συμμετείχε στην έρευνα δεν γνωρίζει πως επιδρά το άγχος στη φώνηση. Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη θέση που αναφέρθηκε στη βιβλιογραφία ότι το άγχος είναι πολύ πιθανό να μεταβάλλει την ποιότητα της φώνησης.

Φάρμακα

Η επίγνωση για τον ρόλο που διαδραματίζει στην παραγωγή της φώνησης η λήψη φαρμακευτικής αγωγής απαντάται με τα παραπάνω δεδομένα. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (78%) αναγνωρίζει τα φάρμακα ως βλαβερή ουσία για το φωνητικό μηχανισμό. Ωστόσο, παρουσιάζεται ένα σημαντικό ποσοστό (21,6%) που δεν εμφανίζεται ενήμερο για τη λειτουργία της φαρμακευτικής αγωγής στις φωνητικές χορδές.

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία παρατηρείται ότι οι λογοθεραπευτές απάντησαν επί το πλείστον θετικά ως προς τους παράγοντες που επηρεάζουν τη φωνητική υγιεινή του λάρυγγα. Τουλάχιστον όσον αφορά τον πληθυσμό του δείγματος είναι φανερό με μια πρώτη ματιά ότι οι λογοθεραπευτές είναι ενήμεροι για τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην υγιεινή της φωνής. Επιπλέον, όπως μπορούμε να δούμε ένα μέρος του δείγματος παρατηρήθηκε να μην έχει επίγνωση των παραγόντων που επιδρούν στην υγιεινή της φωνής, οι οποίοι είναι λιγότερο γνωστοί για την επίδραση τους (π.χ. το μουρμουρητό, τα πικάντικα φαγητά).

Ακολούθως, δίνεται ένας ακόμη πίνακας όπου αναφέρεται η συχνότητα εμφάνισης των παραγόντων που επιδρούν θετικά στη φωνητική υγιεινή στην καθημερινή ζωή των λογοθεραπευτών.

Πίνακας 23. Θετικές δράσεις των λογοθεραπευτών για τη φωνητική υγιεινή

Ποια από αυτά που δρουν θετικά κάνετε συχνότερα;	
Νερό	56,4% (119)
Διάλειμμα μεταξύ συνεδριών	14,2% (30)
Ομιλία σε χαμηλή ένταση	21,3% (45)
Αφωνία/ Ξεκούραση Φωνής	25,5% (54)

Καθάρισμα λαιμού	0,9% (2)
Ύπνος	1,8% (4)
Οικονομία Φωνής	10,9% (23)
Διαφραγματική αναπνοή	8,5% (18)
Μουρμουρητό	0,4% (1)
Σωστή στάση σώματος	0,4% (1)
Λαρυγγικές Διατάσεις	0,4% (1)
Χασμουρητό	1,8% (4)
Yoga	0,4% (1)
Ψιθυριστή ομιλία	0,4% (1)
Συχνές καταπόσεις	0,4% (1)

Παρατηρείται, λοιπόν ότι η κατανάλωση ικανοποιητικής ποσότητας νερού αποτελεί ο παράγοντας με το υψηλότερο ποσοστό (56,4%) . Αυτό σημαίνει ότι η κύρια μέριμνα των λογοθεραπευτών για την αποφυγή διαταραχής φώνησης (ήπιας έως και σοβαρής) είναι η ενυδάτωση του φωνητικού μηχανισμού. Αμέσως επόμενη συνήθεια που παρουσιάζει μεγάλη συχνότητα εμφάνισης είναι η αφωνία / ξεκούραση της φωνής (25,5%), με στόχο την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας εμφάνισης διαταραχών στην ομαλή λειτουργία του φωνητικού συστήματος. Ακολουθεί η ομιλία σε χαμηλό τόνο με σημαντική συχνότητα εμφάνισης (21,3%), η οποία έχει ως σκοπό να μην επιβαρύνει τη δομή του λάρυγγα και κατά συνέπεια τη φώνηση, αλλά να διευκολύνει την παραγωγή φωνής χωρίς την καταβολή σημαντικής προσπάθειας. Στη συνέχεια, παρατηρείται ότι πολλοί λογοθεραπευτές πραγματοποιούν διαλείμματα μεταξύ των συνεδριών (14,2%), χρησιμοποιούν τη φωνή τους σε κατάλληλες συνθήκες (οικονομία φωνής, 10,9%) και αναπνέουν μέσω του διαφράγματος (8,5%) με σκοπό την εξασφάλιση μιας ξεκούραστης και άνετης σε παραγωγή φώνησης.

Σύμφωνα με τους παρακάτω πίνακες οι λογοθεραπευτές καταφεύγουν και σε άλλους παράγοντες που επιδρούν θετικά στη φωνή, όπως είναι οι λαρυγγικές διατάσεις (0,4%), το μουρμουρητό (0,4%), η σωματική άσκηση (0,4%) κ.λπ., προκειμένου να διατηρήσουν μια ομαλή ποιότητα φωνής.

Στον ακόλουθο πίνακα περιλαμβάνονται οι συνήθειες που επιδρούν αρνητικά στη φωνητική υγιεινή και πραγματοποιούνται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Πίνακας 24. Αρνητικές δράσεις των λογοθεραπευτών για την φωνητική υγιεινή

Ποια από αυτά που δρουν αρνητικά κάνετε συχνότερα;	
Κακή στάση σώματος	8,4% (19)
Βήχας	1,7% (4)
Αλκοόλ	4% (9)
Κάπνισμα	27,6% (62)
Αυξημένη ένταση φωνής	21% (47)
Λανθασμένος τρόπος αναπνοής	1,3% (3)
Μειωμένη κατανάλωση νερού	7,5% (17)
Άγχος	9,3% (21)
Μειωμένες ώρες ύπνου	10,7% (24)
Μειωμένη ξεκούραση φωνής	3,5% (8)
Καφεΐνη	12,5% (28)
Καθάρισμα λαιμού	7,1% (16)
Πικάντικα Φαγητά	0,8% (2)

Χρήση Αντιισταμινικών	0,8% (2)
Γ.Ο.Π	0,4% (1)
Ομιλία σε θορυβώδες περιβάλλον	7,5% (17)
Παρατεταμένη ομιλία	2,6% (6)
Ψιθυριστή ομιλία	0,8% (2)
Αναψυκτικά	1,3% (3)
Συνεδρίες χωρίς διαλείμματα	4% (9)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία του δείγματος υποστήριξε σε προηγούμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης διαταραχών φώνησης, ένα σημαντικό ποσοστό (27,6%) των συμμετεχόντων δηλώνει καπνιστής. Επόμενος παράγοντας στην κλίμακα, που βρίσκεται σε ιδιαίτερα υψηλή θέση είναι η αυξημένη ένταση φωνής (21%). Οι λογοθεραπευτές συχνά αναγκάζονται να μιλήσουν πολύ δυνατά θέτοντας σε κίνδυνο την ανατομία και τη λειτουργία του λαρυγγικού συστήματος. Στη συνέχεια ως παράγοντες κινδύνου με σημαντικό ποσοστό συχνής εμφάνισης αναφέρονται η κακή στάση σώματος (8,4%), η ψυχολογική φόρτιση (άγχος, 9,3%), η ομιλία σε συνθήκες θορύβου (7,5%), η κατανάλωση καφεΐνης (12,5%), το καθάρισμα του λαιμού (7,1%) και η έλλειψη ύπνου (3,5%). Επιπροσθέτως, λιγότερο συχνά φαίνεται να εμφανίζονται οι συνεχείς συνεδρίες χωρίς παύση (4%), η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (4%), η παρατεταμένη ομιλία, η μειωμένη ξεκούραση της φωνής, η λήψη αναψυκτικών και αντιισταμινικών (0,8%), ο λανθασμένος τρόπος αναπνοής (1,3%) κτλ.

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται κατά πόσο οι λογοθεραπευτές ακολουθούν στην καθημερινή τους ζωή τους κανόνες σωστής φωνητικής υγιεινής. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε η πλειοψηφία του δείγματος (52,2%) απαντά πως δεν τηρεί τους κανόνες σωστής φωνητικής υγιεινής σε αντίθεση με το 47,2% που δηλώνει πως τους εφαρμόζει. Το συγκεκριμένο γράφημα αναγεννά τον προβληματισμό, καθώς όπως απεδείχθη από τη μελέτη οι λογοθεραπευτές παρουσιάζονται να έχουν επίγνωση των

παραγόντων που επιδρούν αρνητικά και των παραγόντων που δρουν θετικά στο φωνητικό σύστημα, αλλά παρά τη γνώση τους επί του θέματος δηλώνουν ότι δεν δρουν σε συμφωνία με τις αρχές της σωστής φωνητικής υγιεινής.

Ακολούθως, δίνονται πίνακες που αναφέρονται στη συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων στην ποιότητα της φωνής στα χρονικά διαστήματα που δίνονται ως επιλογή. Τα συμπτώματα, στα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, αποτελούν τα πιο συνήθη και τα πιο συχνά στις διαταραχές φωνής. Παρακάτω παρατίθενται πίνακες και γραφήματα που σχετίζονται με το πόσο συχνά να παρουσιάζεται κάθε σύμπτωμα ξεχωριστά.

5.4. Εμφάνιση συμπτωμάτων των διαταραχών φωνής

Πίνακας 25. Συμπτώματα διαταραχών φωνής σε λογοθεραπευτές

	Καθημερινά	Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα	Τουλάχιστον 1 φορά το μήνα	3 ή 4 φορές το χρόνο	1 ή 2 φορές το χρόνο	Ποτέ
Πόνος/δυσφορία στην περιοχή του λαιμού	2,2% (5)	7% (16)	11% (25)	26,7% (56)	37,6% (85)	17,2% (39)
Αίσθηση ξένου σώματος στην περιοχή του λαιμού	2,2% (5)	5,7% (13)	6,6% (15)	12% (27)	32,3% (73)	41,1% (93)

Βραχνάδα	3,9% (9)	7% (16)	9,7% (22)	21,2% (48)	41,5% (94)	16,7% (37)
Συχνές αλλαγές στο ύψος της φωνής	10,2% (23)	11% (25)	4,8% (11)	9,7% (22)	15% (34)	49,1% (111)
Ξηρότητα στην περιοχή του λαιμού	8,8% (20)	14,1% (32)	14,1% (32)	19,4% (44)	23,8% (54)	26,7% (56)
Αφωνία	0,4% (1)	0,4% (1)	0% (0)	2,2% (5)	24,3% (55)	72,5% (164)
Βήχας	3% (7)	7% (16)	8,4% (19)	28,3% (64)	41,5% (94)	11,8% (26)
Ανάγκη για συχνό καθάρισμα του λαιμού	15% (34)	12,8% (29)	14,7% (33)	13,7% (31)	23% (52)	20,8% (47)
Φωνητική κόπωση ύστερα από πολύωρη χρήση	6,6% (15)	18,5% (42)	16,8% (38)	15,4% (35)	23,4% (53)	19,3% (43)
Σπάσιμο φωνής	2,2% (5)	8,4% (19)	4,8% (11)	10,6% (24)	19,3% (43)	54,8% (124)
Χαμηλή ένταση φωνής	7,5% (17)	10,2% (23)	8,8% (20)	8,8% (20)	19,9% (45)	44,6% (101)
Χειροτέρευση της φωνής στο τέλος της ημέρας	6,1% (14)	14,6% (33)	12,3% (28)	13,7% (31)	18,1% (41)	34,9% (79)
Έλλειψη αναπνοής/αέρα κατά την	3,9% (9)	3,5% (8)	8,8% (20)	7,9% (18)	13,7% (31)	61,9% (140)

παραγωγή ομιλίας						
Ανάγκη για προσπάθεια κατά την παραγωγή ομιλίας	1,3% (3)	5,7% (13)	3,5% (8)	6,6% (15)	21,2% (48)	61,5% (139)

Πόνος/ δυσφορία στην περιοχή του λαιμού

Στο παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται αναλυτικά πόσο συχνά τα μέλη του δείγματος εμφανίζουν δυσφορία στην περιοχή του λαιμού. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, εντοπίζεται ότι οι λογοθεραπευτές παρουσιάζουν σπάνια δυσφορία στην περιοχή του λαιμού και συγκεκριμένα 1 έως 4 φορές το χρόνο. Η πλειοψηφία του δείγματος αναφέρει την αίσθηση πόνου 1 ή 2 φορές το χρόνο (37,6%), ενώ η μεγαλύτερη συχνότητα φαίνεται να έχει πολύ μικρό ποσοστό. Πιο συγκεκριμένα, το 2,20% του πληθυσμού εμφανίζει ενοχλήσεις στο λαιμό καθημερινά, το 7% των συμμετεχόντων 1 φορά την εβδομάδα, το 11% των ερωτώμενων τουλάχιστον 1 φορά το μήνα.

Συνεπώς, καταλήγουμε ότι παρά το γεγονός της σημαντικής χρήσης της φωνής τους λόγω εργασιακής αιτιολογίας, οι λογοθεραπευτές παρουσιάζουν σπάνια δυσφορία στο λαιμό κατά τη διάρκεια της φώνησης.

Αίσθηση ξένου σώματος στην περιοχή του λαιμού

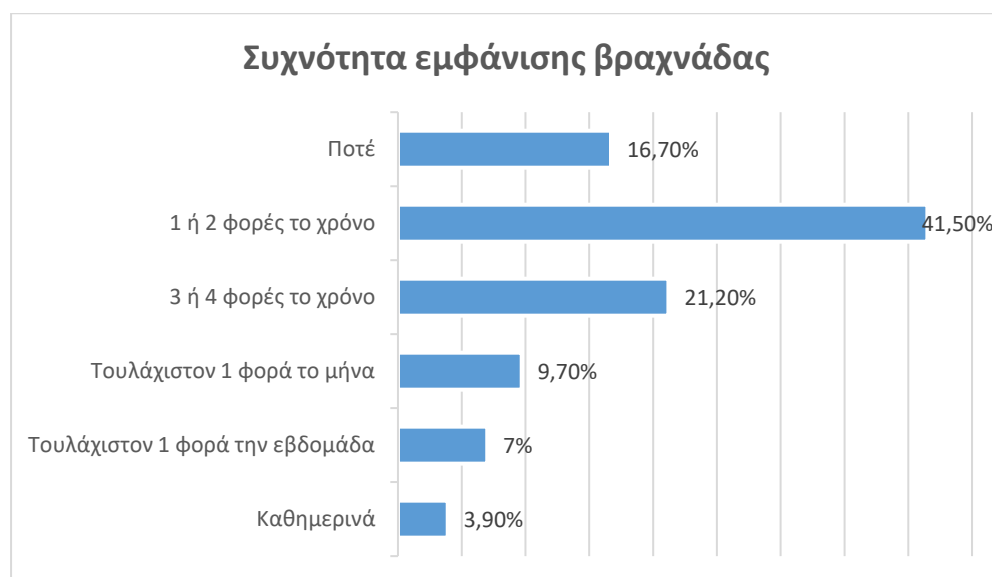
Στο παρόν γράφημα δίνεται η συχνότητα αίσθησης κάποιου ξένου σώματος στο λάρυγγα. Όπως παρατηρείται, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν έχει αισθανθεί την παρουσία ξένου σώματος στο λάρυγγα με ποσοστό 41,1%. Ωστόσο, ένας σημαντικός αριθμός εμφανίζει το συγκεκριμένο σύμπτωμα τουλάχιστον 1 ή 2 φορές το χρόνο. Η συχνότητα αίσθησης ότι υπάρχει κάτι ξένο στο λαιμό των συμμετεχόντων σε κοντινά διαστήματα χρόνου παρατηρείται να μειώνεται αρκετά, καθώς το 12% του πληθυσμού αναφέρει πως αντιμετωπίζει το πρόβλημα 3 ή 4 φορές το χρόνο, το 6,6% εκφράζει ότι συμβαίνει τουλάχιστον 1 φορά το μήνα, ένα μικρό ποσοστό 5,7% αναφέρει ότι το αντιμετωπίζει τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και τέλος ένα ελάχιστο μέρος του πληθυσμού υποστηρίζει ότι υποφέρει από το σύμπτωμα

καθημερινά. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα της μελέτης καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η αίσθηση παρουσίας κάποιου ξένου σώματος στην περιοχή του λαιμού δεν αποτελεί συχνό σύμπτωμα στη ζωή της ομάδας των λογοθεραπευτών, παρά τις συνθήκες εργασίας.

