

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ
ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
ΦΩΝΗΣ/
ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ
ΑΓΩΓΗΣ».**

**«VOCAL HYGIENE AMONG TEACHERS OF
SPECIAL AND TYPICAL EDUCATION AND
THE PREVALENCE OF SYMPTOMS/
DISORDERS OF THE VOICE».**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΚΑΡΑΓΓΙΟΥΛΕΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΣΚΑΛΙΓΚΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΠΑΤΡΑ- ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΑΒSTRACTΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	6
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	9
2.1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΦΩΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ.....	9
2.2 ΔΑΣΚΑΛΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ	9
2.3 ΔΑΣΚΑΛΟΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.....	11
2.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ.....	11
2.4.1 ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΚΟΠΩΣΗ	13
2.4.2 ΦΩΝΗΤΙΚΑ ΟΖΙΔΙΑ	14
2.5 ΕΠΙΒΑΡΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ.....	14
2.5.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ.....	15
2.5.2 ΔΙΔΑΣΚΟΜΕΝΟ ΜΑΘΗΜΑ	16
2.5.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	16
2.5.4 ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ	16
2.5.5 ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΑΣΘΜΑ.....	17
2.5.6 ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ	17
2.5.7 ΟΞΕΙΑ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ	17
2.5.8 ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ/ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ.....	18
2.5.9. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ.....	18
2.5.10 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ ..	20
2.5.10.2 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ...21	
2.5.11 ΕΛΛΙΠΗΣ ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ ΦΩΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ.....	22

2.5.12 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ/ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ	22
2.5.13 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ.....	22
2.6 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ-ΠΡΟΛΗΨΗ	23
2.7 ΚΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ.....	25
2.8 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	26
2.8.1 ΔΥΣΦΩΝΙΑ ΣΤΟΥΣ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ.....	26
2.8.2 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	29
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	29
3.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	29
3.2 ΔΕΙΓΜΑ.....	29
3.3 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	29
3.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	32
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
4.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.....	33
4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	64
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	71
6.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	71
6.2 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ.....	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	81

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην παρούσα φάση θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς την Κυρία Κανελλοπούλου Ευαγγελία, για την βοήθεια, την εποπτεία και την εν γένει συνδρομή της στην εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας καθώς και την Κυρία Τερζή Αρχόντω για την βοήθεια της στην ολοκλήρωση της παρουσίασης της εργασίας.

Επίσης, ευχαριστούμε εκ βαθέων τα δημόσια και ιδιωτικά δημοτικά σχολεία που έλαβαν μέρος και συμμετείχαν στην πρόοδο και διεξαγωγή ενός τμήματος της έρευνάς μας, με την συμπλήρωση των δοθέντων ερωτηματολογίων.

Και τέλος, δε θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε στην πολύτιμη βοήθεια των δασκάλων ειδικής αγωγής καθώς και των δασκάλων γενικής εκπαίδευσης που μας επέτρεψαν να λάβουμε και να αξιοποιήσουμε πληροφορίες για τη φωνητική υγιεινή, τον επιπολασμό των συμπτωμάτων και των διαταραχών φωνής, για την ολοκλήρωση και την εμπειριστατωμένη έρευνα και εκπόνηση της εργασίας μας .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή, έχει ως κύριο και βασικό σκοπό την αναγνώριση και καταγραφή των κυριότερων επιβαρυντικών παραγόντων που επηρεάζουν την φωνή, συγκεκριμένα σε επαγγελματίες χρήστες φωνής, όπως οι δάσκαλοι. Στα πλαίσια αυτά, θα εξεταστούν τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάζουν οι δάσκαλοι κατά την διάρκεια της καριέρας τους, η αντιμετώπισή τους απέναντι στις δυσκολίες που εμφανίζουν σχετικά με την φωνή καθώς και η ειδικότητα που θεωρείται καταλληλότερη για τέτοιου είδους διαταραχές. Για το σκοπό αυτό, χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια σε δασκάλους γενικής και δασκάλους ειδικής αγωγής της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε δημόσιους φορείς. Συγκεκριμένα, μέσα από τη ποσοτική αυτή έρευνα θα τονιστούν τόσο οι επιβαρυντικοί παράγοντες όσο και η αντίστοιχη ενημερότητα που υπάρχει για θέματα φωνητικής υγιεινής καθώς και η επιλογή των ειδικοτήτων, για την αντιμετώπιση διαταραχών φωνής.

Η μεθοδολογία αυτή, έχει ως στόχο να παρέχει καλύτερες μεθόδους στους δασκάλους, κατά την διάρκεια της καριέρας τους με όσο το δυνατόν λιγότερες επιπτώσεις στο επάγγελμά τους. Στα αποτελέσματα σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο κατηγοριών δασκάλων καθώς και οι βασικοί παράγοντες που φάνηκαν να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την κάθε μία κατηγορία ξεχωριστά.

ABSTRACT

This research's basic and most important goal is to identify and report the aggravating factors that may affect the human voice, particularly in professional voice users, such as teachers. In the same context, the symptoms that teachers suffer from during their whole career, the way they face the difficulties of their voice problems and the medical specialization that they choose as the most appropriate for such problems, will be examined. For the same purpose, questionnaires were distributed to teachers of typical and special primary education, to public bodies. Particularly, this qualitative research focuses on pinpointing the awareness of the aggravating factors that threaten the teacher's voices, the vocal hygiene and last but not least, their preference to the medical specialty that they think is best suited for helping them with their voice problems.

The current methodology aims to provide teachers with the best methods, during their career time, having the least of the possible harmful effects on their voice. The results showed important differences between the two teachers groups and the basic factors that seemed to affect them to a large extent.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανθρώπινη φωνή αποτελεί την “ταυτότητα” κάθε ατόμου και είναι μια ένδειξη της φυσικής και συναισθηματικής υγείας του. Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία και την μετάδοση ενός μηνύματος, συνεισφέροντας καθοριστικά στο τρόπο με τον οποίο συναναστρέφονται και αλληλεπιδρούν οι άνθρωποι μεταξύ τους.

Δεδομένου λοιπόν, ότι η φωνή πρέπει να εξασφαλίζει την αποτελεσματική επικοινωνία, θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από κατάλληλα και φυσιολογικά ακουστικά χαρακτηριστικά όπως ένταση, ύψος, ποιότητα και ρυθμό. Επίσης θα πρέπει να είναι ευχάριστη στον ακροατή, έτσι ώστε να μην παρεμβαίνει αρνητικά στην συναισθηματική κατάσταση, την επαγγελματική, επικοινωνιακή, και κοινωνική θέση του ατόμου αλλά και στις καθημερινές του δραστηριότητες.

1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της έρευνας, έγκειται στο να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα που αφορούν τους δασκάλους γενικής και ειδικής αγωγής, σχετικά με τους επιβαρυντικούς παράγοντες της φωνής τους, την συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων σε αυτήν καθώς και την επιλογή της κατάλληλης ειδικότητας για τέτοιου είδους διαταραχές. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα, που επιχειρείται να απαντηθούν είναι τα εξής:

- Ø Είναι οι δάσκαλοι γενικής αγωγής ενημερωμένοι, σχετικά με τους παράγοντες που λειτουργούν επιβαρυντικά στην φωνή τους;
- Ø Είναι οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής ενημερωμένοι, σχετικά με τους παράγοντες που λειτουργούν επιβαρυντικά στην φωνή τους;
- Ø Οι δάσκαλοι γενικής αγωγής εμφάνιζαν συμπτώματα κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος;

- Ø Οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής εμφάνιζαν συμπτώματα κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος;
- Ø Οι γενικοί δάσκαλοι που εμφάνιζαν συμπτώματα (εάν εμφάνιζαν), επισκέφθηκαν ωτορινολαρυγγολόγο;
- Ø Οι ειδικοί δάσκαλοι που εμφάνιζαν συμπτώματα (εάν εμφάνιζαν), επισκέφθηκαν ωτορινολαρυγγολόγο;
- Ø Σε ποια περίοδο της σχολικής χρονιάς, η φωνή των γενικών δασκάλων ήταν περισσότερο επιβαρυσμένη;
- Ø Σε ποια περίοδο της σχολικής χρονιάς, η φωνή των ειδικών δασκάλων ήταν περισσότερο επιβαρυσμένη;
- Ø Ποια ειδικότητα θεωρούν κατάλληλη για να απευθυνθούν, οι δάσκαλοι γενικής αγωγής, σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων στην φωνή τους;
- Ø Ποια ειδικότητα θεωρούν κατάλληλη για να απευθυνθούν, οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής, σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων στην φωνή τους;
- Ø Από ποια πηγή πληροφόρησης, ενημερώθηκαν οι γενικοί δάσκαλοι για τις διαταραχές φωνής;
- Ø Από ποια πηγή πληροφόρησης, ενημερώθηκαν οι ειδικοί δάσκαλοι για τις διαταραχές φωνής;
- Ø Πόσο συχνά εμφάνιζαν συμπτώματα στην φωνή τους, οι δάσκαλοι γενικής αγωγής, κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος;
- Ø Πόσο συχνά εμφάνιζαν συμπτώματα στην φωνή τους, οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής, κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΦΩΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ

Οι διαταραχές που σχετίζονται με την φωνή εμφανίζονται ολοένα και πιο συχνά, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό τα άτομα που χρησιμοποιούν την φωνή τους συστηματικά, ως βασικό “εργαλείο” για το επάγγελμα τους. Αρκετές έρευνες επιβεβαιώνουν την υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική χρήση της φωνής και των διαταραχών αυτής. Σύμφωνα με τον Vilkman (2004), το 1/3 των σύγχρονων ανθρώπων απασχολείται σε αρκετά απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα στα οποία η φωνή αποτελεί το κυριότερο εργαλείο της δουλειάς τους.