Βραχνάδα

Με μια πρώτη ματιά, παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της βραχνής φωνής είναι 1 ή 2 φορές το χρόνο με ποσοστό εμφάνισης 41,5%. Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός των συμμετεχόντων απαντούν ότι εμφανίζουν βραχνάδα 3 ή 4 φορές το χρόνο. Το 9,7% του πληθυσμού υποφέρει τουλάχιστον 1 φορά το μήνα, το 7% των λογοθεραπευτών απαντά ότι έχει βραχνή φωνή τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα, ενώ καθημερινά το ποσοστό εμφάνισης είναι πολύ μικρό 3,9% συγκεκριμένα. Ωστόσο, εντοπίζεται ένας σχετικά σημαντικός αριθμός του δείγματος που δεν έχει αντιμετωπίσει ποτέ το σύμπτωμα της βραχνής φωνής. Συνεπώς, η βραχνάδα φαίνεται να παρουσιάζεται ως σύμπτωμα στο φωνητικό σύστημα της ομάδας των λογοθεραπευτών, αλλά όχι τακτικά.

Διάγραμμα 24. Συχνότητα εμφάνισης βραχνάδας

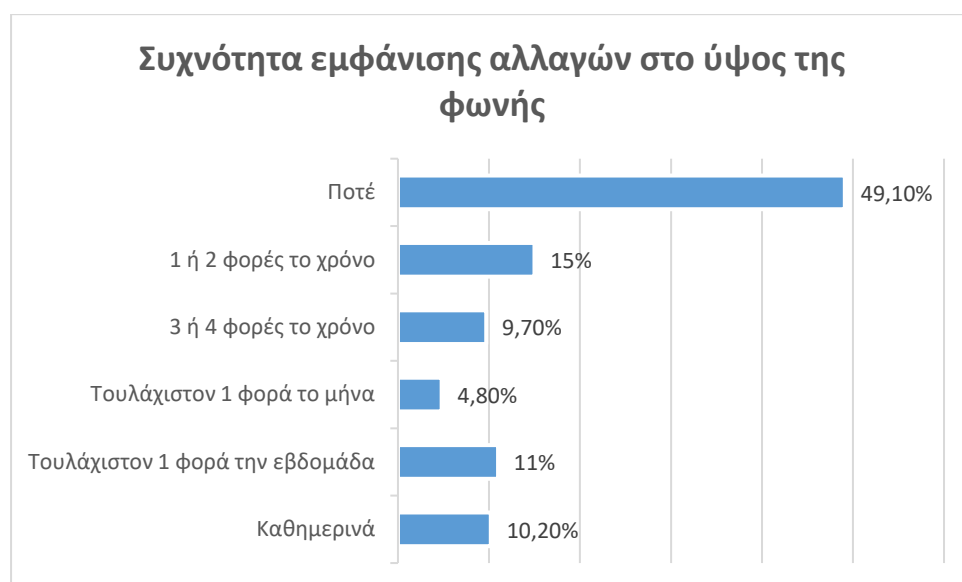


Συχνές αλλαγές στο ύψος της φωνής

Στον παραπάνω πίνακα απεικονίζεται η συχνότητα εμφάνισης αλλαγών στο ύψος της φωνής κατά τη διάρκεια του χρόνου. Σύμφωνα με τον πίνακα λοιπόν, περίπου στο 50%

του δείγματος δεν έχει αλλάξει ποτέ το ύψος της φωνής, ενώ το 15% του πληθυσμού υποστηρίζει ότι έχει εντοπίζει κάποια αλλαγή 1 με 2 φορές το χρόνο. Επιπλέον, το 9,7% αναφέρει πως διαπιστώνει αλλαγές στο ύψος της φωνής του με συχνότητα 3 με 4 φορές το χρόνο. Ένας άλλος μικρός αριθμός υποστηρίζει ότι το ύψος της φωνής του αλλάζει τουλάχιστον μια φορά το μήνα. Ωστόσο, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζεται σε πληθυσμούς που εμφανίζουν αλλαγές στο ύψος της φωνής του τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα ή ακόμα και καθημερινά. Πιο συγκεκριμένα, το 10,2% του δείγματος που αντιστοιχεί σε 23 άτομα της μελέτης αναφέρει πως βιώνει καθημερινά αλλαγές στο ύψος της φωνής του, γεγονός πολύ σημαντικό, καθώς είναι μεγάλος ο αριθμός σε σχέση με το δείγμα. Παρόμοια, το 11% του πληθυσμού, που αντιστοιχεί σε 25 άτομα, υποστηρίζει ότι το ύψος μεταβάλλεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.

Διάγραμμα 25. Συχνότητα εμφάνισης αλλαγών στο ύψος της φωνής

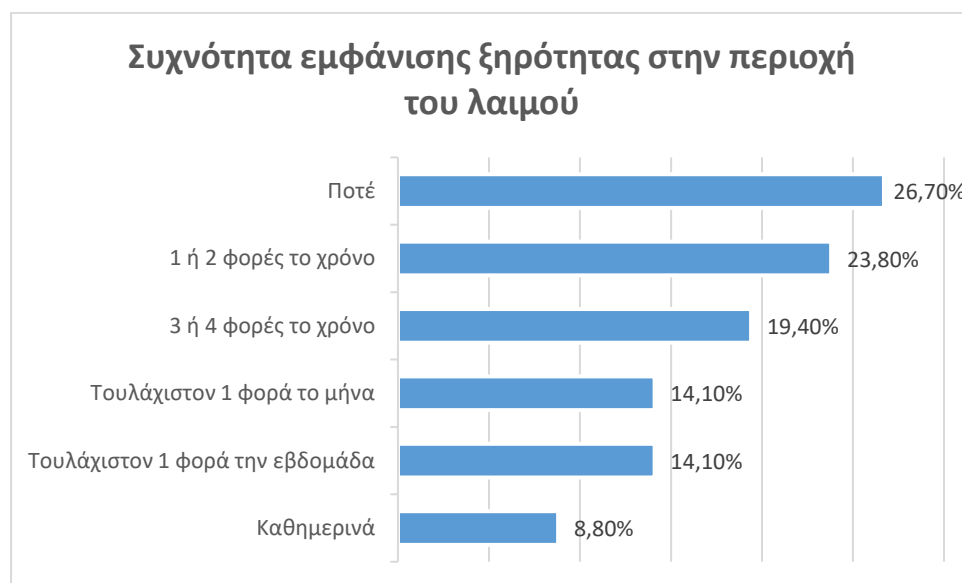


Ξηρότητα στην περιοχή του λαιμού

Πόσο συχνά παρουσιάζεται η αίσθησης της ξηρότητας στην περιοχή του λαιμού αναγράφεται στο παραπάνω πίνακα. Πιο αναλυτικά, το 8,8% του πληθυσμού αναφέρει πως νιώθει ξηρό το λαιμό του καθημερινά, ενώ το 14,10% υποστηρίζει ότι υποφέρει από ξηρότητα τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα ή το μήνα, γεγονός πολύ σημαντικό καθώς το χρονικό διάστημα είναι αρκετά κοντινό. Όσο η χρονική απόσταση μεγαλώνει, μειώνεται η συχνότητα εμφάνισης της ξηρότητας στην περιοχή του λαιμού. Το 19,4%

του δείγματος αναφέρει πως νιώθει ξηρό το λαιμό του 3 – 4 φορές το χρόνο, ενώ 23,8% 1 – 2 φορές το χρόνο. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό 26,7% υποστηρίζει πως δεν έχει αισθανθεί ποτέ ξηρότητα. Όπως προαναφέραμε, η διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων στις ερωτήσεις του δείγματος είναι αρκετά μικρή, επομένως καταλήγουμε ότι η ξηρότητα στην περιοχή του λαιμού αποτελεί συχνό σύμπτωμα.

Διάγραμμα 26. Συχνότητα εμφάνισης ξηρότητας στην περιοχή του λαιμού



Αφωνία

Η συχνότητα εμφάνισης της αφωνίας παρουσιάζεται στο διάγραμμα. Απεικονίζεται ξεκάθαρα ότι παραπάνω από το μισό του δείγματος (72,5%) δεν έχει υποστεί ποτέ αφωνία. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό 24,3% χάνει τη φωνή του 1 – 2 φορές το χρόνο και το 2,2% υποστηρίζει ότι χάνει τη φωνή του 3 – 4 φορές το χρόνο. Επιπροσθέτως, παρατηρούμε ότι όσο μειώνεται η απόσταση σε σχέση με το χρόνο μειώνεται και η συχνότητα εμφάνισης της χαμένης φωνής. Συνεπώς η αφωνία δεν εμφανίζεται συχνά.

Βήχας

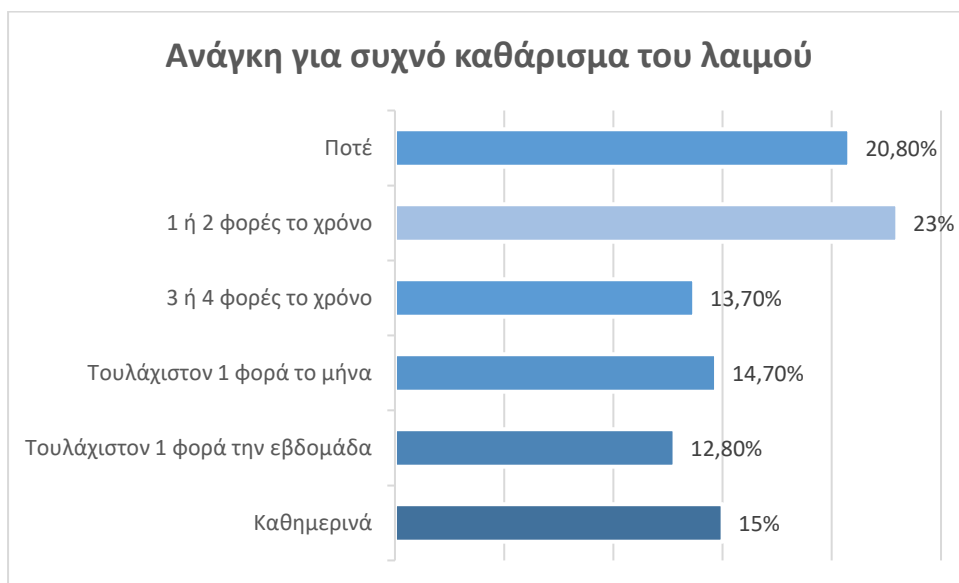
Η θέση πόσο συχνά εμφανίζεται ο βήχας δίνεται στο παραπάνω πίνακα. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (41,5%) αναφέρει πως εμφανίζει βήχα 1 – 2 φορές το χρόνο, ενώ ένας σημαντικός αριθμός (28,3%) υποστηρίζει πως έχει βήχα 3 – 4 φορές

το χρόνο. Ακόμα, όπως φαίνεται από την έρευνα το 11, 8% του πληθυσμού δεν παρουσιάζει βήχα. Τα ποσοστά εμφάνισης του βήχα που δηλώνουν πιο κοντινή απόσταση σε σχέση με το χρόνο δεν φαίνεται να αντιστοιχούν σε σημαντικό αριθμό ατόμων του δείγματος. Συμπερασματικά, ο βήχας ως αποτέλεσμα μιας διαταραχής φωνήσης δεν εμφανίζεται συχνά.

Ανάγκη για συχνό καθάρισμα του λαιμού

Η συχνότητα εμφάνισης του καθαρίσματος του λαιμού απαντάται στον πίνακα. Όπως είναι φανερό, παρατηρείται ποικιλία απαντήσεων στη συχνότητα εμφάνισης της ανάγκης για καθάρισμα του λάρυγγα, με τα ποσοστά να εμφανίζουν μικρές διαφορές μεταξύ τους. Με μια πρώτη μάτια, καταλαβαίνουμε ότι το καθάρισμα του λαιμού αποτελεί ένα συχνό σύμπτωμα στο φωνητικό μηχανισμό του δείγματος. Πιο αναλυτικά, το 15% του πληθυσμού αναφέρει πως καθαρίζει το λαιμό του καθημερινά, ενώ το 12,8% υποστηρίζει ότι νιώθει την ανάγκη να καθαρίσει το λαιμό του τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και το 14,7% τουλάχιστον 1 φορά το μήνα, γεγονός πολύ σημαντικό καθώς το χρονικό διάστημα είναι αρκετά κοντινό. Όσο η χρονική απόσταση μεγαλώνει, αυξάνεται η συχνότητα καθαρίσματος της περιοχής του λαιμού. Το 13,7% του δείγματος αναφέρει πως νιώθει την ανάγκη να καθαρίσει το λαιμό του 3 – 4 φορές το χρόνο, ενώ 23% 1 – 2 φορές το χρόνο. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό 20,0% υποστηρίζει πως δεν έχει καθαρίσει ποτέ το λαιμό του. Όπως προαναφέραμε, η διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων στις ερωτήσεις του δείγματος είναι αρκετά μικρές, επομένως καταλήγουμε ότι το καθάρισμα του λαιμού αποτελεί συχνό σύμπτωμα.

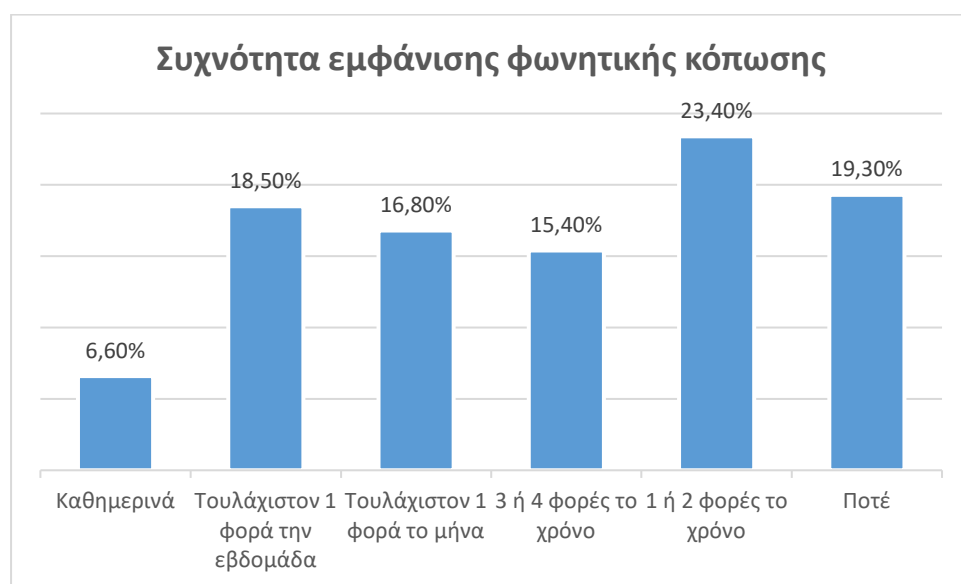
Διάγραμμα 27. Ανάγκη για συχνό καθάρισμα του λαιμού



Φωνητική κόπωση (ύστερα από πολύωρη χρήση)

Παρόμοια με την ανάγκη για καθάρισμα του λαιμού παρατηρείται για τη φωνητική ξεκούραση. Το παρόν γράφημα απεικονίζει της συχνότητα εμφάνισης της φωνητικής κόπωσης, όπου και εδώ βλέπουμε μικρές διαφορές εμφάνισης φωνητικής κόπωσης σε σχέση με το χρόνο. Πιο συγκεκριμένα, το 6,6% του πληθυσμού αναφέρει πως αισθάνεται κουρασμένη τη φωνή του μετά από πολύωρη χρήση καθημερινά, ενώ το 18,5% υποστηρίζει ότι αισθάνεται φωνητική κόπωση τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και το 16,8% τουλάχιστον 1 φορά το μήνα, γεγονός πολύ σημαντικό καθώς το χρονικό διάστημα είναι αρκετά μικρό. Όσο η χρονική απόσταση μεγαλώνει, αυξάνεται η συχνότητα κόπωσης του φωνητικού συστήματος. Το 15,4% του δείγματος αναφέρει πως νιώθει εξαντλημένη τη φωνή 3 – 4 φορές το χρόνο, ενώ 23,4% 1 – 2 φορές το χρόνο. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό 19,3% υποστηρίζει πως δεν έχει αισθανθεί ποτέ φωνητική κόπωση παρά την πολύωρη χρήση της. Όπως προαναφέρθηκε, η διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων στις ερωτήσεις του δείγματος είναι αρκετά μικρές, επομένως καταλήγουμε ότι το καθάρισμα του λαιμού αποτελεί συχνό σύμπτωμα.

Διάγραμμα 28. Συχνότητα εμφάνισης φωνητικής κόπωσης



Σπάσιμο φωνής

Η συχνότητα εμφάνισης του σπασίματος της φωνής απεικονίζεται στον πίνακα. Με μια πρώτη ματιά, είναι εμφανές πως το σπάσιμο της φωνής δεν αποτελεί συχνό σύμπτωμα καθώς παραπάνω από το μισό της έρευνας (54,8%) υποστηρίζει πως δεν έχει σπάσει ποτέ η φωνή του. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό 19,3% δηλώνει ότι 1-2 φορές το χρόνο εμφανίζει σπασίματα φωνής. Όπως είναι φανερό, όσο αυξάνεται η απόσταση σε σχέση με το χρόνο, μειώνεται η συχνότητα εμφάνισης τους σπασίματος της φωνής. Πιο συγκεκριμένα, το 10,6% των ερωτώμενων υποστηρίζει ότι η φωνή του σπάει 3 – 4 φορές το χρόνο, το 4,8% τουλάχιστον 1 φορά το μήνα, το 8,4% τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και το 2,2% καθημερινά. Συνεπώς, το σπάσιμο της φωνής δεν αποτελεί συχνό σύμπτωμα.

Χαμηλή ένταση φωνής

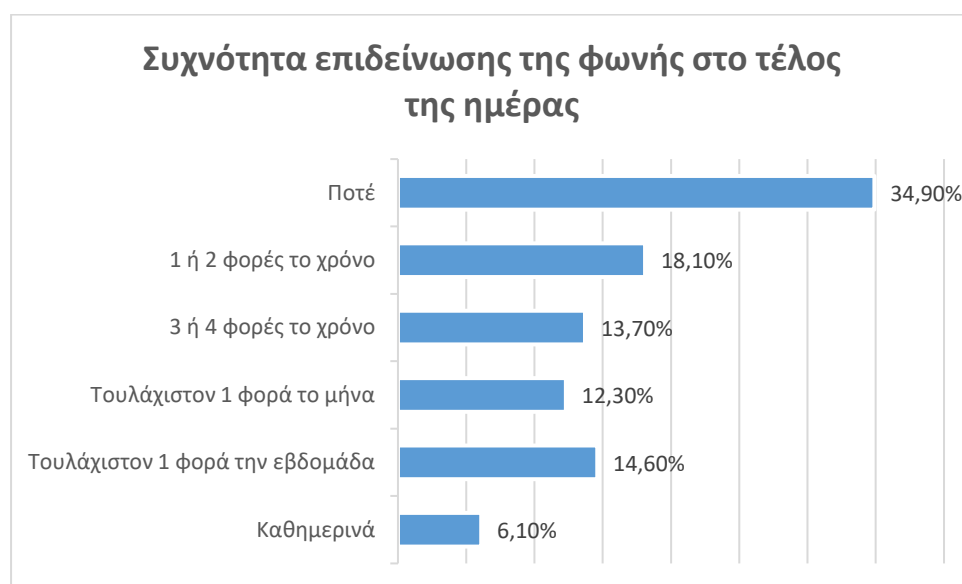
Η θέση πόσο συχνά εμφανίζεται χαμηλή ένταση της φωνής δίνεται στο παραπάνω πίνακα. Το μεγαλύτερο μέρος δείγματος (44,6%) υποστηρίζει πως δεν έχει χαμηλώσει ποτέ σε ένταση τη φωνή του, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για την υποστήριξη της θέσης ότι η χαμηλή ένταση δεν αποτελεί συχνό σύμπτωμα. Ωστόσο, το 19,9% αναφέρει πως μειώνεται η ένταση της φωνής του 1 -2 φορές το χρόνο. Μικρή παρουσιάζεται η διαφορά μεταξύ πιο κοντινών χρονικών διαστημάτων, καθώς το 8,8% παρουσιάζει

χαμηλή ένταση φωνής 3 – 4 φορές το χρόνο ή τουλάχιστον 1 φορά το μήνα. Επίσης, το 10,2% του πληθυσμού δυσκολεύεται να αυξήσει την ένταση της φωνής του τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα, ενώ το 7,5% του πληθυσμού της έρευνας παρουσιάζει χαμηλή ένταση καθημερινά. Τα παραπάνω αποτελέσματα ενισχύουν τη θέση ότι η χαμηλή ένταση ως σύμπτωμα φωνητικής διαταραχής δεν παρουσιάζεται συχνά στη ζωή των λογοθεραπευτών.

Χειροτέρευση της φωνής στο τέλος της μέρας

Η συχνότητα επιδείνωσης της φωνής στο τέλος της ημέρας απαντάται στο παραπάνω πίνακα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία των ερωτώμενων (34,9%) υποστηρίζει πως η φωνή του δεν επιδεινώνεται με τη λήξη της ημέρας. Πιο αναλυτικά, 18,10% της μελέτης αναφέρει πως η φωνή του επιδεινώνεται στο τέλος της ημέρας 1 – 2 φορές το χρόνο, ενώ το 13,7% 3 – 4 φορές το χρόνο. Επιπλέον, το 12,3% η φωνή του χειροτερεύει κατά τη λήξη της ημέρας τουλάχιστον 1 φορά το μήνα. Παρατηρείται μια μικρή αύξηση της συχνότητας της επιδείνωσης της φωνής 2,3% σε άτομα που υποστηρίζουν ότι η φωνή τους γίνεται χειρότερη στο τέλος τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό, το 6,10% των ερωτώμενων αναφέρουν πως η φωνή τους χειροτερεύει καθημερινά. Τα παραπάνω αποτελέσματα αποτυπώνουν ότι η επιδείνωση της φωνής κατά τη λήξη της ημέρας δεν παρουσιάζεται συχνά, αλλά συγκριτικά με άλλα συμπτώματα φαίνεται να έχει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης.

Διάγραμμα 29. Συχνότητα επιδείνωσης της φωνής στο τέλος της ημέρας



Έλλειψη αναπνοής/αέρα κατά την παραγωγή ομιλίας

Η συχνότητα εμφάνισης μειωμένης ποσότητας αέρα/ αναπνοής κατά την παραγωγή ομιλίας παρουσιάζεται στον παραπάνω πίνακα. Απεικονίζεται ξεκάθαρα ότι παραπάνω από το μισό του δείγματος (61,5%) δεν έχει υποστεί ποτέ έλλειψη αέρα κατά την παραγωγή ομιλίας. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό 13,7% παρουσιάζει μειωμένη ποσότητα αέρα 1 – 2 φορές το χρόνο. Επιπροσθέτως, παρατηρούμε ότι όσο μειώνεται η απόσταση σε σχέση με το χρόνο μειώνεται και η συχνότητα εμφάνισης της έλλειψης αέρα κατά την ομιλία. Πιο αναλυτικά, το 7,9% των ερωτώμενων παρουσιάζει δυσκολία στην αναπνοή κατά την παραγωγή ομιλίας 3 – 4 φορές το χρόνο, το 8,8% τουλάχιστον 1 φορά το μήνα, το 3,5% τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και το 3,9% καθημερινά. Συνεπώς η μειωμένη ποσότητα αέρα κατά την παραγωγή ομιλίας δεν εμφανίζεται συχνά.

Ανάγκη για προσπάθεια κατά την παραγωγή ομιλίας

Παρόμοια με τη συχνότητα έλλειψης αέρα κατά την παραγωγή φωνής παρουσιάζει και η συχνή καταβολή προσπάθειας για ομιλίας στο γράφημα. Είναι ξεκάθαρο, ότι το παραπάνω από το μισό του δείγματος (61,5%) δεν έχει καταβάλει ποτέ προσπάθεια για παράγει φώνηση. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό 21,2% υποστηρίζει ότι καταβάλει προσπάθειες για να παράγει ομιλίας 1 – 2 φορές το χρόνο. Επιπροσθέτως, παρατηρείται

ότι όσο μειώνεται η απόσταση σε σχέση με το χρονικό διάστημα μειώνεται και η συχνότητα εμφάνισης της ανάγκης για προσπάθεια κατά την ομιλία. Πιο συγκεκριμένα, το 6,6% των ερωτώμενων καταβάλλει προσπάθεια για να παράγει φώνηση 3 – 4 φορές το χρόνο, το 3,5% τουλάχιστον 1 φορά το μήνα, το 5,7% τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα και το 1,3% καθημερινά. Συνεπώς, η καταβολή προσπάθειας για να παράγει το άτομο φώνηση δεν εμφανίζεται συχνά.

Πίνακας 26. Κατάσταση φωνής των λογοθεραπευτών στην παρούσα χρονική περίοδο

Πως είναι η φωνή σας αυτήν την περίοδο;	
Όπως συνήθως	95,5% (216)
Χειρότερα απ' ότι συνήθως	4,5% (10)

Στο παρόν πίνακα δίνεται η κατάσταση της φωνής των ερωτώμενων αυτή τη χρονική περίοδο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειοψηφία του δείγματος (95,5%) υποστηρίζει πως δεν υπάρχει κάποια διαφορά στη φωνή του κι ότι είναι όπως συνήθως. Ταυτόχρονα, ένα πολύ μικρό ποσοστό (4,5%), αναφέρει ότι η φωνή του βρίσκεται σε χειρότερη κατάσταση σε σχέση με τα συνηθισμένα / φυσιολογικά χαρακτηριστικά της φωνής του.

5.5. Αξιολόγηση των επιπτώσεων των διαταραχών φωνής

Στο σημείο αυτό αναλύονται οι επιπτώσεις των συμπτωμάτων φωνής σε λειτουργικές οργανικές και συναισθηματικές παραμέτρους της φωνής, στην ζωή των λογοθεραπευτών.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων των συμμετεχόντων για τις ερωτήσεις που επιλέχθηκαν από το «Voice Handicap Index».

Πίνακας 27. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνής στη ζωή των λογοθεραπευτών

	Ποτέ	Σχεδόν Ποτέ	Κάποιες φορές	Σχεδόν Πάντα	Πάντα
Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να με ακούσουν.	60,71%(136)	20,98%(47)	16,07%(36)	2,23%(5)	0%(0)
Όταν μιλάω μου κόβεται η αναπνοή.	69,64%(156)	17,86%(40)	11,16%(25)	0,45%(1)	0%(0)
Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να με καταλάβουν σε ένα δωμάτιο με φασαρία.	51,79%(116)	22,12%(50)	20,98%(47)	4,91%(11)	0%(0)
Η φωνή μου ακούγεται διαφορετικά κατά τη διάρκεια της ημέρας.	46,43%(104)	21,43%(48)	29,91%(67)	2,23%(5)	0%(0)
Η οικογένειά μου δυσκολεύεται να με ακούσει όταν φωνάζω κάποιον μέσα στο σπίτι.	79,46%(178)	14,29%(32)	5,8%(13)	0,45%(1)	0%(0)
Χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λιγότερο συχνά από ότι θα ήθελα.	69,2%(155)	13,84%(31)	12,95%(29)	3,57%(8)	0,45%(1)
Αγχώνομαι όταν μιλάω με άλλους εξαιτίας της φωνής μου.	91,07%(204)	3,57%(8)	4,02%(9)	0,45%(1)	0,89%(2)
Συνήθως αποφεύγω τις συντροφικές ανθρώπων εξαιτίας της φωνής μου.	98,21%(220)	0,45%(1)	1,34%(3)	0%(0)	0%(0)
Οι άνθρωποι φαίνεται να εκνευρίζονται με τη φωνή μου.	85,71%(192)	6,7%(15)	7,14%(16)	0%(0)	0,45%(1)
Οι άνθρωποι με ρωτούν: “Τι έπαθε η φωνή σου;”	76,79%(172)	13,84%(31)	9,38%(21)	0%(0)	0%(0)

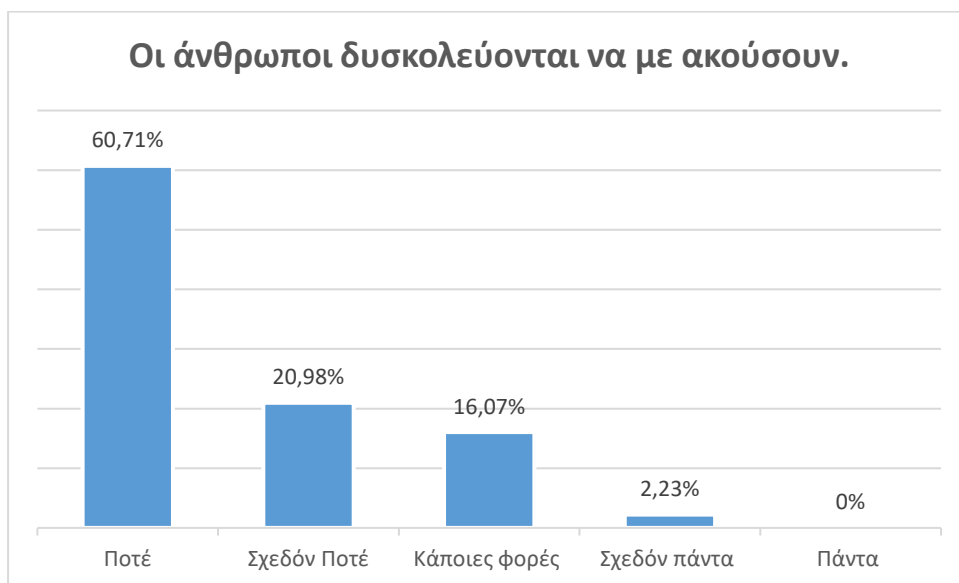
Μιλώ με τους φίλους μου, τους γείτονες ή τους συγγενείς μου λιγότερο συχνά εξαιτίας της φωνής μου.	96,43%(216)	2,23%(5)	1,34%(3)	0%(0)	0%(0)
Όταν μιλάω με κάποιον πρόσωπο με πρόσωπο, μου ζητάει να επαναλάβω αυτό που είπα.	65,18%(146)	21,88%(49)	12,95%(29)	0%(0)	0%(0)
Η φωνή μου ακούγεται τρεμουλιαστή και βραχνή.	71,43%(160)	19,2%(43)	8,93%(20)	0,45%(1)	0%(0)
Αισθάνομαι ότι πρέπει να καταβάλω προσπάθεια για να βγει η φωνή μου.	65,19%(146)	20,98%(47)	12,5%(28)	1,34%(3)	0%(0)
Θεωρώ ότι οι άλλοι δεν κατανοούν το πρόβλημα με τη φωνή μου.	87,05%(195)	3,13%(7)	5,8%(13)	2,68%(6)	1,34%(3)

Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να με ακούσουν

Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων (60,71%) δηλώνουν ότι ποτέ δεν έχει τύχει να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα στην καθημερινότητα τους. Παράλληλα, το 20,98% σχεδόν ποτέ δεν αντιμετωπίζει δυσκολία με το να ακουστεί. Ωστόσο, ένα σημαντικό

μέρος του δείγματος (16,07%) παρατηρεί ότι κάποιες φορές οι άνθρωποι δυσκολεύονται να τους ακούσουν, ενώ το 2,23% δηλώνει ότι αυτό συμβαίνει σχεδόν πάντα. Κανένας λογοθεραπευτής δεν εμφανίζεται να απαντάει ότι αντιμετωπίζει πάντα αυτό το πρόβλημα.