Οι επαγγελματίες που στηρίζονται αποκλειστικά και μόνο στην χρήση της φωνής τους, καλύπτουν μια ευρεία γκάμα επαγγελμάτων και ανήκουν στις ομάδες “υψηλού κινδύνου” εμφάνισης διαφόρων διαταραχών φωνής. Ενδεικτικά στους επαγγελματίες χρήστες φωνής ανήκουν οι ηθοποιοί, οι τραγουδιστές, οι δικηγόροι, οι νηπιαγωγοί, οι πολιτικοί, οι ιερείς, οι δάσκαλοι και άλλοι επαγγελματίες που χρησιμοποιούν σε μεγάλη συχνότητα την φωνή τους καθημερινά (Martin & Lockhart, 2003).

2.2 ΔΑΣΚΑΛΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ

Παρά τις δυσκολίες στην σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των σχετικών ερευνών, η ύπαρξη διαταραχών φωνής στους δασκάλους είναι αναμφισβήτητη. Συχνά υποστηρίζεται ότι οι δυσκολίες φωνής που αντιμετωπίζουν οι δάσκαλοι σχετίζονται κυρίως με τον τρόπο που χρησιμοποιούν την φωνή τους και όχι με τις δυσκολίες που αφορούν την ακουστική ποιότητα της φωνής τους. Οι διαταραχές φώνησης μεταξύ των δασκάλων αποτελούν ένα συνεχές και εκτεταμένο πρόβλημα και ως εκ τούτου, η μελέτη τους έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας για αρκετά χρόνια. Ο Vilkman (1996), αναφέρει ότι το 50-80% των εκπαιδευτικών περιστασιακά εμφανίζουν προβλήματα φωνής, ενώ το 10% έχουν ένα ή περισσότερα συμπτώματα φωνητικής

κόπωσης σε εβδομαδιαία βάση. Ακόμη, το 100% των νηπιαγωγών βρέθηκε να παρουσιάζει προβλήματα φωνής.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 339 δασκάλους δημοτικού σχολείου, στην Αυστραλία βρέθηκε πως ένα ποσοστό άνω του είκοσι τοις εκατό (20%), αντιμετωπίζουν προβλήματα στην φωνή, τα οποία παρεμβαίνουν στην ικανότητα να χρησιμοποιούν την φωνή τους όπως οι ίδιοι επιθυμούν. Τα προβλήματα φωνής καθιστούν τη μετάδοση της πληροφορίας καθώς και την κατανόηση του μηνύματος από τους μαθητές εξαιρετικά δύσκολη. Ενδέχεται να μειώσουν την καταληπτότητα της ομιλίας, δυσχαιρένουν τους δασκάλους κάνοντας δύσκολο να χειριστούν την επαγγελματική τους πορεία, ενώ παράλληλα αναφέρονται ως περιοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα της δουλειάς τους. Τα παραπάνω υποδηλώνουν μια αυξημένη επίγνωση, από την πλευρά των δασκάλων, για την αναγκαιότητα ύπαρξης μιας υγιούς φωνής (Marks, 1985).

Οι δάσκαλοι, εμφανίζουν προβλήματα με την φωνή τους κυρίως λόγω των υψηλών φωνητικών απαιτήσεων, της εκτεταμένης χρήσης της φωνής και του απαιτητικού περιβάλλοντος που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Συγκεκριμένα, οι δάσκαλοι έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν δυσφωνία ή οποιασδήποτε μορφής διαταραχή φώνησης, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Verdolini, 2001). Οι διαταραχές αυτές θα πρέπει να θεωρούνται άρρηκτα συνδεδεμένες με το συγκεκριμένο επάγγελμα και όχι μεμονωμένο και ανεξάρτητο πρόβλημα.

Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Marks (1985), βρέθηκε πως το 47% των δασκάλων είχε εμφανίσει τουλάχιστον μία διαταραχή φωνής στη διάρκεια της καριέρας του σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Επειδή η φωνή είναι πολύ σημαντική για τους δασκάλους, εφόσον πρέπει να επικοινωνούν με τους μαθητές και τους γονείς αυτών, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι αντίστοιχα και η συναισθηματική και ψυχολογική κούραση των δασκάλων με φωνητικές διαταραχές είναι υψηλή σε σχέση με τους δασκάλους που δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα.

2.3 ΔΑΣΚΑΛΟΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης διαταραχών φωνής ενδεχομένως να συμπεριλαμβάνονται και οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν έρευνες που να απορρίπτουν ή να επιβεβαιώνουν την ύπαρξη διαταραχών φωνής στη συγκεκριμένη κατηγορία δασκάλων. Λαμβάνοντας υπόψιν πως εργάζονται σε πιο απαιτητικά περιβάλλοντα από τους γενικούς δασκάλους, ενδεχομένως να περιμένουμε να εμφανίσουν διαταραχές φωνής ίδιου βαθμού ή και ακόμη σοβαρότερες, σε σχέση με αυτές των γενικών δασκάλων. Οι υψηλές εκπαιδευτικές απαιτήσεις διαπιστώνονται γρήγορα από τους ίδιους τους δασκάλους ειδικής αγωγής οι οποίοι καλούνται να δουλέψουν μέσα στην τάξη με μαθητές διαφορετικού βαθμού ικανοτήτων και να δημιουργούν εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα με στόχο όχι μόνο την εκπαίδευση των μαθητών αλλά και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης- αυτοαντίληψης των μαθητών καθώς και την ομαλή προσαρμογή στα πλαίσια μιας ομάδας. Η δυσκολία των μαθητών στην αποκωδικοποίηση και την κατανόηση του μηνύματος οδηγεί στην εναλλαγή και αύξηση της έντασης της φωνής, γεγονός που σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση διαταραχών φωνής. Αυτά τα συνεχόμενα ανεβοκατεβάσματα στην φωνή, για πολλές ώρες στη διάρκεια της ημέρας μπορεί να οδηγήσουν σε κακή χρήση του φωνητικού μηχανισμού. Συμπερασματικά, η πειθαρχία σε άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αυξάνει τις επαγγελματικές απαιτήσεις και ως έκ τούτου την κατάχρηση της φωνής. Δεδομένου πως δεν υπάρχουν έρευνες που να επιβεβαιώνουν την ύπαρξη διαταραχών φωνής σε δασκάλους ειδικής αγωγής, κρίνεται αναγκαία η διενέργεια τέτοιων ερευνών που θα αποσαφηνίζουν και θα οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με το παραπάνω ερευνητικό ερώτημα.

2.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ

Με τον όρο διαταραχές φωνής (δυσφωνία) εννοούμε οποιεσδήποτε αλλαγές της φωνής λόγω οργανικών ή λειτουργικών διαταραχών της φωνητικής οδού, οι οποίες εμποδίζουν τη φυσική παραγωγή του αέρα. Σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του Arronson (1985), οι διαταραχές φωνής είναι μια κατάσταση κατά την οποία

παρατηρούνται αλλαγές στην ποιότητα, την ένταση, και την ευελιξία της φωνής, συγκριτικά με τη φωνή άλλων ατόμων με παρόμοια ηλικία και φύλο. Οι φωνητικές διαταραχές γίνονται έκδηλες με την παρουσία ποικίλων συμπτωμάτων στους δασκάλους όπως : αλλαγές στην ποιότητα της φωνής, φωνητικός κόπος, αφωνία, αδύναμη φωνή, ξηρός λαιμός, δυσκολίες στο χειρισμό και την αυξομείωση της έντασης της φωνής, επίμονος βήχας, μη φυσιολογική αίσθηση στο λαιμό (Roy, 2004, Dragone, 1999). Αναγνωρίζοντας την δυσκολία να οδηγηθούμε σε ασφαλή συμπεράσματα για την επικράτηση των φωνητικών προβλημάτων στον πληθυσμό των δασκάλων, πλήθος επιστημόνων έχουν προσπαθήσει να ερευνήσουν τη συχνότητα και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων διαταραχών φώνησης στο πληθυσμό αυτό (Sapir, 1993, Marks, 1985, Comins, 1992, Gotaas, 1986, Morton 1995). Με βάση την έρευνα που διεξήγαγε ο Marks (1985), σε 339 δασκάλους στην Αυστραλία, διαπιστώθηκε πως το 47% των δασκάλων ανέφεραν την παρουσία φωνητικών προβλημάτων από την αρχή της καριέρας τους, επισημαίνοντας πως η εμφάνιση ενός και μόνο φωνητικού προβλήματος είναι λιγότερο σημαντική από την ύπαρξη χρόνιων δυσλειτουργιών. Πολλές φορές ένα κακό φωνητικό γεγονός μπορεί να οδηγήσει ξανά στην εμφάνιση παρόμοιων ή πιο σοβαρών προβλημάτων.