Διάγραμμα 30. Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να με ακούσουν



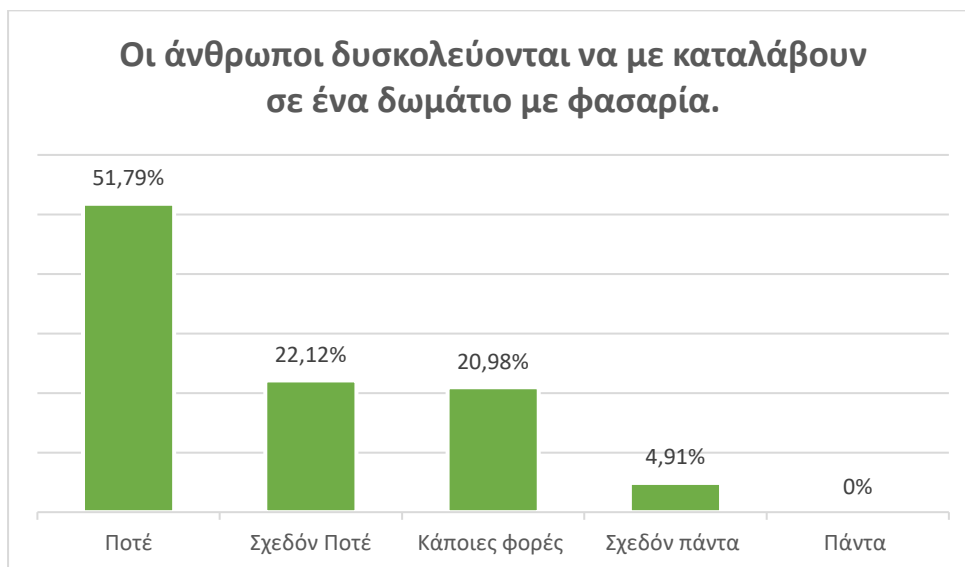
Όταν μιλάω μου κόβεται η αναπνοή

Στην ερώτηση για το αν η αναπνοή κόβεται κατά τη διάρκεια της ομιλίας το 69,64% απαντάει ότι δεν τους συμβαίνει ποτέ, ενώ το 17,86% σχεδόν ποτέ. Παράλληλα το 11,16% των λογοθεραπευτών φαίνεται να εμφανίζει αυτήν τη δυσκολία κάποιες φορές, ενώ ένας μόνο λογοθεραπευτής (0,45%) παρατηρεί αυτό το πρόβλημα σχεδόν πάντα.

Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να με καταλάβουν σε ένα δωμάτιο με φασαρία.

Στο ερώτημα αυτό περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (51,79%) δεν δυσκολεύονται ποτέ στο να γίνονται αντιληπτοί σε ένα δωμάτιο με φασαρία. Επιπρόσθετα, το 22,12% σημειώνει ότι δεν έχει κάποια τέτοια δυσκολία σχεδόν ποτέ. Ωστόσο, το 20,98% αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα κάποιες φορές μέσα στην καθημερινότητα του, ενώ το 4,91% το αντιμετωπίζει σχεδόν πάντα. Συνεπώς, αυτός ο παράγοντας φαίνεται να αποτελεί συχνά πρόβλημα για ένα ποσοστό λογοθεραπευτών.

Διάγραμμα 31. Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να με καταλάβουν σε ένα δωμάτιο με φασαρία



Η φωνή μου ακούγεται διαφορετικά κατά τη διάρκεια της ημέρας

Στο ερώτημα για το αν η φωνή ακούγεται διαφορετικά μέσα στην ημέρα, λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (46,43%) αναφέρουν ότι δεν τους συμβαίνει ποτέ, ενώ το 21,43% δηλώνει ότι δεν συμβαίνει σχεδόν ποτέ. Ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ατόμων (29,91% /67 άτομα) παρουσιάζουν κάποιες φορές αλλαγές στη φωνή τους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τέλος, το 2,23% έχει αυτή τη δυσκολία σχεδόν πάντα. Συνεπώς, αυτή η δυσκολία φαίνεται να εμφανίζεται αρκετά συχνά στον πληθυσμό των λογοθεραπευτών.

Διάγραμμα 32. Η φωνή μου ακούγεται διαφορετικά κατά τη διάρκεια της ημέρας



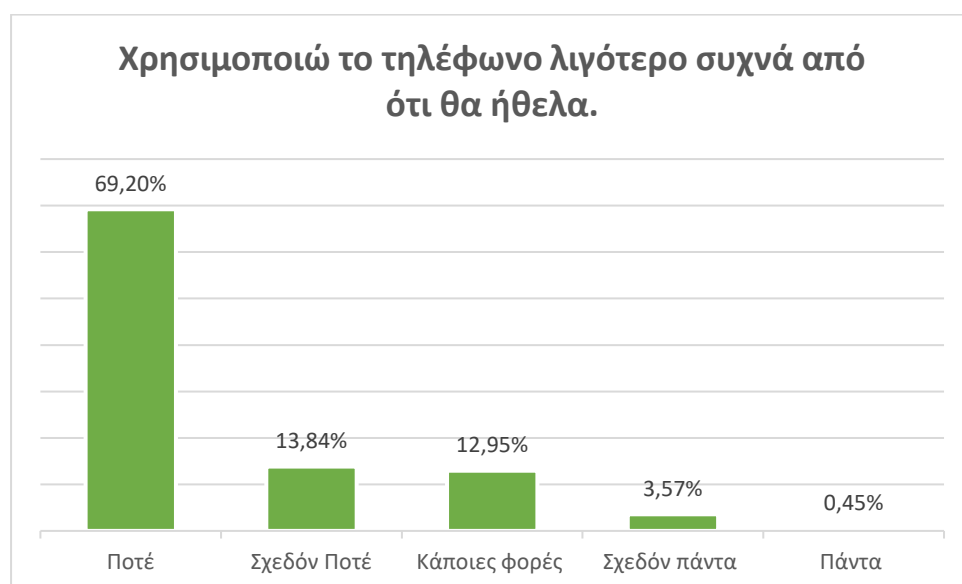
Η οικογένεια μου δυσκολεύεται να με ακούσει όταν φωνάζω κάποιον μέσα στο σπίτι.

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό λογοθεραπευτών (79,46%) φαίνεται να μην δυσκολεύεται ποτέ στο να ακουστεί όταν φωνάζει κάποιον μέσα στο σπίτι, ενώ το 14,29% δηλώνει ότι αυτό δεν του συμβαίνει σχεδόν ποτέ. Επίσης, για το 5,8% των συμμετεχόντων κάποιες φορές αυτή η κατάσταση αποτελεί δυσκολία. Τέλος, μόνο ένας λογοθεραπευτής (0,45%) αντιμετωπίζει αυτή τη δυσκολία σχεδόν πάντα.

Χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λιγότερο συχνά από ότι θα ήθελα.

Το 69,2% δεν χρειάζεται ποτέ να περιορίσει τη χρήση του τηλεφώνου εξαιτίας της κατάστασης της φωνής του, ενώ το 13,84% σχεδόν ποτέ. Επιπρόσθετα, το 12,95% κάποιες φορές χρησιμοποιεί το τηλέφωνο λιγότερο απ' ότι θα ήθελε. Τέλος, υπάρχει ένα μικρό ποσοστό λογοθεραπευτών που αντιμετωπίζει πολύ συχνότερα αυτό το πρόβλημα καθώς το 3,57% δηλώνει ότι σχεδόν πάντα χρησιμοποιεί το τηλέφωνο λιγότερο συχνά, ενώ το 0,45% δηλώνει ότι κάνει πάντα.

Διάγραμμα 33. Χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λιγότερο συχνά από ότι θα ήθελα



Αγχώνομαι όταν μιλάω με άλλους εξαιτίας της φωνής μου.

Στο ερώτημα αυτό φαίνεται ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (91,07%) να μην αγχώνεται ποτέ όταν μιλάει με τους άλλους εξαιτίας της φωνής τους, ενώ το 3,57% δεν αγχώνεται σχεδόν ποτέ. Παρόλα αυτά υπάρχουν συμμετέχοντες που απάντησαν ότι η παραπάνω πρόταση τους εκφράζει κάποιες φορές (4,02%), σχεδόν πάντα (0,45%) και πάντα (0,89%). Επομένως, το άγχος για την κατάσταση της φωνής, δεν φαίνεται να επηρεάζει την συνομιλία με άλλους για την πλειοψηφία των λογοθεραπευτών.

Συνήθως αποφεύγω τις συντροφιές ανθρώπων εξαιτίας της φωνής μου.

Σε αυτήν την ερώτηση σχεδόν η απόλυτη πλειοψηφία (98,21%) απαντά ότι ποτέ δεν αποφεύγουν την συντροφία των ανθρώπων εξαιτίας της κατάστασης της φωνής τους. Ένα άτομο (0,45%) απαντά ότι αυτό δεν συμβαίνει σχεδόν ποτέ, ενώ το 1,34% δηλώνει ότι έχει βρεθεί σε αυτή την κατάσταση κάποιες φορές.

Οι άνθρωποι φαίνεται να εκνευρίζονται με τη φωνή μου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτή η φράση δεν εκφράζει ποτέ το 85,71% και σχεδόν ποτέ το 6,7% των λογοθεραπευτών. Το 7,14% παρατηρεί ότι κάποιες φορές οι άνθρωποι φαίνονται εκνευρισμένοι με την κατάσταση της φωνής τους, ενώ μόλις ένας λογοθεραπευτής δηλώνει ότι το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται πάντα.

Οι άνθρωποι με ρωτούν: “Τι έπαθε η φωνή σου;”

Το 76,79% φαίνεται να μην αντιμετωπίζει ποτέ αυτό το πρόβλημα, ενώ το 13,84% σχεδόν ποτέ. Ωστόσο, ένα ποσοστό των συμμετεχόντων (9,38%) δηλώνει ότι κάποιες φορές οι άνθρωποι με τους οποίους μιλούν αναρωτιούνται αν έπαθε κάτι η φωνή τους.

Μιλώ με τους φίλους μου, τους γείτονες ή τους συγγενείς μου λιγότερο συχνά εξαιτίας της φωνής μου.

Σε αυτό το ερώτημα είναι εμφανές ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (96,43%) απάντησαν ότι ποτέ δεν μειώνουν τον χρόνο που μιλούν με τα άτομα του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος τους λόγω προβλημάτων στην φωνή τους. Παράλληλα, το 2,23% δεν το κάνει σχεδόν ποτέ. Τέλος, μόνο το 1,34% δηλώνει ότι έχει συμβεί κάποιες φορές να μειώσουν τον χρόνο που συνομιλούν με τους οικείους τους λόγω διαταραχών φωνής.

Όταν μιλάω με κάποιον πρόσωπο με πρόσωπο, μου ζητάει να επαναλάβω αυτό που είπα.

Αυτή φράση δεν εκφράζει ποτέ το 65,15% των συμμετεχόντων και σχεδόν ποτέ το 21,88%. Ωστόσο, το 12,95% υποστηρίζει ότι σε μια συνομιλία πρόσωπο με πρόσωπο, κάποιες φορές ο ακροατής του ζητάει να επαναλάβει αυτό που ειπώθηκε

Διάγραμμα 34. Όταν μιλάω με κάποιον πρόσωπο με πρόσωπο, μου ζητάει να επαναλάβω αυτό που είπα



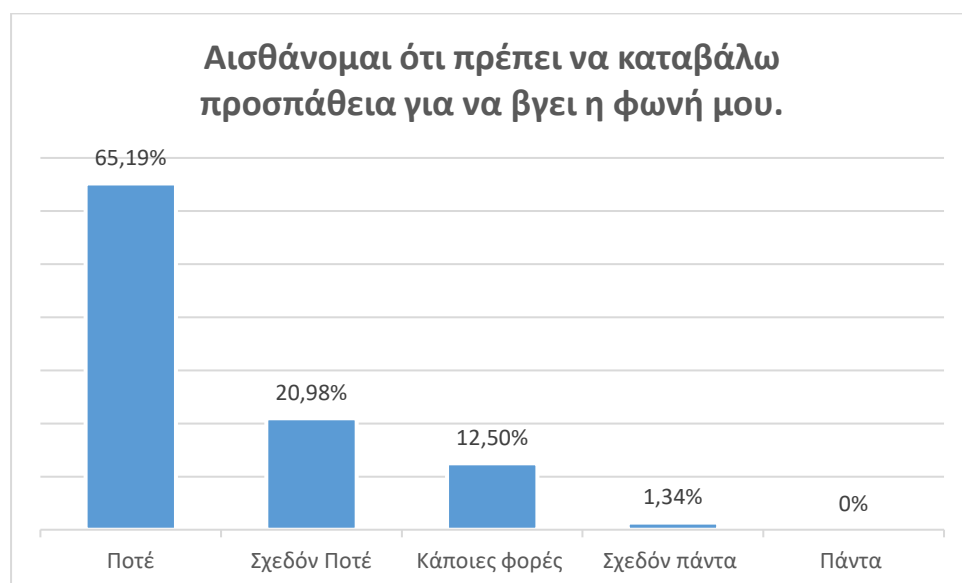
Η φωνή μου ακούγεται τρεμουλιαστή και βραχνή

Το 71,43% των λογοθεραπευτών φαίνεται να μην εμφανίζει ποτέ τα συμπτώματα της τρεμουλιαστής και βραχνής φωνής, ενώ το 19,2% σχεδόν ποτέ. Παράλληλα, το 8,93% παρατηρεί τα παραπάνω συμπτώματα κάποιες φορές. Τέλος, ένα μόνο άτομο (0,45%) απάντησε ότι έχει σχεδόν πάντα τρεμουλιαστή και βραχνή φωνή.

Αισθάνομαι ότι πρέπει να καταβάλω προσπάθεια για να βγει η φωνή μου

Το 65,19% των συμμετεχόντων δεν χρειάζεται ποτέ να καταβάλουν προσπάθεια για να μιλήσουν. Επίσης, το 20,98% δεν εμφανίζει αυτό το σύμπτωμα σχεδόν ποτέ. Τέλος, το 12,5% των λογοθεραπευτών κάποιες φορές καταβάλει προσπάθεια για να μιλήσει, ενώ το 1,34% σχεδόν πάντα.

Διάγραμμα 35. Αισθάνομαι ότι πρέπει να καταβάλω προσπάθεια για να βγει η φωνή μου



Θεωρώ ότι οι άλλοι δεν κατανοούν το πρόβλημα με τη φωνή μου.

Το ποσοστό των λογοθεραπευτών που δεν παρατηρούν ποτέ αυτή τη δυσκολία είναι το 87,05%, ενώ σχεδόν ποτέ το 3,13%. Το 5,8% θεωρεί ότι κάποιες φορές οι άλλοι δεν κατανοούν το πρόβλημα με τη φωνή τους. Επιπρόσθετα υπάρχουν λογοθεραπευτές που παρατηρούν συχνότερα αυτή τη δυσκολία. Πιο συγκεκριμένα, το 2,68% δηλώνει ότι αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα σχεδόν πάντα, ενώ το 1,34% πάντα.

5.6. Θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων φωνής.

Πίνακας 28. Ανησυχία των λογοθεραπευτών για την υγεία της φωνής τους

Ανησυχείτε για την υγεία της φωνής σας;	
Ναι	27,80% (62)
Όχι	72,20% (161)

Στην ερώτηση για το αν ανησυχούν για την υγεία της φωνής τους το 27,8% των συμμετεχόντων απαντούν πως όντως ανησυχούν για την φωνητική τους κατάσταση. Αντίστοιχα, το 72,2% δεν έχει κάποια ανησυχία για την υγεία της φωνής του.

Πίνακας 29. Επίσκεψη σε ειδικό εξαιτίας της φωνής

Έχετε επισκεφτεί ειδικό εξαιτίας της φωνής σας;	
Ναι	15,20% (31)
Όχι	84,80% (173)

Παράλληλα ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων απαντά αρνητικά στο ερώτημα για το αν έχει επισκεφθεί κάποιον ειδικό εξαιτίας της φωνής του. Πιο συγκεκριμένα, το 84,8% δεν έχει επισκεφθεί κάποιον ειδικό εξαιτίας της φωνής του, ενώ το 15,2% το έχει κάνει.

Πίνακας 30. Χρονική περίοδος επίσκεψης ειδικού εξαιτίας της φωνής

Πόσο πρόσφατα επισκεφθήκατε ειδικό εξαιτίας της φωνής σας;	
Τον τελευταίο μήνα	3,23% (1)
Το τελευταίο εξάμηνο	6,45% (2)
Τον τελευταίο χρόνο	9,68% (3)
Πάνω από ένα χρόνο	80,65% (25)

Για να προσδιοριστεί το πόσο πρόσφατα έγινε αυτή η επίσκεψη πραγματοποιήθηκε η αντίστοιχη ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή συμπεριλήφθηκαν οι απαντήσεις όσων

απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, η οποία αφορούσε την επίσκεψη σε κάποιον ειδικό. Το 80,65% είχε πραγματοποιήσει αυτήν την επίσκεψη πριν πάνω από ένα χρόνο, το 9,68% τον τελευταίο χρόνο, το 6,45% το τελευταίο εξάμηνο ενώ το 3,23% επισκέφθηκε ειδικό τον τελευταίο μήνα.

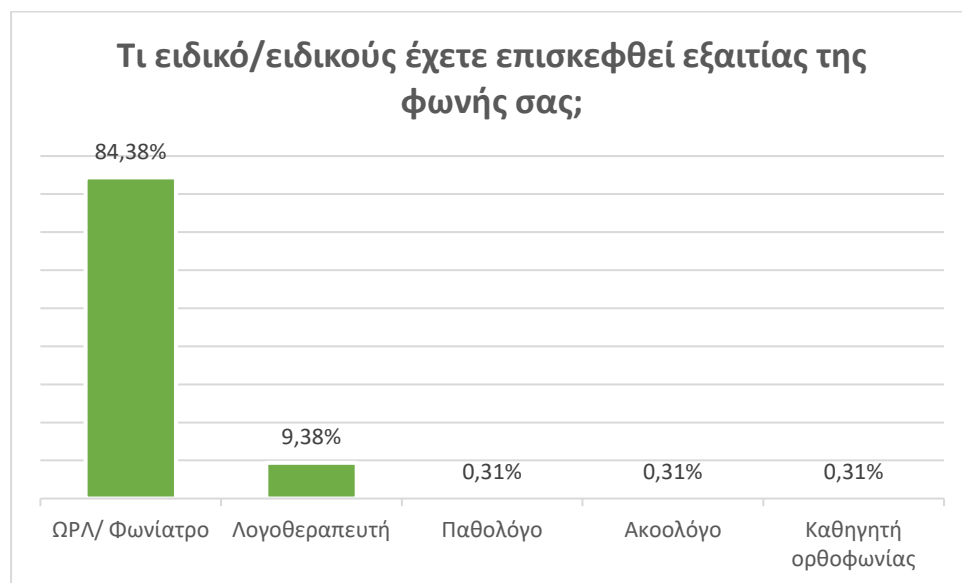
Στη συνέχεια, ερευνήθηκε το ποιος είναι ο ειδικός που επιλέγεται συχνότερα από τους λογοθεραπευτές που αναζητούν βοήθεια για την υγεία της φωνής τους.

Πίνακας 31. Ειδικοί που επισκέφθηκαν από λογοθεραπευτές λόγω προβλημάτων φωνής

Τι ειδικό/ειδικούς έχετε επισκεφθεί εξαιτίας της φωνής σας;	
ΩΡΛ/ Φωνίατρο	84,38% (27)
Λογοθεραπευτή	9,38% (2)
Παθολόγο	0,31% (1)
Ακοολόγο	0,31% (1)
Καθηγητή ορθοφωνίας	0,31% (1)

Πιο συγκεκριμένα, στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι το 84,38% (27 άτομα) των λογοθεραπευτών που έχουν αναζητήσει βοήθεια από ειδικό, επέλεξαν έναν ωτορινολαρυγγολόγο ή φωνίατρο. Παράλληλα, μόνο 2 λογοθεραπευτές (9,38%) επέλεξαν τον λογοθεραπευτή ως κατάλληλο για να ζητήσουν βοήθεια για τη φωνή τους. Μόνο ένα άτομο επέλεγε δύο ειδικούς και αυτοί ήταν ο ωτορινολαρυγγολόγος και ο λογοθεραπευτής. Τέλος, αναφέρθηκαν και τρεις άλλες ειδικότητες, οι οποίες επιλέχθηκαν από ένα άτομο η κάθε μία. Οι ειδικοί αυτοί είναι ο παθολόγος, ο ακοολόγος και ο καθηγητής ορθοφωνίας.

Διάγραμμα 36. Ειδικοί που επισκέφθηκαν από λογοθεραπευτές λόγω προβλημάτων φωνής



Πίνακας 32. Λογοθεραπευτές με διαταραχές φωνής

Έχετε διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή φωνής;	
Οξίδια/κάλοι φωνητικών χορδών	6,87% (14)
Πολύποδας	0,49% (1)
Οίδημα Reinke	0,98% (2)
Λαρυγγίτιδα	0,98% (2)
Καμία	90,69% (185)

Ακολουθεί ένα ερώτημα που αφορά την πιθανή διάγνωση των συμμετεχόντων για κάποια διαταραχή φωνής. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (90,69%) απαντά πως δεν έχει διαγνωστεί με κάποια διαταραχή φωνής. Συνεπώς, το 9,31% δηλώνει ότι έχει διαγνωσθεί με κάποια τέτοια διαταραχή. Η πιο συχνά εμφανιζόμενη διαταραχή είναι τα οξίδια ή αλλιώς κάλοι των φωνητικών χορδών, για την οποία έχουν λάβει διάγνωση το 6,87% (14 άτομα) των συμμετεχόντων. Πολύ πιο σπάνια φαίνεται να εμφανίζονται ο πολύποδας των φωνητικών χορδών (0,49%), το οίδημα Reinke (0,98%) και η λαρυγγίτιδα (0,98%).

Σε αυτό το σημείο μελετάται η θεραπευτική αντιμετώπιση που επιλέγουν οι λογοθεραπευτές για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων στη φωνή τους. Συγκεκριμένα, ερευνάται το αν κάνουν κάτι οι ίδιοι για την βελτίωση της κατάστασης της φωνής τους, και αν ναι τι επιλέγουν οι ίδιοι.

Πίνακας 33. Προσωπική αντιμετώπιση των προβλημάτων φωνής από τους λογοθεραπευτές

Κάνετε κάτι εσείς οι ίδιοι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στη φωνή σας;	
Ναι	63,30% (119)
Όχι	36,70% (69)

Στην ερώτηση για το αν επιλέγουν να κάνουν οι ίδιοι κάτι για την αντιμετώπιση των δυσκολιών στη φωνή τους, το 63,3% απαντά θετικά. Αντίθετα, το 36,7% των λογοθεραπευτών φαίνεται να μην επιλέγουν να κάνουν κάτι οι ίδιοι για την βελτίωση της υγείας της φωνής τους.

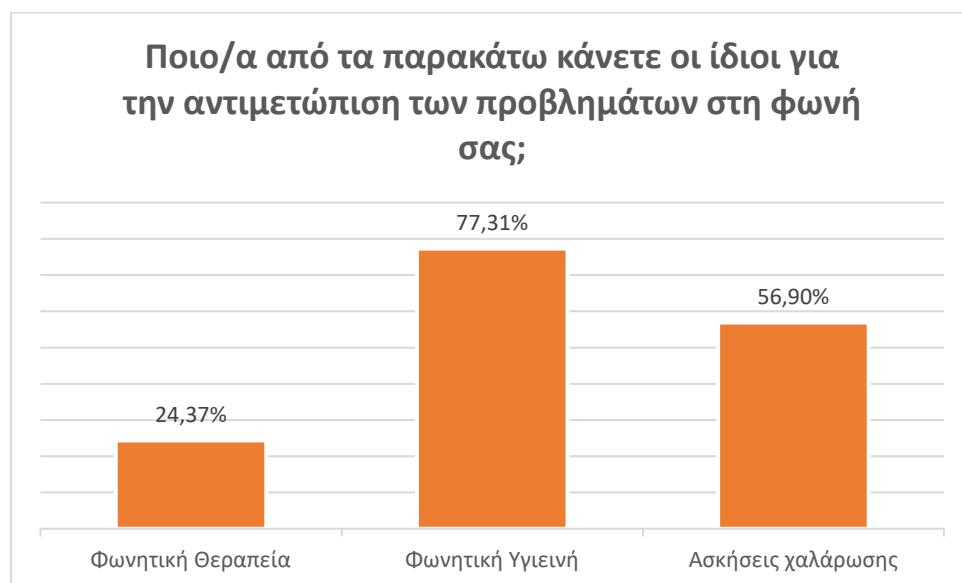
Πίνακας 34. Τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων φωνής από τους λογοθεραπευτές

Ποιο/α από τα παρακάτω κάνετε οι ίδιοι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στη φωνή σας;	
Φωνητική Θεραπεία	24,37% (29)
Φωνητική Υγιεινή	77,31% (92)
Ασκήσεις χαλάρωσης	56,90% (66)

Στη συνέχεια, ερευνάται το ποια είναι η συνηθέστερη επιλογή των λογοθεραπευτών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στη φωνή τους. Οι περισσότεροι επιλέγουν πάνω από ένα είδος αντιμετώπισης. Η πιο συχνή επιλογή των λογοθεραπευτών είναι η φωνητική υγιεινή (77,31%), δηλαδή η βελτίωση των καθημερινών συνηθειών τους, έτσι ώστε να προάγει την υγεία της φωνής τους (π.χ. ενυδάτωση, αφωνία). Έπειτα, ακολουθεί η χρήση των ασκήσεων χαλάρωσης ως η δεύτερη συχνότερη επιλογή

(56,9%). Τέλος, το 24,37% επιλέγει την φωνητική θεραπεία ως μέσο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στη φωνή του. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η φωνητική θεραπεία είναι η τεχνική που απαιτεί τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξειδίκευση και ίσως αυτός είναι ο λόγος που επιλέγεται σπανιότερα.

Διάγραμμα 37. Τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων φωνής από τους λογοθεραπευτές



Πίνακας 35. Ενήμεροι λογοθεραπευτές για θεραπευτικά προγράμματα

Είστε ενήμερος για την ύπαρξη των θεραπευτικών προγραμμάτων Voicecraft, LSVT- LOUD και Accent Method;	
Ναι	70,44% (143)
Όχι	29,56% (60)

Για να διερευνηθεί η κατάρτιση των συμμετεχόντων σε ειδικά θεραπευτικά προγράμματα που αφορούν τη θεραπεία της φωνής, πραγματοποιήθηκαν κάποιες σχετικές ερωτήσεις. Στο ερώτημα για το αν γνωρίζουν την ύπαρξη των θεραπευτικών προγραμμάτων Voicecraft, LSVT-LOUD και Accent Method το 70,44% απαντά θετικά, ενώ το 29,56% δεν είναι ενήμερο για τα συγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα. Επίσης αναφέρθηκαν και άλλα θεραπευτικά προγράμματα για τα οποία

είναι ενήμεροι κάποιοι συμμετέχοντες. Αυτά είναι: Laryngeal Manual Therapy, Vocal function exercises, semi occluded vocal function exercises, εκπαίδευση Μαλανδράκη, Lax vox, PHoRTE Speak out, Stephanie Martin.

Πίνακας 36. Εκπαιδευμένοι λογοθεραπευτές σε θεραπευτικά προγράμματα

Έχετε εκπαιδευτεί στη χρήση κάποιου από τα προαναφερόμενα θεραπευτικά προγράμματα;	
Ναι	23,04% (47)
Όχι	76,96% (157)

Στην ερώτηση για το αν έχουν εκπαιδευτεί σε κάποιο από τα παραπάνω προγράμματα, το 23,04% απαντά θετικά. Το υπόλοιπο 76,96% των συμμετεχόντων δεν έχει λάβει κάποια εκπαίδευση που αφορά τα συγκεκριμένα προγράμματα.

Πίνακας 37. Χρήση θεραπευτικών προγραμμάτων από λογοθεραπευτές στην εργασία τους

Χρησιμοποιείτε κάποιο από τα προαναφερόμενα θεραπευτικά προγράμματα στην εργασία σας;	
Ναι	20,85% (44)
Όχι	79,15% (167)

Τέλος, στην ερώτηση για το αν οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν τα προγράμματα αυτά στην εργασία τους, το 20,85% απαντά πως όντως τα χρησιμοποιεί. Από την άλλη πλευρά το 79,15% δηλώνει πως δεν επιλέγει τα προγράμματα αυτά στην εργασία του.

Πίνακας 38. Θεραπευτικά προγράμματα στα οποία έχουν εκπαιδευτεί οι λογοθεραπευτές

Σε ποιο/α από τα προαναφερόμενα θεραπευτικά προγράμματα έχετε εκπαιδευτεί;	
Voice - Craft	40,43% (19)
LSVT - LOUD	61,70% (29)

ACCENT - METHOD	19,15% (9)
--------------------	------------

Πίνακας 39. Προγράμματα που χρησιμοποιούνται από λογοθεραπευτές στην εργασία τους

	Ποιο/ α από τα προαναφερόμενα θεραπευτικά προγράμματα χρησιμοποιείτε στην εργασία σας;
Voice - Craft	38,64% (17)
LSVT - LOUD	61,36% (27)
ACCENT METHOD	18,18% (8)

Για να προσδιοριστεί το πρόγραμμα στο οποίο έχουν εκπαιδευτεί όσοι απάντησαν θετικά στις προηγούμενες ερωτήσεις, οι συμμετέχοντες απάντησαν στο ανάλογο ερώτημα. Για το πρόγραμμα LSVT-LOUD έχει εκπαιδευτεί το 61,7% και το χρησιμοποιεί στην εργασία του το 61.36%. Εκπαίδευση για το πρόγραμμα Voice-Craft, έχει λάβει το 40,43% και το χρησιμοποιεί στην εργασία του το 38,64%. Τέλος, στην τεχνική Accent Method είναι εκπαιδευμένο το 19,15%, ενώ το 18,18% το επιλέγει στην εργασία του

5.7. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνής στη ζωή των λογοθεραπευτών.