Σε έρευνά του, ο Sapir (1993), εξέτασε την επικράτηση των φωνητικών συμπτωμάτων λόγω κακής χρήσης και κατάχρησης της φωνής σε δασκάλους δημοτικού. Η έρευνα περιλάμβανε μια λίστα με 15 συμπτώματα και στην συνέχεια οι δάσκαλοι καλούνταν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα που είχαν βιώσει στη διάρκεια της καριέρας τους. Ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 50% των δασκάλων, είχαν εμφανίσει περισσότερα από τρία συμπτώματα, το 22% ανέφεραν την ύπαρξη ενός έως δύο συμπτωμάτων, ενώ το 27% δεν είχε εμφανίσει ποτέ τέτοια συμπτώματα. Τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής συμπίπτουν με αυτά της έρευνας που πραγματοποίησε ο Cooper (1973).

Ο Morton (1995), ερεύνησε το ποσοστό ανησυχίας των δασκάλων όσον αφορά την φωνή τους. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι το 76% των δασκάλων έδειξαν κάποιου βαθμού ανησυχία για τον τρόπο που ακούγεται η φωνή τους, με το 20% του πληθυσμού αυτού να δηλώνει σοβαρή ανησυχία. Αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με την επικράτηση των φωνητικών προβλημάτων που συναντώνται στους εκπαιδευτικούς και το ποσοστό που απευθύνεται τελικά σε κάποιον ειδικό.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε πως η πλειοψηφία των δασκάλων αναφέρει εμφάνιση φωνητικών προβλημάτων τουλάχιστον 1 φορά στη διάρκεια του χρόνου και ένα μικρότερο ποσοστό εμφανίζει διαταραχές φωνής με συχνότητα κάθε 2 με 3 μήνες. Σε έρευνα του ο Russell (1998), ανάμεσα σε 168 δασκάλους στην νότια Αυστραλία, βρήκε πως το 14,3% των δασκάλων ανδρών και το 22,5% των γυναικών αντιμετώπιζαν πρόβλημα με τη φωνή τους με συχνότητα εμφάνισης ενός φωνητικού προβλήματος κάθε δύο ή τρεις μήνες ή ακόμη πιο συχνά στη διάρκεια του σχολικού έτους.

Τέλος, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Gatti το 2009 στη Σουηδία, σε 23 δημοτικά σχολεία, σχετικά με τη διάρκεια των φωνητικών συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι δάσκαλοι, βρέθηκε πως το 37,2% των δασκάλων αναφέρουν μόνιμα προβλήματα με τη φωνή τους, το 24,4% αναφέρουν προβλήματα που εμφανίζονται παροδικά, το 12,8% αναφέρουν προβλήματα που εμφανίζονται μεμονομένες φορές, ενώ το 3,2% αναφέρουν προβλήματα τα οποία είναι παρόντα αρκετά συχνά ή πάντα στην φωνή τους. Επιπρόσθετα, η ανάγκη για συχνό καθαρισμό του λαιμού καθώς και η βραχνάδα ήταν τα πιο συχνά συμπτώματα που αντιμετώπιζαν οι δάσκαλοι σε ποσοστό 39% περίπου. Από τη σύγκριση των ερευνών που έχουν γίνει μέχρι σήμερα, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η συχνότητα εμφάνισης διαταραχών φωνής στους δασκάλους δεν είναι εξακριβωμένη.

2.4.1 ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΚΟΠΩΣΗ

Ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα που εμφανίζονται στους δασκάλους είναι η φωνητική κόπωση (Vinturri, 2003, Laukkanen, 2008). Πρόκειται για ένα συνδυασμό προοδευτικά αυξανόμενης προσπάθειας φώνησης, παρουσία διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων. Η φωνητική κόπωση στους επαγγελματίες χρήστες φωνής, όπως είναι οι δάσκαλοι, επηρεάζει την βασική συχνότητα της φωνής, την δύναμη και την ένταση της φώνησης, καθώς και τον ίδιο το λάρυγγα (Vilkman, 2004). Η φωνή γίνεται μονότονη καθώς επηρεάζεται το εύρος των συχνοτήτων της, η ένταση περιορίζεται και επομένως αλλάζει η ποιότητα δημιουργώντας δυσφωνία. Τα παραπάνω εμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό την δουλειά και το έργο των δασκάλων. Οι Gotaas & Starr (1993) δημοσίευσαν μια έρευνα σχετική με την φωνητική κόπωση

στους δασκάλους. Οι 250 δάσκαλοι δημοτικών σχολείων που συμμετείχαν στην έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν σε σχετικό ερωτηματολόγιο εάν είχαν βιώσει φωνητικό κόπο στην διάρκεια της καριέρας τους και αν ναι, να παρουσιάσουν την συχνότητα και την σοβαρότητα του προβλήματός τους. Από τους συμμετέχοντες 80% βίωναν φωνητικό κόπο σε καθημερινή βάση.

Ο φωνητικός κόπος αυξάνει σημαντικά τον πόνο, τον βήχα και το δυσάρεστο αίσθημα στο λαιμό, γεγονός που δείχνει ότι οι δάσκαλοι πιέζουν περισσότερο την φωνητική τους οδό όταν υπάρχει φωνητικός κόπος, για να αντισταθμίσουν το πρόβλημα τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται μια περίεργη και δυσάρεστη αίσθηση στην λαρυγγική περιοχή (Roy, 2004). Ο φωνητικός κόπος μπορεί να σχετίζεται είτε με την αντισταθμιστική συμπεριφορά των δασκάλων για να ξεπεράσουν το πρόβλημα της φωνής τους (Kostyk, 1998) είτε με την φωνητική προσπάθεια και την προσπάθεια των δασκάλων να πετύχουν μεγαλύτερη φωνητική ένταση στην διάρκεια της διδασκαλίας (Welham, 2003).

2.4.2 ΦΩΝΗΤΙΚΑ ΟΖΙΔΙΑ

Το δεύτερο πιο συχνό πρόβλημα διαταραχών φώνησης στους δασκάλους έχει αποδειχτεί ότι αποτελούν τα φωνητικά οζίδια. Σε έρευνα του ο Fihlo et al (1995) αναφέρει την ύπαρξη οζιδίων στο 9,7% των δασκάλων, ιδίως στις γυναίκες, ενώ ο Urutikoetxea et al (1995) αναφέρουν την ύπαρξη των οζιδίων στο 13% των δασκάλων.

2.5 ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ

Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τους παράγοντες που οδηγούν σε αλλαγές στην φωνή των δασκάλων. Αρκετοί είναι οι παράγοντες εκείνοι που μπορεί να θεωρηθούν ότι επιβαρύνουν το πρόβλημα φωνής στους δασκάλους μεταξύ των οποίων είναι η ηλικία, το φύλο, παράγοντες υγείας, και τα υπερβολικά ή λανθασμένα φωνητικά πρότυπα. Σε μια έρευνα μέσω ερωτηματολογίου, οι McAleavy

et al (2008), βρήκαν ότι οι δάσκαλοι βαθμολογούν τις εξής ανεξάρτητες μεταβλητές που επηρεάζουν περισσότερο τη φωνή τους με την εξής σειρά : φωνητική συμπεριφορά, , περιβαλλοντικούς παράγοντες, νευρικότητα και άγχος του δασκάλου.

2.5.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ

Παρά τις δυσκολίες στη σύγκριση αποτελεσμάτων μεταξύ των ερευνών, ένας βασικός παράγοντας εμφάνισης διαταραχών φωνής θεωρείται αυτός του φύλου. Γενικότερα είναι ευρέως αποδεκτό πως υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην σοβαρότητα των φωνητικών προβλημάτων και του φύλου. Οι γυναίκες δασκάλες αναφέρουν συχνότερα προβλήματα με την φωνή τους, ενώ έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποιο πρόβλημα στην φωνή τους συγκριτικά με τους άντρες συναδέλφους τους. (Roy,2004).

Σύμφωνα με τους Russel et al (1998) και Pekkarinen et al (1992) οι γυναίκες παρουσιάζουν δύο φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν προβλήματα στη διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας, τα οποία όμως είναι προσωρινά και δε σχετίζονται με χρόνια προβλήματα, σε σχέση με τους άντρες. Ο απαιτητικός κοινωνικός ρόλος της γυναίκας συνδυαστικά με τις διαφορές που υπάρχουν στο λάρυγγα ανάμεσα στα δύο φύλα, μπορούν να εξηγήσουν πως συμβαίνει αυτό. Σε έρευνα του Thibeault et al (2004), αναφέρεται πως οι άνδρες και οι γυναίκες δάσκαλοι έχουν τις ίδιες πιθανότητες εμφάνισης διαταραχών φωνής στην διάρκεια της καριέρας τους, όμως αυτό που διαφέρει στα δύο φύλα είναι η κλινική εικόνα της φωνητικής παθολογίας. Επιπλέον σημειώθηκε πως οι γυναίκες είναι τρεις φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν οργανικού τύπου δυσφωνία, σε σχέση με τους άνδρες ενώ οι άνδρες είναι τρεις φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν χρόνια λαρυγγίτιδα και δύο φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν λειτουργικές διαταραχές σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους (Miller, 1995).

Τα οζίδια των φωνητικών χορδών ήταν το πιο συνηθισμένο πρόβλημα ιδιαίτερα για τις γυναίκες εκπαιδευτικούς συγκριτικά με τους άντρες. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στη φυσιολογία του φωνητικού μηχανισμού καθώς οι γυναίκες έχουν μικρότερο λάρυγγα από τους άντρες επομένως καταβάλλουν μεγαλύτερη φωνητική προσπάθεια για να αυξήσουν την ένταση της φωνής τους. Στα πλαίσια της δουλειάς

τους, οι γυναίκες έπειτα αυτού, έχουν ως άμεση συνέπεια τη μεγαλύτερη και εντονότερη δόνησή των φωνητικών χορδών που οδηγεί τελικά σε τραύμα των φωνητικών χορδών (Urrutikoetxea, 1995).

2.5.2 ΔΙΔΑΣΚΟΜΕΝΟ ΜΑΘΗΜΑ

Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τη σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση φωνητικών προβλημάτων στους δασκάλους και το διδασκόμενο μάθημα. Σύμφωνα με τους ισχυρισμούς των Thibeault et al (2004), δεν υπάρχει υψηλή συσχέτιση για την εμφάνιση φωνητικών προβλημάτων και το μάθημα που διδάσκει ο δάσκαλος.

Σε αντίθεση με το Sarfati (1989), που τα αποτελέσματα της έρευνάς του σημείωσαν το γεγονός ότι υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης φωνητικής παθολογίας στους δασκάλους που διδάσκουν συγκεκριμένα μαθήματα (γυμναστική, Λογοτεχνία, μαθηματικά) καθώς και υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών φωνής.

2.5.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προβλήματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος συμβάλουν άμεσα στην δημιουργία φωνητικών προβλημάτων. Οξεία μόλυνση της ανώτερης αναπνευστικής οδού, προκαλεί φλεγμονή του βλεννογόνου, μεταβάλλει τις εκκρίσεις του και το καθιστά πιο ευάλωτο σε τραυματισμούς. Ο βήχας και το συχνό καθάρισμα λαιμού, είναι ιδιαίτερα τραυματικές φωνητικές δραστηριότητες, οι οποίες μπορεί να επιδεινώσουν ή να εμφανίσουν βραχνάδα. Στα προβλήματα αυτά εντάσσεται το αλλεργικό άσθμα, η αλλεργική ρινίτιδα, η λαρυγγίτιδα και οι ορμονολογικές διαταραχές.

2.5.4 ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Δάσκαλοι που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα αναγκάζονται να αναπνέουν από το στόμα, με άμεσο επακόλουθο την ξηρότητα των φωνητικών χορδών και τη δυσχερή φώνηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα

εμφάνισης οξιδίων, πολύποδα, κύστης και άλλων λειτουργικών διαταραχών φωνής. Τα άτομα αυτά κάνουν χρήση αντιισταμικών φαρμάκων, τα οποία ξηραίνουν σημαντικά το βλενογόνο του λάρυγγα.

2.5.5 ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Άτομα με αλλεργικό άσθμα έχουν περιορισμένη αναπνευστική λειτουργία και ως εκ τούτου αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να χρησιμοποιούν τη φωνή τους με τη φυσιολογική ένταση, γεγονός που τους αναγκάζει να καταβάλουν μεγαλύτερη φωνητική προσπάθεια, καταπονώντας έτσι τις φωνητικές χορδές τους και γενικότερα την ομαλή λειτουργία της φωνητικής οδού. Τα άτομα με αλλεργικό άσθμα κάνουν χρήση κορτικοστεροειδών από το στόμα, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά το βλενογόνο των φωνητικών χορδών και συνεπώς να προκαλέσει δυσφωνία.

2.5.6 ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα που προκύπτουν από τον ερεθισμό του λάρυγγα, λόγω διέλευσης γαστρικού υγρού σε αυτόν, όπως πονόλαιμος, βήχας και αλλαγή στην ποιότητα φωνής. Σύμφωνα με τον Galas et al (1989), η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση βραχνής φωνής σε αρκετά μεγάλο ποσοστό δυσφωνικών δασκάλων. Ενώ, σύμφωνα με τον Remacle (2006), η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση σχετίζεται με την ανάγκη για συχνό καθορισμό του λαιμού.

2.5.7 ΟΞΕΙΑ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Η οξεία λαρυγγίτιδα συναντάται πολύ συχνά σε δάσκαλους με διαταραχές φωνής (Santaloff, 1997). Στην περίπτωση οξείας λαρυγγίτιδας οι φωνητικές χορδές πρήζονται και δονούνται με ακανόνιστο -μη φυσιολογικό τρόπο, με αποτέλεσμα να δημιουργείται βραχνή ποιότητα φωνής. Είναι εξαιρετικά σημαντικό μετά από ένα επεισόδιο οξείας λαρυγγίτιδας, ο δάσκαλος να είναι πολύ προσεκτικός με τη χρήση της φωνής του καθώς υπάρχει αυξημένη πιθανότητα, η οξεία λαρυγγίτιδα να

μετατραπεί σε χρόνια. Αυτό συμβαίνει συνήθως σε περιπτώσεις λανθασμένης αντιμετώπισης, ελλείψη φωνητικής υγιεινής καθώς και σε συνεχή προσπάθεια αντιστάθμισης του προβλήματος από το άτομο.

2.5.8 ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ/ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Είναι ευρέως αποδεκτό πως οι ορμονολογικού τύπου διαταραχές, όπως είναι ο υποθυρεοειδισμός, ενδέχεται να προκαλέσουν προβλήματα φωνής που σχετίζονται κυρίως με την εμφάνιση βραχινής ποιότητας φωνής, φωνητική κόπωση, απώλεια εύρους καθώς και αίσθηση ξένου σώματος στο λαιμό.

Οι ενδοκρινολογικές αλλαγές έχουν την ιδιότητα να μειώνουν την υγρασία του λάρυγγα και να αλλοιώνουν το σχήμα των φωνητικών χορδών, επηρεάζοντας έτσι σημαντικά την παραγόμενη ποιότητα φωνής. Επομένως, δάσκαλοι με ορμονολογικά προβλήματα αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου όσον αφορά την εμφάνιση διαταραχών φωνής (Calas, 1989).

2.5.9. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Στους παράγοντες υγείας συμπεριλαμβάνεται και ο τρόπος ζωής των δασκάλων. Το κάπνισμα, το αλκοόλ και η μικρή κατανάλωση νερού φαίνεται πως σχετίζονται με την εμφάνιση διαταραχών φωνής (Roy, 2004, Russell, 1998, Simberg, 2005).

2.5.9.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Με το κάπνισμα ενδέχεται να προκληθεί σημαντικός ερεθισμός και οίδημα των φωνητικών χορδών συνδυαστικά με άλλους παράγοντες και την παρατεταμένη χρήση φωνής που κάνουν οι δάσκαλοι. Η εισπνοή ουσιών όπως είναι το κάπνισμα, ενοχοποιείται για την εμφάνιση δυσφωνίας και αλλαγών στην ποιότητα της φωνής (Abberton, 2005). Το επίμονο και έντονο βράχνιασμα μπορεί να οδηγήσει και σε αδυναμία παραγωγής φωνής (αφωνία), ενώ η ξηρότητα προκαλεί την κοπιώδη ταλάντωση των φωνητικών χορδών γεγονός που ευνοεί την ανάπτυξη λανθασμένου τρόπου φώνησης.

2.5.9.2 ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ ΚΑΙ ΚΑΦΕΙΝΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ

Όπως και το κάπνισμα, έτσι και η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί μια εθιστική ουσία. Η κατάχρηση αυτή, μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση διαταραχών φωνής. Η λήψη οινοπνευματωδών και καφεϊνούχων ποτών (τσάι, καφές, αναψυκτικά), ευνοούν την αφυδάτωση των βλεννογόνων του λάρυγγα. Υψηλή κατανάλωση αλκοόλ, συνδυαστικά και με άλλους παράγοντες που προαναφέρθηκαν, εντείνει το πρόβλημα φωνής στους δασκάλους.

2.5.9.3 ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΝΕΡΟΥ

Η μειωμένη κατανάλωση νερού μπορεί να γίνει αιτία εμφάνισης προβλημάτων στην φωνή του δασκάλου. Ο λάρυγγας είναι ένα ευαίσθητο όργανο, που οι δομές του, καλύπτονται από ένα λεπτό βλεννογόνο και επομένως απαιτεί συνεχή και αυξημένη ενυδάτωση. Έχει σημειωθεί μια υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στη χαμηλή κατανάλωση νερού και την εμφάνιση προβλημάτων στη φωνή. Μελέτες σε 339 δασκάλους, έδειξαν ότι 80% των δασκάλων ανέφεραν πως πίνουν νερό κατά τη διάρκεια του μαθήματος, όμως το 60% ανέφερε πως καταναλώνει λιγότερο από 11 ποτήρια νερό την ημέρα (Marks, 1985).