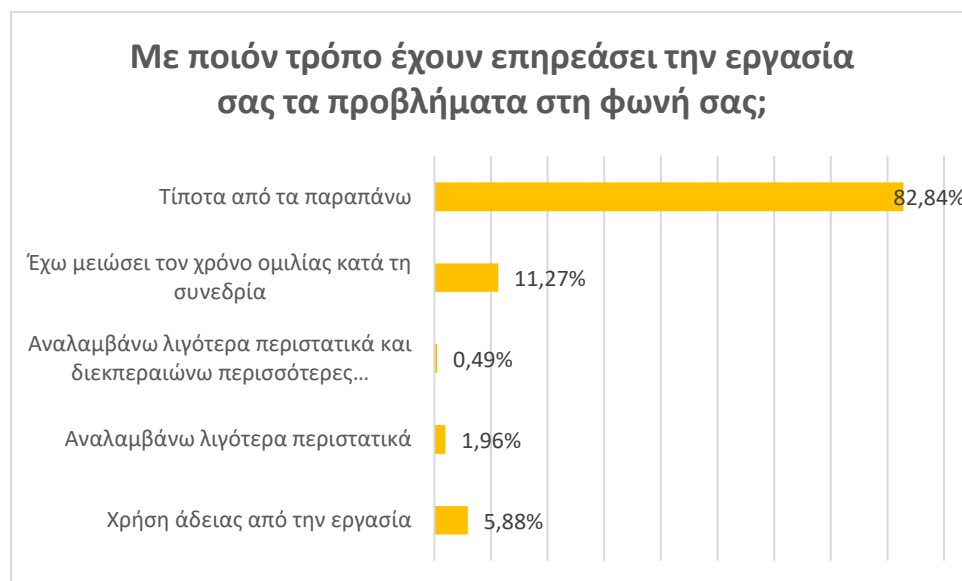
Πίνακας 40. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνής των λογοθεραπευτών στην εργασία τους

Με ποιόν τρόπο έχουν επηρεάσει την εργασία σας τα προβλήματα στη φωνή σας;	
Χρήση άδειας από την εργασία	5,88% (12)
Αναλαμβάνω λιγότερα περιστατικά	1,96% (4)

Αναλαμβάνω λιγότερα περιστατικά και διεκπεραιώνω περισσότερες γραφειοκρατικές υπηρεσίες	0,49% (1)
Έχω μειώσει τον χρόνο ομιλίας κατά τη συνεδρία	11,27% (23)
Τίποτα από τα παραπάνω	82,84% (169)

Στο τελευταίο μέρος της έρευνας, μελετάται το πώς επηρεάζουν τα προβλήματα στη φωνή την εργασία και την ψυχολογία των λογοθεραπευτών. Σε ό,τι αφορά την εργασία, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων (82,84%) δεν φαίνεται να επηρεάζεται εργασιακά από την συγκεκριμένη παράμετρο. Αντίθετα, το 11,27% απαντά πως έχει μειώσει τον χρόνο ομιλίας κατά τη συνεδρία, ενώ το 5,88% έχει κάνει χρήση άδειας από την εργασία του. Παράλληλα, το 1,96% αναλαμβάνει λιγότερα περιστατικά, ενώ μόνο το 0,49% επιλέγει να αναλαμβάνει περισσότερες γραφειοκρατικές υπηρεσίες. Συμπερασματικά μπορούμε να δούμε, ότι αν και από την πλειοψηφία δεν σημειώνονται αλλαγές στην εργασία, υπάρχουν αρκετά άτομα που επιβεβαιώνουν κάποιες αλλαγές που επιλέγουν να κάνουν για να ολοκληρώσουν την εργασία του έχοντας δυσκολίες με τη φωνή τους.

Διάγραμμα 38. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνής των λογοθεραπευτών στην εργασία τους

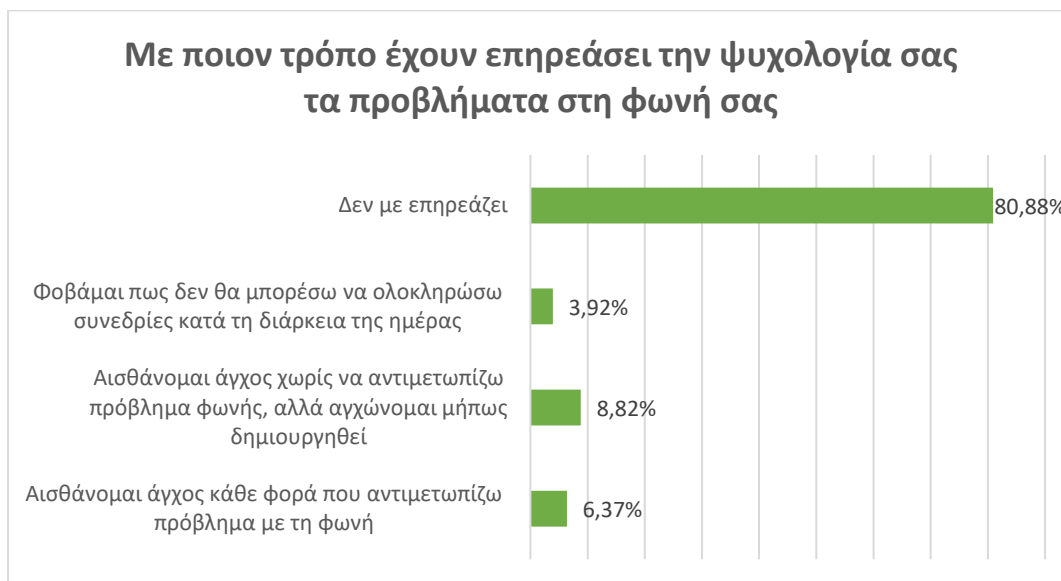


Πίνακας 41. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνή στην ψυχολογία των λογοθεραπευτών

Με ποιον τρόπο έχουν επηρεάσει την ψυχολογία σας τα προβλήματα στη φωνή σας	
Αισθάνομαι άγχος κάθε φορά που αντιμετωπίζω πρόβλημα με τη φωνή	6,37% (13)
Αισθάνομαι άγχος χωρίς να αντιμετωπίζω πρόβλημα φωνής, αλλά αγχώνομαι μήπως δημιουργηθεί	8,82% (18)
Φοβάμαι πως δεν θα μπορέσω να ολοκληρώσω συνεδρίες κατά τη διάρκεια της ημέρας	3,92% (8)
Δεν με επηρεάζει	80,88% (165)

Σε ότι αφορά τις επιδράσεις των διαταραχών φωνής στην ψυχολογία των λογοθεραπευτών, υπάρχει και εδώ ένα μεγάλο ποσοστό (80,88%) το οποίο δεν φαίνεται να επηρεάζεται. Ωστόσο, από τα αποτελέσματα στον παραπάνω πίνακα γίνεται φανερό ότι ένα μέρος των συμμετεχόντων επηρεάζονται ψυχολογικά από τα συμπτώματα που εμφανίζονται στη φωνή τους. Πιο συγκεκριμένα, το 8,82% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι ενώ δεν έχει κάποια διαταραχή φωνής, αισθάνεται άγχος για την περίπτωση να αποκτήσει στο μέλλον. Παράλληλα, το 6,37% δηλώνει πως έχει άγχος όταν εμφανίζονται τα συμπτώματα στη φωνή του. Τέλος, το 3,92% εμφανίζει ανησυχία για το αν θα καταφέρει να ολοκληρώσει την εργασία του μέχρι το τέλος της ημέρας. Συνεπώς, είναι ξεκάθαρο πως υπάρχει ένα αξιοσημείωτο ποσοστό λογοθεραπευτών, οι οποίοι επηρεάζονται ψυχολογικά από την ύπαρξη δυσκολιών στην φωνή τους άλλα και από το ενδεχόμενο να εμφανιστούν στο μέλλον.

Διάγραμμα 39. Επιπτώσεις των διαταραχών φωνής στην ψυχολογία των λογοθεραπευτών



Πίνακας 42. Αλλαγή επαγγελματικής κατεύθυνσης των λογοθεραπευτών λόγω των προβλημάτων φωνής

Έχει χρειαστεί να αλλάξετε επαγγελματική κατεύθυνση λόγω κάποιου προβλήματος φωνής;	
Ναι	1,49% (3)
Όχι	98,51% (199)

Στην ερώτηση για το αν οι συμμετέχοντες έχει χρειαστεί να αλλάξουν επαγγελματική κατεύθυνση λόγω κάποιας διαταραχής στη φωνή τους, το 98,51% των συμμετεχόντων απαντά ότι δεν έχει αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα. Παρόλα αυτά υπάρχει ένα πολύ μικρό ποσοστό (1,49%) το οποίο άλλαξε επαγγελματική κατεύθυνση λόγω κάποιου προβλήματος φωνής.

Κεφάλαιο 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην εν λόγω εργασία διερευνήθηκε η ομάδα των λογοθεραπευτών, των οποίων η φωνή είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εκπλήρωση των εργασιακών τους υποχρεώσεων. Με βάση, λοιπόν, τα αποτελέσματα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες ηλικίας κάτω των 30 ετών και 31 έως 45 ετών. Το μεγαλύτερο μέρος των λογοθεραπευτών διέθετε 1 έως 5 έτη εργασιακής εμπειρίας, ένας μέσος αριθμός ατόμων 11 έως 25 χρόνια και ελάχιστοι ήταν αυτοί που ασκούσαν το επάγγελμα περισσότερο από 26 έτη. Η πλειονότητα του δείγματος αποτελεί κάτοχος του βασικού πτυχίου και ασχολείται με περιστατικά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Ακολούθως, αναφέρονται οι βιοτικές συνήθειες που παρουσιάζουν μεγαλύτερη συμμετοχή από τους ερωτηθέντες. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι (80,08%) δηλώνουν μέτριας έντασης φωνή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, καθώς επίσης, το 43,98% εργάζεται με τη ύπαρξη περιβαλλοντικών θορύβων. Στη συνέχεια, παρατηρήθηκε υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης ημερησίως από την πλειονότητα του δείγματος, σε σύγκριση με ένα ικανοποιητικό ποσοστό (περίπου 17% των ατόμων) που αναφέρει ότι δεν προσλαμβάνει καθόλου ποσότητα καφεΐνης καθημερινά. Επιπροσθέτως, ο αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα που προσλαμβάνουν ανεπαρκή ποσότητα νερού (λιγότερο από 4 ποτήρια νερό ημερησίως) είναι μικρότερο σε σχέση με το υπόλοιπο μέρος του δείγματος που λαμβάνει καθημερινά επαρκή ποσότητα νερού. Η θέση αυτή επιβεβαιώνεται από τη μελέτη που διεξήχθη από τον Mathieson 2001, ο οποίος υποστηρίζει ότι η επαρκής ενυδάτωση του φωνητικού συστήματος ημερησίως αντιστοιχεί στη λήψη 5-8 ποτηριών νερού, διατηρώντας λεπτόρρευση τη βλέννα των φωνητικών χορδών.

Άλλη μία συνήθεια που πραγματώνεται από τους λογοθεραπευτές είναι το κάπνισμα. Η πλειοψηφία των ατόμων δηλώνουν καπνιστές, μολονότι, βρέθηκε ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που δεν καπνίζει. Παράλληλα η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών για το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι μία φορά την εβδομάδα. Ωστόσο, όπως και στην περίπτωση του καπνίσματος σημειώνεται ικανοποιητικό ποσοστό που αποφεύγει την κατανάλωση αλκοόλ. Αξιοσημείωτος είναι ο αριθμός των συμμετεχόντων που καθαρίζει το λαιμό του, καθώς υπερβαίνει το 50% του δείγματος. Τέλος, η σωματική άσκηση φαίνεται να περιλαμβάνεται στη ζωή των

λογοθεραπευτών σε συχνότητα 2-3 φορές την εβδομάδα. Ωστόσο, δεν αμελείται ο αριθμός των συμμετεχόντων που δεν γυμνάζεται καθόλου.

Όσον αφορά το βαθμό επίγνωσης των λογοθεραπευτών σε θέματα που σχετίζονται με την φωνητική υγιεινή, είναι φανερό ότι η πλειοψηφία του δείγματος είναι ενήμερη για τις συνήθειες που δρουν αρνητικά και αυτές που δρουν θετικά στη φωνή. Ωστόσο, παρατηρείται ότι σημαντικά ποσοστά των ατόμων της έρευνας δεν έχουν επίγνωση της επίδρασης ορισμένων συνηθειών, όπως είναι τα πικάντικα τρόφιμα τα αντισταμινικά, το χασμουρητό και το μουρμουρητό. Είναι χρήσιμο να επισημανθεί ότι οι συγκεκριμένες συνήθειες ίσως είναι λιγότερο γνωστές σε σχέση με τις υπόλοιπες που παρατίθενται. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύονται από μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές ποικίλων σχολών και κατέληξε στο ότι οι φοιτητές λογοθεραπείας φαίνεται να έχουν καλύτερη επίγνωση, για τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στη φωνή τους, σε σχέση με φοιτητές άλλων σχολών (Ζαφείρη & Γεωργοπούλου, 2015).

Παρά το γεγονός ότι οι λογοθεραπευτές έχουν επίγνωση των αρχών της φωνητικής υγείας, το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας αναφέρει πως δεν ακολουθεί πιστά τους κανόνες φωνητικής υγιεινής. Η παραπάνω άποψη επιβεβαιώνεται με την καταγραφή των πιο συχνών συμπεριφορών που δρουν επιβαρυντικά στον φωνητικό μηχανισμό, όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση καφεΐνης, η αυξημένη σε ένταση φωνή, η ομιλία σε συνθήκες θορύβου και η έλλειψη ύπνου. Κρίνεται αναγκαίο να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες που τηρούν τους κανόνες της φωνητικής υγείας αναφέρουν πως ενυδατώνουν συχνά το λαρυγγικό σύστημα, ξεκουράζουν την φωνή τους και συχνά μιλούν σε χαμηλά επίπεδα έντασης.

Ακόμα οι λογοθεραπευτές δήλωσαν ότι εμφανίζουν συχνά κάποια συμπτώματα στη φωνή τους. Τα συχνότερα συμπτώματα αποτελούν η βραχνάδα, οι αλλαγές στο ύψος της φωνής, η ξηρότητα του λαιμού, η ανάγκη για καθάρισμα του λαιμού, η φωνητική κόπωση και η επιδείνωση της φωνής στο τέλος της ημέρας. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού (9,32%) υποστηρίζει ότι έχει διαγνωστεί με διαταραχή φωνής με μέγιστη συχνότητα εμφάνισης οζιδίων στις φωνητικές χορδές. Το ποσοστό αυτό είναι αξιοσημείωτο αν αναλογιστούμε ότι το ποσοστό εκδήλωσης διαταραχών φωνής στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ 1% και 9,6% (Roy et. al., 2004, Sliwinska – Kowlaska et. al, 2006). Η παραπάνω θέση δηλώνει ότι η ομάδα των

λογοθεραπευτών βρίσκεται κοντά στο ποσοστό του γενικού πληθυσμού αλλά, στα υψηλότερα επίπεδα. Λόγω αυτού, πραγματοποιείται σύγκριση με άλλες δύο ομάδες υψηλού κινδύνου εκδήλωσης συμπτωμάτων φωνής, αυτές των εκπαιδευτικών και φοιτητών λογοθεραπείας. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από τους Gottliebson et. al.(2007) σε φοιτητές λογοθεραπείας στις ΗΠΑ, βρέθηκε ότι το 12% των φοιτητών παρουσίαζε αντιληπτικά χαρακτηριστικά δυσφωνίας. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό εμφάνισης διαταραχών φωνής σε μη φοιτητές λογοθεραπευτές, γεγονός απόλυτα αναμενόμενο καθώς με την πάροδο του χρόνου η γνώση σε θέματα φωνητικής υγιεινής εμβαθύνεται και διευρύνεται. Τέλος, σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Thomas et. al.(2007) βρέθηκε ότι το 17% των εκπαιδευτικών εμφανίζει συμπτώματα φωνής. Διακρίνεται σημαντική διαφορά στην εκδήλωση διαταραχών φωνής μεταξύ των εκπαιδευτικών και της ομάδας των λογοθεραπευτών, γεγονός που ενισχύεται από την δήλωση των εκπαιδευτικών για την ύπαρξη του ενδεχομένου να αλλάξουν επαγγελματική κατεύθυνση λόγω κάποιου προβλήματος φωνής (Roy et al. 2004a), σε αντίθεση με τους λογοθεραπευτές, οι οποίοι παραμένουν σταθεροί στον επαγγελματικό τους προσανατολισμό. Με βάση τις παραπάνω έρευνες προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ομάδα των εκπαιδευτικών παρουσιάζει υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών φωνής, ακολουθεί η ομάδα των λογοθεραπευτών και τέλος ο γενικός πληθυσμός παρουσιάζεται πιο χαμηλά στην κλίμακα κινδύνου.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης η πλειοψηφία του δείγματος επιλέγει την προσωπική αντιμετώπιση των προβλημάτων φωνής. Παράλληλα, το 15,2% αναζητά την βοήθεια κάποιου και άλλου ειδικού για την εξάλειψη των διαταραχών στη φωνή τους, ενώ ο ειδικός που επιλέγεται συχνότερα είναι ο ωτορινολαρυγγολόγος. Ο πληθυσμός που αντιμετωπίζει ο ίδιος τα συμπτώματα φωνής, επιλέγει μια ποικιλία τρόπων εξάλειψης της διαταραχής με μέγιστη προτίμηση για την τήρηση των κανόνων φωνητικής υγιεινής, ακολουθούν οι ασκήσεις χαλάρωσης και τέλος, η φωνητική θεραπεία.

Η εξαγωγή συμπερασμάτων επέδειξε ότι η εκδήλωση μιας φωνητικής διαταραχής δεν φαίνεται να επηρεάζει τόσο σημαντικά την ψυχολογική κατάσταση, όσο τη λειτουργία και τη φυσιολογία της φωνής. Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες συχνά αναφέρουν ότι οι άνθρωποι δυσκολεύονται να τους ακούσουν σε ένα δωμάτιο με

φασαρία καθώς, επίσης, είναι δύσκολο να ακουστούν από τους γύρω τους. Επιπλέον, ένα μικρό ποσοστό υποστηρίζει ότι αισθάνεται διαφορετική την φωνή του κατά τη λήξη της ημέρας, χρησιμοποιεί λιγότερο συχνά το τηλέφωνο, δυσκολεύεται στην πρόσωπο με πρόσωπο επαφή και καταβάλλει προσπάθεια για να παράγει φώνηση. Ωστόσο, το 8,82% αντιστοιχεί σε λογοθεραπευτές, οι οποίοι αισθάνονται άγχος για πιθανή εμφάνιση διαταραχών χωρίς όμως, να αντιμετωπίζουν προβλήματα φωνής.

Από τη μελέτη προκύπτει το συμπέρασμα ότι η εργασιακή πορεία του δείγματος δεν επιβαρύνεται από την εκδήλωση μιας φωνητικής διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών τονίζει ότι δεν επηρεάζεται η εργασία τους, ωστόσο, ένα αμελητέο ποσοστό αναφέρει ότι έχει μειώσει τον χρόνο ομιλίας του κατά τη συνεδρία και επιθυμεί περισσότερες μέρες άδειας-ξεκούρασης φωνής. Η άποψη ότι τα συμπτώματα φωνής δεν επηρεάζουν την εργασία, υποστηρίζεται από το γεγονός ότι το 98,51% των συμμετεχόντων δεν έχουν αλλάξει επαγγελματική κατεύθυνση όπως προαναφέρθηκε. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με την άποψη των εκπαιδευτικών οι οποίοι δήλωσαν ότι εξαιτίας αυτών των προβλημάτων στη φωνή τους η μετάδοση της πληροφορίας, μειώνεται η καταληπτότητα της ομιλίας και η κατανόηση του μηνύματος από τους μαθητές γίνεται εξαιρετικά δύσκολη. Τα παραπάνω δυσχεραίνουν τους δασκάλους καθώς δεν μπορούν να χειριστούν την επαγγελματική τους πορεία, ενώ παράλληλα αναφέρονται ως περιοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα της δουλειάς τους (Marks, 1985). Επιπρόσθετα για την ομάδα των εκπαιδευτικών ήταν πιο πιθανό να σκέφτονται να αλλάξουν επάγγελμα λόγω της κατάστασης της φωνής τους (Roy et al. 2004a).

Τέλος, από τα ευρήματα της έρευνας εξάγεται το συμπέρασμα ότι ένα σχετικά σημαντικό ποσοστό παρουσιάζεται εκπαιδευτικά καταρτισμένο με εφαρμογές και προγράμματα θεραπείας φωνής. Το ποσοστό των λογοθεραπευτών που έχει εκπαιδευτεί στα συγκεκριμένα προγράμματα παρουσιάζει μικρή διαφορά με το ποσοστό των ερωτηθέντων που καταφεύγουν στη χρήση των προγραμμάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (το 20,85% των ατόμων χρησιμοποιεί τα προγράμματα αυτά στη δουλειά του). Το γεγονός αυτό, είναι πιθανό να αποτελεί επεξήγηση της επιλογής προσωπικής αντιμετώπισης των προβλημάτων φωνής.

Εν κατακλείδι, η ομάδα των λογοθεραπευτών απεδείχθη ενήμερη για τις συνθήκες που επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή αλλά, δεν είναι ιδιαίτερα σύμφωνοι με τους

κανόνες φωνητικής υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων έχει διαγνωστεί με διαταραχή φωνής και οι περισσότεροι επιλέγουν την προσωπική αντιμετώπιση της. Κρίνεται αναγκαίο να επισημανθεί ότι η παραπάνω ερευνητική εργασία στήριξε τα αποτελέσματα της σε απαντήσεις που δόθηκαν μέσω της συμπλήρωσης ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, γεγονός που τείνει να καθιστά τα αποτελέσματα υποκειμενικά και όχι αντικειμενικά. Θα ήταν χρήσιμο λοιπόν, να πραγματοποιηθούν μετρήσιμες έρευνες με τη χρήση εργαλείων μέτρησης (π.χ. Praat) με σκοπό την εξαγωγή περισσότερο αξιόπιστων συμπερασμάτων. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται η διεξαγωγή μιας ποσοτικής μέτρησης και όχι ποιοτικής.

6.1. Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας για το τμήμα λογοθεραπείας. Δεδομένης της ύπαρξης συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος για την ολοκλήρωση της έρευνας, γίνεται αντιληπτό ότι υπήρξε περιορισμένος χρόνος για τη συλλογή του δείγματος. Θα ήταν, λοιπόν, χρήσιμο να είχαμε στην διάθεσή μας μεγαλύτερο δείγμα έτσι ώστε να μας δινόταν η ευκαιρία για μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού, δηλαδή να έχουμε άποψη για μεγαλύτερο αριθμό λογοθεραπευτών.

Επίσης, ένας αξιοσημείωτος περιορισμός που αντιμετωπίσαμε είναι το γεγονός ότι πολλοί από τους συμμετέχοντες δεν ολοκλήρωσαν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επίσης, αρκετοί συμμετέχοντες δεν απάντησαν το ερωτηματολόγιο με προσοχή καθώς παρέλειψαν ερωτήσεις που έπρεπε να απαντήσουν, ή απάντησαν σε άλλες που δεν τους αφορούσαν (απάντηση σε ερώτηση «Αν ναι» ενώ απάντησαν «Όχι»). Λόγω αυτών των γεγονότων, αναζητήσαμε το ποσοστό απαντήσεων για κάθε συμμετέχοντα και αφαιρέθηκαν οι συμμετέχοντες που είχαν απαντήσει λιγότερο από το 50% του ερωτηματολογίου, ή είχαν απαντήσει λιγότερες από τρεις ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων.

Επιπρόσθετος περιορισμός υπήρξε η χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων βασίστηκαν στις απόψεις και στα υποκειμενικά κριτήρια των ίδιων. Η αδυναμία καταγραφής και ανάλυσης της φωνής με σταθμισμένα όργανα μέτρησης δεν μπορεί να επιβεβαιώσει την ύπαρξη των συμπτωμάτων φωνής

που αναφέρονται από τα άτομα, με αποτέλεσμα η έρευνα να ανήκει στην κατηγορία των ποιοτικών ερευνών και όχι των ποσοτικών.

6.2. Συστάσεις για μελλοντικές μελέτες

Η φροντίδα του μηχανισμού της φώνησης είναι απαραίτητη για όλους τους ανθρώπους και όχι μόνο για εκείνους που η φωνή αποτελεί βασική προϋπόθεση για να ασκήσουν την εργασία τους. Συνεπώς, η επίγνωση για την σωστή φωνητική υγιεινή είναι ωφέλιμη για την προστασία της φωνής από τις απαιτήσεις και τις συνθήκες της καθημερινής ζωής. Κρίνεται, λοιπόν, σημαντικό θέματα που σχετίζονται με την υγεία του φωνητικού μηχανισμού να παρατίθενται σε διερεύνηση, για να βοηθήσουν όσο περισσότερο γίνεται τόσο τους ειδικούς (επαγγελματίες φωνής) όσο και τον γενικό πληθυσμό.

Η γνώση των παραγόντων που θέτουν σε κίνδυνο τη δομή και τη λειτουργία του λάρυγγα και κατά συνέπεια επιδρούν αρνητικά στη φωνητική υγιεινή δεν θα πρέπει να ενδιαφέρει μόνο τους επαγγελματίες φωνής (στη συγκεκριμένη έρευνα την ομάδα των λογοθεραπευτών), αλλά και τον υπόλοιπο πληθυσμό, καθώς η φωνή μας αποτελεί ένα σημαντικό μέσο επικοινωνίας. Αναμένουμε, λοιπόν, να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες που να ασχολούνται με θέματα της φωνητικής υγιεινής στον τρέχον μέλλον. Στο σύγχρονο κόσμο, ο άνθρωπος έχει στα χέρια του αρκετά μέσα δικτύωσης για να ανακαλύψει πιθανούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία της φωνής του, καθώς και τρόπους πρόληψης, για να κατορθώσει να μην αφήσει να εμφανισθεί μια φωνητική διαταραχή, αλλά και τρόπους αντιμετώπισης μιας ήδη υπάρχουσας διαταραχής φώνησης.

Συνεπώς, προτείνουμε να πραγματοποιηθούν περισσότερες μελέτες για τις αιτίες που επηρεάζουν τη φωνητική υγιεινή, καθώς επίσης να διερευνηθούν εφαρμογές και θεραπείες σε ανθρώπους που υποφέρουν από κάποια φωνητική διαταραχή. Είναι γνωστό, πως η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζεται περισσότερο ενήμερη σε σχέση με την ελληνική βιβλιογραφία. Επομένως, θα ήταν ωφέλιμο η ελληνική επικράτεια να μελετήσει περισσότερο το συγκεκριμένο θέμα. Επιπλέον, συνίσταται να πραγματοποιηθούν μετρήσιμες έρευνες με τη χρήση εργαλείων μέτρησης (π.χ. Praat) με σκοπό την εξαγωγή περισσότερο αξιόπιστων συμπερασμάτων. Πιο συγκεκριμένα,

τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής εργασίας στηρίχτηκαν σε απαντήσεις που δόθηκαν μέσω της συμπλήρωσης ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, γεγονός που τείνει να καθιστά τα αποτελέσματα λιγότερο αντικειμενικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Behlau, M. & Oliveira, G. (2009). Vocal hygiene for the Voice Professional. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 17, 149-154.
- Bovo, R., Galceran, M., Petruccelli, J., & Hatzopoulos, S. (2007). Vocal problems among teachers: Evaluation of preventive voice program. *Journal of Voice*, 21, 705-722.
- Bozynski, E. M. (1993). Pathophysiology and diagnosis of gastroesophageal reflux disease. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 50: 456.
- Branski, R. c., Vredolini, K., Sandulache, v., Rosen, C. A., & Hebda. P. A. (2006). Vocal fold wound healing: A review for clinicians. *Journal of Voice*, 20, 432-442.
- Braun, C., & Zeine, L. (2008). Singers' Interest and Knowledge Levels of Vocal Function and Dysfunction: Survey Findings. *Journal of Voice*, 23, 470- 483.
- Couch, S., Zieba, D., Van der Linde, J., & Van der Merwe, A. (2015). Vocal effectiveness of speech-language pathology students: Before and after voice use during service delivery. *The South African journal of communication disorders*, 62(1), 1-7.
- Daniel R. Boone, Stephen C. Mcfarlane, Shelley L. Von Berg, Richard I. Zraick, « Η φωνή και η θεραπεία της», εκδόσεις Κωνσταντάρας
- Deveney, C. W., Benner, K., Cohen, J. (1993). Gastroesophageal reflux and laryngeal disease. *Archives of Surgery*, 128: 1021-1025; discussion 1026-1027.
- Dworkin, J. P. (2008). Laryngitis: Types, causes, and treatments. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 41, 419-436.
- Erickson, E. & Sivasankar, M, (2011). Investigating the Effects of Caffeine on Phonation. *Journal of Voice*, 25, 215-219
- Εξαρχάκος, Γ. (2001). Φυσιοπαθολογία της φωνής. Αθήνα. Ελληνικά γράμματα.
- Franca, M. C., & Boyer, V. E. (2017). The Impact of Cumulative Vocal Demands on Vocal Performance of Student Clinicians in Speech-Language Pathology. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(3), 119-131.
- Fogle, P. T. (2012). *Essential of communication sciences and disorders*. Florence: Cengage Learning Inc.
- Gaynor, E. B. (1991). Otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux. *American Journal of Gastroenterology*, 86: 801-808.

- Gillivan-Murphy, P., Drinnan, M. J., O'Dwyer, T. P., Ridha, H., Carding, P. (2006). The effectiveness of a voice treatment approach for teachers with self-reported voice problems. *Journal of Voice*, 3, 423-431.
- Gottliebson, R. O., Lee, L., Weinrich, B., & Sanders, J. (2007). Voice problems of future speech- language pathologists. *Journal of Voice*, 21, 699-704.
- Greene, M. C.L & Mathieson L. (2001). *The Voice and its disorders* (six editions), London: Whurr Publisher
- Hackwarth, R. (2009). Vocal Hygiene perceptions of experienced and preservice music Teachers. *Journal of Music*, 18, 74-88
- Helidoni, M., Murry, T., Chlouverakis, G., Okalidou, A., Velegrakis, G. (2012). Voice risk factors in kindergarten teachers in Greece. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 64(5), 211- 216.
- Hillman, R. E., & Verdolini, K. (1999). Management of hyperfunctional voice disorders: Unifying concepts and strategies. ASHA and RTN HealthCare Group, 99S05.
- Houtte, E. V., Clayers, S., Wuyts, F., & Lierd, K. V. (2010). The Impact of Voice Disorders among Teachers: Vocal complaints, Treatment- speaking behavior, knowledge of vocal care and voice related absenteeism. *Journal of Voice*, 25, 570-575.
- Karagioules, D., Skaligou, D. & Kanellopoulou, E. (2016). Vocal Hygiene among teachers of special and typical education and the prevalence of symptoms/ disorders of the voice. (Πτυχιακή εργασία). Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Λογοθεραπείας, Πάτρα .
- Koufrnan, J. A. & Isaacson, G. (1991). The spectrum of vocal dysfunction. *Otolaryngol Clin North Am*, 24 (5): 985-988.
- Lee, S. Y., Lao, X. Q., & Yu, I. T. (2010). A cross- sectional survey of voice disorders among primary school teachers in Hong Kong. *Journal of occupational health*, 52(6), 344-352.
- Martin S, Lockhart M. (2003). *Working with Voice Disorders*. Speechmark.
- Mathieson L. & Greene C. L. M. (2001). *Greene and Mathieson's the voice and its disorders*. London, Philadelphia. Published by Whurn.
- Mitchell, S. A. (1996). *Medical Problems of Professional Voice Users*
- Μεσσήνης, Α. (2001). *Νευροκινητικές διαταραχές της ομιλίας*. Αθήνα. Εκδόσεις Έλλην.