Η μικρή κατανάλωση νερού λοιπόν, προκαλεί περιορισμό στην παραγωγή βλέννης στο βλεννογόνο του λάρυγγα, ξηρότητα στις φωνητικές χορδές και μειωμένη ταλάντωση των φωνητικών χορδών, συμβάλλοντας έτσι στην εγκατάσταση φωνητικής κόπωσης (Sivasankar, 2008).

2.5.9.4 ΤΡΟΦΙΜΑ

Διάφορα τρόφιμα μπορούν να επηρεάσουν τη φωνή, όπως το γάλα, το παγωτό, τα οποία σε πολλά άτομα φαίνεται να αυξάνουν την ποσότητα των βλεννογονικών εκκρίσεων. Οι επαγγελματίες χρήστες φωνής θα πρέπει να ερωτηθούν σχετικά με την κατανάλωση ξηρών καρπών, διότι είναι εξαιρετικά ενοχλητικό εάν αναρροφηθεί. Ο ερεθισμός που παράγεται από την αναρρόφηση ενός μικρού οργανικού ξένου σώματος μπορεί να είναι σοβαρός και είναι αδύνατο να διορθωθεί αρκετά γρήγορα. Πολύ πικάντικα τρόφιμα μπορούν επίσης να ερεθίσουν τον βλεννογόνο καθώς φαίνεται να προκαλούν λαρυγγική παλινδρόμηση (Sataloff, 2005).

2.5.10 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την φωνή συγκαταλέγονται ο θόρυβος, η κακή ακουστική της αίθουσας στην οποία καλείται να εκπαιδεύσει τους μαθητές του ο δασκάλος και η ποιότητα του αέρα που επιβαρύνεται από την παρουσία σκόνης, κιμωλίας και υγρασίας.

2.5.10.1 ΘΟΡΥΒΟΣ ΚΑΙ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Οι κακές ακουστικές συνθήκες στις αίθουσες διδασκαλίας ενοχοποιούνται για την εμφάνιση διαταραχών φωνής στους δασκάλους. Αρκετές έρευνες που βασίζονται κυρίως στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τους ίδιους τους δασκάλους, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι διδάσκοντες υποφέρουν από τις συνθήκες θορύβου που επικρατούν στις αίθουσες διδασκαλίας. Η ύπαρξη εξωτερικού θορύβου καθώς και του θορύβου μέσα στην τάξη αποτελούν παράγοντες που ενδέχεται να επιβαρύνουν τους δασκάλους, καθώς συνδυαστικά η κακή ακουστική χώρου τους αναγκάζει να μιλούν με υψηλή ένταση για μεγάλο χρονικό διάστημα, ώστε να γίνουν ακουστοί από τους μαθητές τους.

Η πλειοψηφία των δασκάλων (πάνω από 91%) αναφέρει την ύπαρξη θορύβου μέσα στην τάξη, η οποία προέρχεται κυρίως από ψιθύρισμα των μαθητών, θόρυβο από το προαύλιο, κίνηση και φωνές παιδιών από διπλανές αίθουσες. Η ακουστική των αιθουσών διδασκαλίας έχει ερευνηθεί εκτενώς. Σύμφωνα με το Vilkman (2004), τα ακουστικά ελλείματα ενδέχεται να μειώσουν σημαντικά την καταληπτότητα του ομιλητή και να προκαλέσουν δυσκολίες στην κατανόηση του μηνύματος. Αυτή η μείωση καταληπτότητας της ομιλίας είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που επηρεάζει τόσο τους μαθητές όσο και τους δασκάλους, εφόσον η έλλειψη κατανόησης οδηγεί σε συχνές επαναλήψεις καθώς και σε αύξηση της έντασης της φωνής ώστε οι δάσκαλοι να γίνουν αντιληπτοί από τους μαθητές τους. Στην προσπάθειά τους να ακουστούν λοιπόν, ενώ παράλληλα έχουν το αίσθημα πως ο ήχος χάνεται λόγω κακής ακουστικής, προσπαθούν να αυξήσουν την ένταση της φωνής τους, αυξάνοντας τη φωνητική προσπάθεια κάτι που είναι γνωστό ως φαινόμενο Lombard (Lombard effect). Μια παρατεταμένη και αυξημένη φωνητική προσπάθεια οδηγεί σε αύξηση της βασικής συχνότητας (F_0) οδηγώντας το άτομο σε φωνητικό κόπο κατά την παραγωγή ομιλίας.

Οι δάσκαλοι με διαταραχές φωνής δίνουν μεγαλύτερη σημασία στους περιβαλλοντικούς παράγοντες και την ακουστική της αίθουσας, τονίζοντας πως επηρεάζουν και επιδεινώνουν το πρόβλημα της φωνής τους σε σχέση με τους δασκάλους χωρίς προβλήματα φωνής. Ο δάσκαλος, γενικά, τείνει να προσαρμόζει τη φωνητική του συμπεριφορά ανάλογα με την ακουστική της αίθουσας είτε με σωστό είτε με λανθασμένο τρόπο. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό, διαφαίνεται η αναγκαιότητα και η σημασία της ενημέρωσης για τη σωστή χρήση της φωνής. Ακόμη, αλλαγές στην φωνή σχετίζονται με το μέγεθος της αίθουσας στην οποία μιλά ο δάσκαλος. Μια μεγάλη αίθουσα διδασκαλίας σημαίνει μεγάλο αριθμό παιδιών γεγονός που οδηγεί αυτόματα σε αυξημένη φωνητική προσπάθεια και κατ' επέκταση στην πιθανή εμφάνιση διαταραχών φωνής. Ο αυξημένος αριθμός δασκάλων που διδάσκουν σε μικρότερα τμήματα και μικρότερες αίθουσες δείχνουν ακριβώς την ανάγκη αποφυγής ενός προβλήματος φωνής.

Σύμφωνα με τους Brunskog et al (2009), μια ιδανική για το δάσκαλο αίθουσα είναι αυτή που του παρέχει υποστήριξη για τη φωνή εξαλείφοντας τον περιβαλλοντικό θόρυβο και βοηθώντας να μεταδοθεί όσο πιο ομαλά γίνεται το μήνυμα στους μαθητές.

2.5.10.2 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Η επαγγελματική ενασχόληση των δασκάλων σε περιβάλλοντα έντονης ατμοσφαιρικής ξηρασίας, παρουσία περιβαλλοντικού θορύβου, σκόνης, κιμωλίας και υγρασίας μπορεί να οδηγήσει σε ξηρότητα του βλεννογόνου της μύτης, του λάρυγγα και του ρινοφάρυγγα. Άμεσο επακόλουθο των παραπάνω είναι η εμφάνιση δυσφωνίας, που ενδεχομένως μπορεί με την σειρά της να οδηγήσει σε λανθασμένη ταλάντωση των φωνητικών χορδών, και ειδικότερα σε περιπτώσεις παρατεταμένης και συνεχούς φωνητικής κατάχρησης.

Ένα μεγάλο ποσοστό των δασκάλων αναφέρει συχνά, την εκτεταμένη έκθεσή τους, σε σκόνη και ξηρασία στη τάξη κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Σύμφωνα με τον Mjaavatn(1980), οι δάσκαλοι που εκτίθενται σε σκόνη, ξηρό αέρα και κακό αερισμό χώρου είναι πιθανό να εμφανίσουν είτε περιοδικά είτε μόνιμα, σοβαρά προβλήματα φωνής.

2.5.11 ΕΛΛΙΠΗΣ ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ ΦΩΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό δασκάλων δεν ξεκουράζει την φωνή του μετά το σχολείο. Αντίθετα, μιλά δυνατά ή φωνάζει στη υπολλειπόμενη διάρκεια της ημέρας, κατά την αλληλεπίδρασή τους με την οικογένεια τα παιδιά και τους φίλους. Συνεχίζεται, κατά συνέπεια, ένα λανθασμένο υπέρ λειτουργικό μοτίβο φώνησης που οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο κακής φωνητικής συμπεριφοράς.

2.5.12 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ/ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣ

Οι ψυχολογικοί παράγοντες ενδεχομένως σχετίζονται με την πίεση των μυών του λάρυγγα και το φωνητικό κόπο. Είναι ευρέως γνωστό πώς υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση διαταραχών φωνής και το άγχος. Η υπέρ -λειτουργία της φωνής και το έντονο στρες που βιώνουν οι δάσκαλοι λόγω του ιδιαίτερα απαιτητικού επαγγέλματος, οδηγούν σε ένταση των μυών στο στήθος, τους ώμους και το λαιμό. Αρκετές έρευνες έχουν αποδείξει ότι το στρές συνδέεται με παραμέτρους όπως είναι η αυξημένη βασική συχνότητα, και τα επίπεδα θορύβου. Κλινικές έρευνες επιβεβαιώνουν ακόμη ότι οι διαταραχές φωνής μπορεί να γίνουν χρόνιες, εάν συγκεκριμένοι ψυχολογικοί παράγοντες είναι παρόντες. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως οι διαταραχές άγχους και η κατάθλιψη είναι πιο συχνές σε ασθενείς με δυσφωνία. Οι εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι δάσκαλοι στην επαγγελματική τους πορεία μπορεί να οδηγήσουν σε φωνητικό κόπο. Τα φάρμακα κατά του άγχους(ηρεμιστικά, αγχολυτικά) ή ακόμα και τα αντιψυχψικά μπορούν να προκαλέσουν ξηρότητα στο βλεννογόνο του λάρυγγα.