- Morrison, M. D., Rammage, L.A., Belishe, G.M., Pullan, C.B., & Nichol, H. (1983). Muscular tension dysphonia. *Journal of Otolaryngology*, 12, 302-306.
- Petrone, C. R., Hapner, E. R., McGregor, L., Otto, K., & Johns, M. M. (2007). Correlation of the Voice Handicap Index (VHI) and the Voice-Related Quality of Life Measure (V-RQOL). *Journal of Voice*, 21, 723-734.
- Petrovic-Lazic, M., Babac, S., Vukovic, M., Kosanovic, R., & Ivankovic, Z. (2009). Acoustic voice analysis of patients with vocal polyp. *Journal of Voice*, 23, 672-679.
- Psychari, P. & Gerbana, E. (2013). Διαταραχές φωνής σε δασκάλους: Παράγοντες κινδύνου, επιδράσεις και φωνητικά χαρακτηριστικά. (Πτυχιακή εργασία). Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Καλαμάτα.
- Roy, N., Bless, D. M. & Heisey D. (2000). Personality and Voice Disorders: A Multitrait – Multidisorder Analysis. *Journal of Voice*, 14 521-548
- Roy, N., Gray, S., Simon, M., Dove, H., Corbin-Lewis, K., & Stemple, J. (2001). An evaluation of the effects of two treatment approaches for teachers with voice disorders: A prospective randomized clinical trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 286-296.
- Roy, N., Merrill, R. M., Thibeault, S., Gray, S. D., & Smith, E. M. (2004). Voice disorders in teachers and the general population: Effects on work performance, attendance, and future career choices. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 542-551.
- Sapienza, C., & Ruddy, B. H. (2016). *Voice disorders*. Plural Publishing.
- Sataloff, R. T. (2005). *Treatment of Voice Disorders*, San Diego, Oxford – Plural Publishing
- Sataloff, R. T. (2013). The Effects of Hormones on the Voice. *Journal of Singing* 69, 571 – 574
- Schneider, S. & Sataloff, R. (2007). Voice Therapy for the Professional Voice. *Otolaryngol Clin N Am*, 40 (2007), 1133–1149.
- Searl, J., & Bailey, E. (2013). Vocal behaviors of student actors and student speech-language pathologists. *Voice and Speech Review*, 8(1), 5- 26.
- Sliwinska-Kowalska, M., Niebudek-Bogusz, E., Fiszer, M., Los-Spychalska, T., Kotylo, P., Sznurowska-Przygocka, B., Modrzewska, M. (2006). The prevalence and risk factors for occupational voice disorders in teachers. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 58(2), 85-101.

- Stemple, J. C., Glaze, L.E., & Klaben, B.G (2000). *Clinical voice pathology: Theory and management* (3rd ed.) San Diego, CA: Thomson Learning.
- Tafiadis, D., Chronopoulos, S. K., Siafaka, V., Drosos, K., Kosma, E. I., Toki, E. I., & Ziavra, N. (2017). Comparison of Voice Handicap Index Scores Between Female Students of Speech Therapy and Other Health Professions. *Journal of Voice*, 31(5), 583-588.
- Thomas, L. B., & Stemple, J. C.(2007). Voice therapy: Does science support the art? *Communicative Disorders Review*, 1, 49–77.
- Vanhoudt, I., Thomas, G., Wellens, W. A. R., Vertommen, H., & deJong, El. C. R. S. (2008). The background biopsychosocial status of teachers with voice problems. *Journal of Psychomatic Research*, 65, 371-380.
- Van Houtte, E., Van Lierde, K., & Claeys, S. (2011). Pathophysiology and treatment of muscle tension dysphonia: A review of knowledge. *Journal of Voice*, 25, 202-207.
- Van Lierde, K., D'haeseleer, E., Wuyts, F. L., De Ley, S., Geldof R., De Vuyst J., Claeys S. (2009). The Objective Vocal Quality, Vocal Risk Factors, Vocal Complaints, and Corporal Pain in Dutch Female Students Training to be Speech-Language Pathologists During the 4 Years of Study. *Journal of voice: official journal of the Voice Foundation*, 24(5), 592-598.
- Zafiri, P. & Georgopoulou, St. (2015). Vocal Hygiene awareness of Speech Therapy and non-speech Therapy students. (Πτυχιακή εργασία). Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτική Ελλάδα, Τμήμα Λογοθεραπείας, Πάτρα.
- Zraick, R. I. & Risner, B.Y. (2008). Assessment of quality of life in persons with voice disorders. *Current Opinion in Otolaryngology- Head and Neck Surgery*, 16, 188-193.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

"Η φωνη του λογοθεραπευτή"

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε πτυχιούχους λογοθεραπευτές και αποτελεί μέρος πτυχιακής εργασίας. Συντάχθηκε με σκοπό να μελετήσει τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου που είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση φωνητικών διαταραχών σε λογοθεραπευτές, την επίγνωση των λογοθεραπευτών για την φωνητική τους κατάσταση και την φωνητική υγιεινή, τις επιδράσεις των πιθανών φωνητικών τους διαταραχών κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και τέλος πως οι ίδιοι επιλέγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα με τη φωνή τους.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική και ανώνυμη καθώς οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν καθαρά για ερευνητικούς σκοπούς.

Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν για την ολοκλήρωση πτυχιακής εργασίας στη Σχολή Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών.

Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την έκβαση της έρευνας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

"Η φωνη του λογοθεραπευτή"

Προσωπικές Πληροφορίες

1. Παρακαλώ επιλέξτε το φύλο σας

Άνδρας

Γυναίκα

2. Σε ποιο ηλικιακό φάσμα ανήκετε; Παρακαλώ επιλέξτε:

< 30

31-45

46-55

55+

3. Ποιά είναι η ανώτερη εκπαίδευση σας;

- Βασικό Πτυχίο
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

4. Έτη επαγγελματικής άσκησης:

- 1-5
- 5-10
- 11-25
- 26+

5. Ώρες εργασίας την εβδομάδα:

- <15
- 16-25
- 26-45
- 46-59
- 60+

6. Ώρες εργασίας ημερησίως:

- 1-3
- 4-7
- 8-10
- 11-12
- 12+

* 7. Ποιός είναι ο χώρος εργασίας σας;

- Ιδιωτικό γραφείο
- Νοσοκομείο
- Κέντρο Αποκατάστασης
- Ειδικό Σχολείο
- Κατ' οίκον

8. Υπάρχουν εξωτερικοί περιβαλλοντικοί θόρυβοι που δυσκολεύουν την εργασία σας;

- Ναι
- Όχι

9. Ασχολείστε με περιστατικά που έχουν διαταραχές φωνής;

- Ναι
 Όχι

10. Με πόσα περιστατικά από κάθε ηλικιακή ομάδα ασχολείστε εβδομαδιαίως;

	Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολλά
Βρεφικής Ηλικίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Προσχολικής Ηλικίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σχολικής Ηλικίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ενήλικες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

"Η φωνη του λογοθεραπευτή"

Προσωπικές Συνήθειες

11. Πόσο δυνατά χρησιμοποιείτε τη φωνή σας κατά τη διάρκεια της συνεδρίας;

- Χαμηλή ένταση
 Μέτρια ένταση
 Υψηλή ένταση

12. Πόσους καφέδες καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα;

- 1
 2-3
 4-5
 >5
 Κανέναν

13. Πόσα ποτήρια νερό πίνετε κατά μέσο όρο την ημέρα;

- < 4
 5-8
 8-12
 >12

14. Καπνίζετε;

- Ναι
 Όχι

15. Αν ναι, πόσα τσιγάρα κάνετε την ημέρα;

- 1-5 20-30
 5-10 30+
 10-20

16. Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;

- Καθημερινά 2 – 3 φορές την εβδομάδα Καθόλου
 4 – 5 φορές την εβδομάδα 1 φορά την εβδομάδα

17. Καθαρίζετε τον λαιμό σας;

- Ναι
 Όχι

18. Αν ναι, πόσο συχνά;

- πολύ συχνά
 συχνά
 σπάνια

* 19. Στον ελεύθερο χρόνο σας ασχολείστε με κάποια σωματική άσκηση;

- Ναι
 Όχι

20. Αν ναι, ποια είναι αυτή η σωματική άσκηση:

21. Πόσο συχνά γυμνάζεστε;

- Καθημερινά 1 φορά την εβδομάδα
 4 – 5 φορές την εβδομάδα 1 φορά στις 2 εβδομάδες
 2 – 3 φορές την εβδομάδα 1 φορά το μήνα

* 22. Έχετε διαγνωστεί με κάποια διαταραχή του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος;

Ναι

Όχι

23. Αν ναι, ποια;

"Η φωνη του λογοθεραπευτή"

Φωνητική Υγιεινή

24. Σύμφωνα με τις γνώσεις σας, με ποιό τρόπο επιδρούν τα παρακάτω στην φωνή σας; (επιλέξτε μία απάντηση ανά ερώτηση)

	Θετικά	Αρνητικά	Δεν γνωρίζω
Κάπνισμα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καφεΐνη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νερό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αναψυκτικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πικάντικα Φαγητά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ομιλία σε χαμηλό τόνο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψιθυριστή ομιλία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αφωνία / Ξεκούραση φωνής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ομιλία σε θορυβώδη περιβάλλοντα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αντιισταμινικά (π.χ. ρινικά σπρέι)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καθάρισμα λαιμού (ξερόβηχας)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Χασμουρητό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κακή στάση σώματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαφραγματική αναπνοή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μουρμουρητό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αλκοόλ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οικονομία φωνής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αυξημένη ένταση φωνής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μειωμένες ώρες ύπνου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαλείμματα μεταξύ συνεδριών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άγχος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φάρμακα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Ποια από αυτά που πιστεύετε ότι δρουν θετικά στην φωνή, κάνετε συχνότερα;

26. Ποια από αυτά που πιστεύετε ότι δρουν αρνητικά στην φωνή, κάνετε συχνότερα;

27. Πιστεύετε ότι δράτε σύμφωνα με τους κανόνες φωνητικής υγιεινής;

- Ναι
 Όχι

"Η φωνη του λογοθεραπευτή"

Συμπτώματα Φωνής

* 28. Αναφέρετε παρακάτω τη συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων φωνής τον τελευταίο χρόνο

	Καθημερινά	Τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα	Τουλάχιστον 1 φορά το μήνα	3 ή 4 φορές το χρόνο	1 ή 2 φορές το χρόνο	Ποτέ
Πόνος/ δυσφορία στην περιοχή του λαιμού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αίσθηση ξένου σώματος στην περιοχή του λαιμού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βραχνάδα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συχνές αλλαγές στο ύψος της φωνής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ξηρότητα στο λαιμό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αφωνία (δεν βγαίνει φωνή)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βήχας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανάγκη για συχνό καθαρίσμα λαιμού (ξερόβηχας)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φωνητική κόπωση (ύστερα από πολύωρη χρήση)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η φωνή σπάει	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Χαμηλή ένταση φωνής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η φωνή είναι χειρότερη στο τέλος της ημέρας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τελειώνει η αναπνοή/ αέρας κατά την παραγωγή ομιλίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανάγκη για προσπάθεια κατά την παραγωγή ομιλίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 29. Πως είναι η φωνή σας αυτήν την περίοδο;

- Όπως συνήθως
- Χειρότερα απ' ότι συνήθως

* 30. Αναφέρετε αν σας ταιριγιάζει κάποια από τις παρακάτω φράσεις

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Καμιά φορά	Σχεδόν πάντα	Πάντα
Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να με ακούσουν.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν μιλάω μου κόβεται η αναπνοή.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να με καταλάβουν σε ένα δωμάτιο με φασαρία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η φωνή μου ακούγεται διαφορετικά κατά τη διάρκεια της ημέρας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η οικογένειά μου δυσκολεύεται να με ακούσει όταν φωνάζω κάποιον μέσα στο σπίτι.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Χρησιμοποιώ το τηλέφωνο λιγότερο συχνά από ότι θα ήθελα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αγχώνομαι όταν μιλάω με άλλους εξαιτίας της φωνής μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συνήθως αποφεύγω τις συντροφιές ανθρώπων εξαιτίας της φωνής μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι άνθρωποι φαίνεται να εκνευρίζονται με τη φωνή μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι άνθρωποι με ρωτούν: "Τι έπαθε η φωνή σου;"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μιλάω με τους φίλους μου, τους γείτονες ή τους συγγενείς μου λιγότερο συχνά εξαιτίας της φωνής μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν μιλάω με κάποιον πρόσωπο με πρόσωπο, μου ζητάει να επαναλάβω αυτό που είπα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Καμιά φορά	Σχεδόν πάντα	Πάντα
Η φωνή μου ακούγεται τρεμουλιαστή και βραχνή.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθάνομαι ότι πρέπει να καταβάλω προσπάθεια για να βγει η φωνή μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θεωρώ ότι οι άλλοι δεν κατανοούν το πρόβλημα με τη φωνή μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 31. Ανησυχείτε για την υγεία της φωνής σας;

- Ναι
- Όχι

"Η φωνη του λογοθεραπευτή"

Θεραπευτική Αντιμετώπιση

32. Έχετε επισκεφθεί ειδικό εξαιτίας της φωνής σας ;

- Ναι
- Όχι

33. Αν ναι, πόσο πρόσφατα;

- τον τελευταίο μήνα
- το τελευταίο εξάμηνο
- τον τελευταίο χρόνο
- πάνω από ένα χρόνο

34. Προσδιορίστε τον ειδικό / τους ειδικούς (σημειώστε όλα όσα ισχύουν):

- ΩΡΛ/φωνίατρο
- Λογοθεραπευτή
- Άλλο (παρακαλώ συμπληρώστε)

* 35. Έχετε ποτέ διαγνωστεί με κάποια από τις παρακάτω διαταραχές φωνής;

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Οζίδια/κάλοι φωνητικών χορδών | <input type="checkbox"/> Οίδημα Reinke | <input type="checkbox"/> Υποβλεννογόνος αιμοραγία |
| <input type="checkbox"/> Πολύποδας | <input type="checkbox"/> Έλκος αρυταινοειδούς | <input type="checkbox"/> Καμία |
| <input type="checkbox"/> Άλλη (παρακαλώ προσδιορίστε) | | |

36. Αν έχετε κάποιο πρόβλημα στη φωνή σας:

Κάνετε κάτι εσείς οι ίδιοι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών;

- Ναι
 Όχι

37. Αν ναι :

Ποια από τα παρακάτω επιλέγετε;

- Φωνητική θεραπεία
 Φωνητική υγιεινή
 Ασκήσεις χαλάρωσης

* 38. Στην ελληνική αγορά υπάρχουν διάφορα θεραπευτικά προγράμματα, όπως το Voice – Craft, το LSVT - LOUD, η Accent Method. Είστε ενήμερος για την ύπαρξη των αναφερόμενων θεραπευτικών προγραμμάτων; Γνωρίζετε κάποιο άλλο;

- Ναι
 Όχι
 Άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα:

* 39. Έχετε εκπαιδευτεί στη χρήση κάποιου από τα προαναφερόμενα θεραπευτικά προγράμματα;

- Ναι
 Όχι

40. Αν ναι:

Σε ποιο;

- Voice – Craft
- LSVT - LOUD
- ACCENT- METHOD
- Άλλο:

* 41. Χρησιμοποιείτε κάποιο από τα προαναφερόμενα θεραπευτικά προγράμματα στην εργασία σας;

- Ναι
- Όχι

42. Αν ναι: Ποιο;

- Voice – Craft
- LSVT - LOUD
- ACCENT- METHOD
- Άλλο:

* 43. Με ποιόν τρόπο έχουν επηρεάσει την εργασία σας τα προβλήματα στη φωνή σας ; (αν υπάρχουν)

- Χρήση άδειας από την εργασία
- Αναλαμβάνω λιγότερα περιστατικά
- Αναλαμβάνω λιγότερα περιστατικά και διεκπεραιώνω περισσότερες γραφειοκρατικές υπηρεσίες
- Έχω μειώσει τον χρόνο ομιλίας κατά τη συνεδρία
- Τίποτα από τα παραπάνω

* 44. Με ποιον τρόπο έχουν επηρεάσει την ψυχολογία σας τα προβλήματα στη φωνή σας (αν υπάρχουν);

- Αισθάνομαι άγχος κάθε φορά που αντιμετωπίζω κάποιο πρόβλημα με τη φωνή
- Αισθάνομαι άγχος χωρίς να αντιμετωπίζω κάποιο πρόβλημα φωνής, αλλά αγχώνομαι μήπως δημιουργηθεί
- Φοβάμαι πως δεν θα μπορέσω να ολοκληρώσω τις συνεδρίες κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Δε με επηρεάζει

45. Έχει χρειαστεί να αλλάξετε επαγγελματική κατεύθυνση λόγω κάποιου προβλήματος φωνής;

Ναι

Όχι