2.5.13 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ

Οι δάσκαλοι με ηλικία άνω των 50 ετών καθώς και δάσκαλοι ηλικίας 31 έως 40 χρονών, τείνουν να εμφανίζουν μια υψηλότερη επικράτηση φωνητικών προβλημάτων ενάντι άλλων ηλικιακών γκρουπ. Σύμφωνα με τον Kostyla-Honja (2004), ο μέσος όρος εμφάνισης των διαταραχών φωνής στις γυναίκες είναι τα 43 έτη. Ο αριθμός των φωνητικών συμπτωμάτων αυξάνεται με την ηλικία (Smith et al, 1997).

Όσον αφορά τα χρόνια εκπαιδευτικής πορείας του δάσκαλου και την εμφάνιση διαταραχών φωνής, φαίνεται πως δεν υπάρχει υψηλή σχέση και συσχέτιση. Σημαντική σχέση αντίθετα, υπάρχει ανάμεσα στο φύλο και το χρόνο ανάρρωσης. Συγκρίνοντας δασκάλους που η φωνή τους επανήλθε σε λιγότερο από 1 εβδομάδα (ή περισσότερο από μία εβδομάδα έπειτα από μια διαταραχή φωνής), οι γυναίκες εκπαιδευτικοί αποδείχτηκε πως έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ένα πρόβλημα στην φωνή τους, με το χρόνο ανάρρωσης να είναι μεγαλύτερος από ότι στους άντρες συναδέλφους τους.

2.6 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ-ΠΡΟΛΗΨΗ

Είναι απαραίτητο για τους επαγγελματίες χρήστες φωνής και ιδίως για τους δασκάλους να μπορούν να εντοπίσουν και να ανιχνεύσουν έγκαιρα την παρουσία αλλαγών στην φωνή τους. Με τον τρόπο αυτό οι πιθανότητες να αναζητήσουν την κατάλληλη θεραπεία για την αποκατάσταση οποιουδήποτε προβλήματος είναι αυξημένη, ενώ τα λανθασμένα φωνητικά πρότυπα μπορούν να μειωθούν σημαντικά, ώστε ο αντίκτυπος στη δουλειά τους να μην είναι μεγάλος.

Η πρόωμη διάγνωση και παρέμβαση μπορεί σε γενικές γραμμές να μειώσει τις φωνητικές αλλαγές και κατ'επέκταση τη διάρκεια της θεραπείας. Αρκετές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια σχετικά με το ποσοστό των δασκάλων που επιζητούν θεραπεία για την αντιμετώπιση των φωνητικών τους δυσκολιών. Παρόλο που φαίνεται πως υπάρχει μια αυξημένη επίγνωση των δυσκολιών στην φωνή από τους ίδιους τους δασκάλους, έρευνες δείχνουν πως μόνο ένα μικρό ποσοστό δασκάλων θα απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για να αντιμετωπίσει το φωνητικό του πρόβλημα. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών έχουν πραγματοποιηθεί για να εξακριβωθεί το ποσοστό των δασκάλων που απευθύνεται σε ειδικούς όπως ωτορινολαρυγγολόγους ή λογοθεραπευτές (Marks, 1985). Οι Herrington-Hall et al (1998), βρήκαν ότι οι δάσκαλοι αντιπροσωπεύουν το 3,4% του συνολικού πληθυσμού των ΗΠΑ που αναζητούν θεραπεία για την αποκατάσταση της φωνής τους, ενώ σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Morton (1995) βρήκε ότι το 15 τοις 100 των

δασκάλων έχει απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για την αποκατάσταση της φωνής του. Μόλις το ένα ποσοστό των δασκάλων αναζητά τη βοήθεια του λογοθεραπευτή.

Σύμφωνα με τον Sapir et al (1993), το υψηλό επίπεδο ανησυχίας από την πλευρά των δασκάλων για τη φωνή τους έρχεται σε αντιδιαστολή με τα υψηλά ποσοστά φωνητικών διαταραχών όπως τα παρουσιάζουν οι δάσκαλοι και επιβεβαιώνονται από προηγούμενες έρευνες. Στην έρευνα αυτή, κατέληξε στο συμπέρασμα πως μόνο ένα μικρό ποσοστό ανησυχεί ιδιαίτερα, ενώ η πλειοψηφία δεν έχει αναζητήσει τη βοήθεια ωτορινολαρυγγολόγου ή λογοθεραπευτή.

Από τους δασκάλους που απευθύνθηκαν σε κάποιον ειδικό, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες. Η γνώση για τη σωστή χρήση της φωνής στους δασκάλους, η φωνητική υγιεινή και η εκπαίδευσή τους πάνω σ' αυτό είναι μια αναγκαιότητα. Οι δάσκαλοι θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν την οποιαδήποτε αλλαγή στην φωνή τους αλλά και να κατανοήσουν πως οι διαταραχές φωνής αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της δουλειάς τους. Θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητήσουν βοήθεια από κατάλληλο ειδικό, ώστε να αποφεύγουν την εδραίωση λανθασμένων φωνητικών συμπεριφορών που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα της δουλειάς τους. Δεδομένου πως αρκετές έρευνες επιβεβαιώνουν την αναγκαιότητα για ενημέρωση κρίνεται απαραίτητο να ενσωματωθεί η φωνητική υγιεινή στη βασική εκπαίδευση των δασκάλων και άλλων επαγγελματιών χρηστών φωνής, για την αποφυγή εμφάνισης διαταραχών φωνής.

Οι δάσκαλοι θα πρέπει να αναζητούν έγκαιρα βοήθεια πριν ένα πρόβλημα μετατραπεί σε χρόνια. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε 40 δασκάλους στους οποίους δεν είχε δοθεί καμία συμβουλευτική για τη φωνή και σε 37 δασκάλους στους οποίους δόθηκε 1 ώρα συμβουλευτική την εβδομάδα για ένα χρόνο, τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι δάσκαλοι που δεν είχαν λάβει συμβουλευτική, παρουσίασαν συμπτώματα όπως βραχνάδα, χαμηλή ένταση φωνής, και αδύναμη φωνή καθώς και προβλήματα που σχετίζονταν με το ρυθμό της ομιλίας τους. Στους δασκάλους που είχαν λάβει οδηγίες για τον τρόπο χρήσης της φωνής τους βρέθηκε ότι είχαν μεγαλύτερη επίγνωση ως προς τον τρόπο λειτουργίας της φωνής τους και ήταν σε θέση να αξιολογήσουν τις φωνές τους με ένα πιο ρεαλιστικό τρόπο, χωρίς να υπερεκτιμούν ή να υποεκτιμούν το εκάστοτε πρόβλημα φωνής τους. Έρευνες που

αναλύουν την επίδραση της φωνητικής εκπαίδευσης και υγιεινής και των προγραμμάτων πρόληψης είναι αυτές των Bistrisky and Frank (1981) και Chan (1994).

Η πλειοψηφία των δασκάλων εστιάζει στην αλλαγή των λανθασμένων φωνητικών προτύπων, τη φωνητική υγιεινή και την διδαχή συγκεκριμένων τεχνικών για την αποτελεσματική και σωστή παραγωγή φωνής. Οι δασκάλοι που εκφράζουν ανησυχία για τη φωνή τους, φάνηκαν να είναι πιο διατεθειμένοι να κάνουν κάτι για το πρόβλημά τους, να ενημερωθούν για τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να βελτιώσουν ή να εξαλείψουν το πρόβλημα τους και να απευθυνθούν στον κατάλληλο ειδικό. Σύμφωνα με τον Cooper (1973), οι δάσκαλοι είχαν δυσκολία να αναγνωρίσουν την κακή φωνητική συμπεριφορά αλλά και τα συμπτώματα αυτής. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος λανθασμένης φωνητικής συμπεριφοράς που δύναται να οδηγήσει σε χρόνια προβλήματα. Η περιορισμένη γνώση και εκπαίδευση διογκώνουν το πρόβλημα ακόμη περισσότερο. Η συνειδητοποίηση του ατόμου και η επίγνωση για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη θεραπεία και την γρηγορότερη αποκατάσταση του προβλήματος.

2.7 ΚΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ

Σύμφωνα με τους Welham & Maclagan (2003), οι οποίοι συνόψισαν τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών, για τη φωνητική κούραση στους δασκάλους κατέληξαν στο συμπέρασμα πώς το 79% των δασκάλων παρουσίασε συμπτώματα παθολογίας των φωνητικών χορδών, ιδίως σε περιόδους όπου η εκπαιδευτική δραστηριότητα ήταν αυξημένη και κατ' επέκταση οι απαιτήσεις των δασκάλων ήταν σημαντικά αυξημένες. Αυτό επιβεβαιώνει την άποψη πώς η αυξημένη φωνητική προσπάθεια που καταβάλλουν οι δάσκαλοι συνδυαστικά με τα συνεχόμενα ανεβοκατεβάσματα στην ένταση της φωνής τους για πολλές ώρες στη διάρκεια της ημέρας, είναι και η βασική αιτία αυτής της παθολογίας. Οι δάσκαλοι υιοθετούν λανθασμένα φωνητικά πρότυπα κάνοντας κακή χρήση και κατάχρηση της φωνής τους με κίνδυνο εγκαθίδρυσης χρόνιων φωνητικών προβλημάτων. Στην προσπάθειά τους να μεταδώσουν επιτυχώς στο μήνυμα στους μαθητές τους, και να γίνουν

κατανοητοί, αναγκάζονται να μιλούν πολύ και για πολλή ώρα σε στρεσογόνες καταστάσεις και ακατάλληλα περιβάλλοντα, κάνοντας έτσι κακή χρήση του φωνητικού μηχανισμού.

Η πλειοψηφία των διαταραχών φωνής που εμφανίζουν οι δάσκαλοι οφείλονται κατά κύριο λόγο στην κακή χρήση της φωνής ενώ στην προσπάθειά τους να αντισταθμίσουν το πρόβλημα τους καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος κακής φωνητικής συμπεριφοράς. Αυτό σημαίνει ότι οι δάσκαλοι αναγκάζονται να προσαρμόζουν και να χρησιμοποιούν τη φωνή τους με λάθος τρόπο στη δουλειά τους, με το να μιλάνε δυνατά προσπαθώντας να αντισταθμίσουν την υπάρχουσα δυσκολία στην φωνή τους.

2.8 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

2.8.1 ΔΥΣΦΩΝΙΑ ΣΤΟΥΣ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ

Δεδομένου ότι μια σωστή φωνή είναι ένα απαραίτητο εργαλείο για τους επαγγελματίες χρήστες φωνής, όπως είναι οι δάσκαλοι, κρίνεται αναγκαίο να αναφερθούν οι σημαντικότερες επιπτώσεις και τα προβλήματα που προκύπτουν από την εμφάνιση διαταραχών φωνής σε κοινωνικό, οικονομικό, επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο.

Με βάση τους ισχυρισμούς του Augspach (1992), η παρουσία δυσφορίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις άδειες ανάρρωσης που παίρνει στην διάρκεια της επαγγελματικής του πορείας ένας δάσκαλος. Συγκεκριμένα ο Smith et al (1997), αναφέρει πως πάνω από το 20% των δασκάλων με δυσφωνία αναφέρουν χαμένες μέρες από τη δουλειά λόγω προσωρινών ή μόνιμων διαταραχών φωνής, έναντι των εκπαιδευτικών χωρίς διαταραχές φωνής. Άμεσο αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η ύπαρξη δυσκολιών σε οικονομικό επίπεδο. Οδηγούμαστε λοιπόν στο συμπέρασμα πως οι δάσκαλοι ενοχλούνται από το τρόπο που ακούγεται η φωνή τους και ως εκ τούτου παίρνουν άδειες ανάρρωσης ώστε να κατορθώσουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα φωνής τους.

Οι δάσκαλοι, εξαιτίας της αδυναμίας τους να μεταδώσουν το μήνυμα στους μαθητές τους αποτελεσματικά και συνεπώς να γίνουν επαρκώς καταληπτοί, νιώθουν έντονα το αίσθημα της αβεβαιότητας. Ένας δάσκαλος με δυσλειτουργική φωνή είναι λιγότερο αποτελεσματικός στο να εγκαθιδρύσει τον έλεγχο των μαθητών στη τάξη και να εδραιώσει μια αποτελεσματική συνεργασία με τους μαθητές του (Gundermann, 1963).

Σε πολλές σοβαρές περιπτώσεις ένα φωνητικό πρόβλημα μπορεί να σημαίνει το τέλος της καριέρας του δασκάλου με πολύ σοβαρές προσωπικές και οικονομικές επιπτώσεις (Bistrisky, 1981).

Οι δάσκαλοι συχνά νιώθουν αδυναμία να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά και να χειριστούν επαρκώς την δουλειά τους γεγονός που οδηγεί και συντελεί στην κοινωνική τους απομόνωση. Έπειδή η φωνή είναι πολύ σημαντική για τους δασκάλους μιας και πρέπει να επικοινωνούν με τους μαθητές και τους γονείς αυτών μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η συναισθηματική και ψυχολογική κούραση των δασκάλων με φωνητικές διαταραχές είναι υψηλή σε σχέση με ένα δάσκαλο που δεν παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα φωνής (Wilner, 1987).

2.8.2 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Baron et al, το 2010 σε 282 δασκάλους, εκ των οποίων το 62,7% αντιμετώπιζαν συχνά φωνητικά προβλήματα στην διάρκεια της καριέρας τους, βρέθηκε ότι οι αυξημένες ψυχολογικές απαιτήσεις μειώναν σημαντικά τον έλεγχο και την επιρροή στη δουλειά τους καθώς και την ικανοποίηση που αντλούσαν από αυτήν. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους που παρατηρήθηκαν σε αυτούς τους δασκάλους επιβεβαιώνουν την άποψη πως οι διαταραχές φωνής σχετίζονται άμεσα με το στρες και η ψυχολογική κατάσταση συμβάλλει στη διατήρηση μιας συγκεκριμένης διαταραχής. Δάσκαλοι με διαταραχές φωνής ενδεχομένως χρειάζονται περισσότερο χρόνο από το συνηθισμένο για να ολοκληρώσουν επιτυχώς την εκπαιδευτική διαδικασία και ίσως αισθάνονται ανίκανοι να ολοκληρώσουν συγκεκριμένες δραστηριότητες, εξαιτίας της ανάγκης που νιώθουν

να ξεκουράσουν τη φωνή τους. Λόγω αυτής της έλλειψης ελέγχου που νιώθουν έρχονται αντιμέτωποι με ένα αρκετά στρεσογόνο μοντέλο δουλειάς που επιδρά αρνητικά στις επαγγελματικές τους ικανότητες στην εξέλιξη τους καθώς και τον ενεργό τους ρόλο σε διάφορες δραστηριότητες. Λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης που απορρέει από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με τη φωνή τους, η ψυχολογία τους επηρεάζεται αρνητικά, όπως επιβεβαιώνει η παραπάνω έρευνα και επομένως, οι δάσκαλοι με αρνητική ψυχολογία έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχολογικής φύσεως διαταραχές φωνής, συγκριτικά με τους δασκάλους που δεν παρουσιάζουν διαταραχές φωνής (Baron, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Με στόχο να απαντηθούν τα 14 ερωτήματα της έρευνας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθύνεται σε δασκάλους. Το ερωτηματολόγιο, το οποίο παρουσιάζεται στο τελευταίο παράρτημα της εργασίας, σχεδιάστηκε από τους φοιτητές σε συνεργασία με την εποπτεύουσα καθηγήτρια. Συγκεκριμένα, χορηγήθηκε σε δασκάλους γενικής και ειδικής αγωγής, πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε δημόσιους φορείς. Το ερωτηματολόγιο, συντάχθηκε με στόχο να υπογραμμίσει την ύπαρξη ή μη της επαρκούς ενημερότητας των δασκάλων, ως προς τους επιβαρυντικούς παράγοντες της φωνής τους και την συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων αυτής.

3.2 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει 100 δασκάλους, πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, εργαζόμενους σε δημόσια δημοτικά σχολεία. Αναλυτικά, συλλέχθηκαν ερωτηματολόγια από 50 δασκάλους γενικής αγωγής (12 άνδρες, 38 γυναίκες) και 50 δασκάλους ειδικής αγωγής (4 άνδρες, 46 γυναίκες). Το δείγμα επιλέχθηκε από δημοτικά σχολεία των νομών Αττικής, Βοιωτίας και Φθιώτιδας. Για την έρευνα αυτή, μοιράστηκαν 220 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων επιστράφηκαν 117. Ύστερα, κατά τον έλεγχο των ερωτηματολογίων, τα 100 κρίθηκαν κατάλληλα για την έρευνα, καθώς τα υπόλοιπα 17 δεν είχαν συμπληρωθεί πλήρως ή είχαν συμπληρωθεί λανθασμένα.

3.3 ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Το παρών ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε, βάσει προηγούμενων ερευνών σχετικών με τη φωνή. Εστιάζει στα δημογραφικά στοιχεία, στην ενημερότητα πάνω στους παράγοντες κινδύνου της φωνής, στην ενημερότητα όσον αφορά τους

επαγγελματίες υγείας που έχουν την δυνατότητα να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των διαταραχών φωνής και τέλος, στην συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων της φωνής.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Για την συλλογή δεδομένων από τους δασκάλους γενικής και ειδικής αγωγής της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο χωρισμένο σε 4 μέρη, με ερωτήσεις που καλύπτουν όλους τους τομείς της φωνητικής υγιεινής. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από:

- Ø *Μέρος 1.* Το μέρος 1 έχει 7 ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου οι οποίες αφορούν: α) το φύλο (άντρας ή γυναίκα), β) την ηλικία (αναφέρεται σε ηλικίες από 20 έως 35 ετών, από 36 έως 50 ετών και σε ηλικίες άνω των 51 ετών), γ) την ειδικότητα κάθε δασκάλου (αν είναι δάσκαλος γενικής αγωγής ή δάσκαλος ειδικής αγωγής), δ) τα έτη άσκησης επαγγέλματος(από 0 έως 10 έτη, από 11 έως 20 έτη ή από 21 έτη και άνω), ε) την ανώτερη εκπαίδευση (αν οι δάσκαλοι έχουν βασικό πτυχίο, μεταπτυχιακό, διδακτορικό ή τέλος μεταδιδακτορικό), στ) τον αριθμό μαθητών ανά τμήμα(από 1 έως 8 μαθητές, από 9 έως 16 μαθητές, από 17 έως 24 μαθητές ή από 25 μαθητές και άνω ανά τμήμα) και ζ) τις διδακτικές ώρες την εβδομάδα(έως 21 ώρες, από 22 έως 23 ώρες, από 24 έως 25 ώρες ή τέλος άνω των 25 διδακτικών ωρών την εβδομάδα).
- Ø *Μέρος 2.* Στο μέρος αυτό δίνονται 35 ερωτήσεις σχετικά με παράγοντες που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν επιβαρυντικά για την φωνή των δασκάλων. Οι ερωτηθέντες καλούνται να υπογραμμίσουν τι πιστεύουν για κάθε ένα από τους συγκεκριμένους παράγοντες, σε μία κλίμακα «Ναι/Όχι/Δεν ξέρω». Οι ερωτήσεις αφορούν την ακουστική χώρα, το νερό, την αυξημένη μυική ένταση στην περιοχή του λαιμού κατά την παραγωγή της φωνής, τις τροφές υψηλές σε λιπαρά, την κιμωλία/σκόνη, την βιταμίνη C, την κατάθλιψη, την οικονομία φωνής, την αυξημένη ένταση της φωνής, την έκθεση σε καπνούς/χημικές ουσίες, το αλκοόλ, τον περιβαλλοντικό θόρυβο, την υγρασία, το συχνό καθάρισμα λαιμού, το κάπνισμα, την ψιθυριστή ομιλία, το ξηρό περιβάλλον, την στάση σώματος, το έντονο γέλιο/βήχα, την καφεΐνη, τις λίγες

ώρες ύπνου, την ομιλία με λαρυγγίτιδα, τα διαλείμματα μεταξύ διδακτικών ωρών. Επιπλέον, οι ερωτήσεις αφορούν τα διουρητικά φάρμακα, το άγχος/στρες, τα ναρκωτικά (μαριχουάνα, κοκαΐνη), τις ορμονικές διαταραχές (υποθυρεοειδισμό και θυρεοτοξίκωση) καθώς και τα φάρμακα αυτών (ανδρογόνα, οιστρογόνα), τις αλλεργίες και τα φάρμακά τους (αντιισταμινικά και κορτικοστεροειδή), τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (λαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα, άσθμα) και τα φάρμακα τους (αντιβιοτικά, τετρακυκλίνη, αντιφλεγμονώδη) και τέλος την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και τα φάρμακά για την αντιμετώπισή της (αντιόξινα).

Ø *Μέρος 3.* Στο μέρος αυτό δίνονται 6 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην συχνότητα των συμπτωμάτων (συγκεκριμένα αν οι δάσκαλοι παρουσίαζαν συμπτώματα με την φωνή τους κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος) και στην δυνατότητα ιατρικής βοήθειας (αν υπήρξε επίσκεψη σε Ωτορινολαρυγγολόγο ή ακόμα και παραπομπή σε Λογοθεραπευτή). Επιπλέον, εξετάζονται τόσο οι περίοδοι που τα συμπτώματα είναι περισσότερο εμφανή (στις αρχές της σχολικής χρονιάς, στην μέση της σχολικής χρονιάς, στο τέλος της σχολικής χρονιάς ή κατά την περίοδο του καλοκαιριού) όσο και η ενημερότητα στην δυνατότητα βοήθειας από ειδικούς. Οι ειδικότητες που αναφέρονται είναι οι εξής: Ωτορινολαρυγγολόγος/Φωνίατρος, Πνευμονολόγος, Νευρολόγος, Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Ενδοκρινολόγος και Λογοθεραπευτής/Φωνοθεραπευτής. Τέλος, σε αυτό το μέρος οι ερωτηθέντες θα απαντήσουν στις πηγές ενημέρωσης για τα συγκεκριμένα θέματα όπως είναι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οι επαγγελματίες υγείας, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το διαδίκτυο.

Ø *Μέρος 4.* Δίνονται 10 ερωτήσεις για τα συμπτώματα σε περιπτώσεις επιβαρυνμένης φωνής. Τα συμπτώματα είναι τα εξής: πόνος στην περιοχή του λαιμού, αίσθηση ξένου σώματος στην περιοχή του λαιμού, βραχνάδα, αλλαγές στο ύψος της φωνής, ξηρότητα στο λαιμό, αφωνία, βήχας, ανάγκη για συχνό καθάρισμα λαιμού, φωνητική κόπωση και δυσφορία στην περιοχή του λαιμού. Σε αυτό το μέρος έχει σχεδιαστεί κλίμακα Linkert 5 κλιμακίων (1=καθόλου,

2=σπάνια, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά, 5=πάντα) ώστε να τονιστούν καλύτερα οι συχνότητες και το επίπεδο των συμπτωμάτων.

Στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν όλες οι σχετικές πληροφορίες για τον φορέα και τον σκοπό της έρευνας αυτής. Επίσης τονίστηκε στους δασκάλους πως οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και θα μελετηθούν για ακαδημαϊκούς και μόνο σκοπούς. Ο μέγιστος χρόνος που απαιτούνταν βάσει σχεδιασμού του ερωτηματολογίου ήταν 15 λεπτά και οι ερωτηθέντες είχαν τη δυνατότητα να το συμπληρώσουν είτε άμεσα μόνοι τους ή με τη βοήθεια των ερευνητών.

3.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τις 10/11/2015 έως και τις 30/11/2015. Ο τρόπος που χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο ήταν ο εξής: Πραγματοποιήθηκε συνάντηση αυτοπροσώπως από σχολείο σε σχολείο με τον εκάστοτε διευθυντή, για την παράδοση των ερωτηματολογίων σε αυτόν. Ύστερα, ο διευθυντής καλούταν να μοιράσει τα ερωτηματολόγια στους δασκάλους και έπειτα τα επέστρεφε συμπληρωμένα μία εβδομάδα μετά, στην επόμενη προκαθορισμένη συνάντηση. Ο λόγος που δεν υπήρξε άμεση επαφή μεταξύ των δασκάλων και των φοιτητών ήταν ότι το ερωτηματολόγιο δεν άφηνε περιθώρια αποριών. Τέλος, η επιλογή των σχολείων ήταν εντελώς τυχαία με μόνο περιορισμό να είναι δημόσια δημοτικά σχολεία.

3.5 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το λογισμικό που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνά μας, ήταν το πρόγραμμα Microsoft Excel.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.

ΜΕΡΟΣ 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Θα αναλυθούν οι απαντήσεις που έδωσαν οι γενικοί δάσκαλοι στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου).

Μοιράστηκαν 50 ερωτηματολόγια σε δασκάλους γενικής αγωγής. Από αυτούς 12 ήταν άνδρες (24%) και 38 γυναίκες (76%). 15 άτομα ήταν από 20 έως 35 ετών, 24 άτομα ήταν από 36 έως 50 ετών και 11 άτομα από 51 ετών και άνω. Αναλυτικά, τα αποτελέσματα αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
Άνδρας	12	24%
Γυναίκα	38	76%
ΗΛΙΚΙΑ		
20-35	15	30%
36-50	24	48%
51<	11	22%

Πίνακας 1. Φύλο και ηλικία γενικών δασκάλων.

Από τους ερωτηθέντες το 100% (50 άτομα) έχουν βασικό πτυχίο και 4 από αυτούς κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο (8%). Ένας δάσκαλος μόνο είχε διδακτορικό (2%), ενώ κανένας δεν είχε μεταδιδακτορική εκπαίδευση. Ακόμη, 11 δάσκαλοι είχαν από 0 έως 10 χρόνια άσκησης του επαγγέλματος, 8 είχαν από 11 έως 20, ενώ 31 είχαν από 21 και άνω. Τα αντίστοιχα νούμερα και ποσοστά, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, στην επόμενη σελίδα.

ΕΤΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
0-10	11	22%
11-20	8	16%
21<	31	62%
ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		
Βασικό πτυχίο	50	100%
Μεταπτυχιακό	4	8%
Διδακτορικό	1	2%
Μεταδιδακτορικό	0	0%

Πίνακας 2. Έτη άσκησης επαγγέλματος και εκπαίδευση γενικών δασκάλων.

Σε ότι αφορά τον αριθμό των μαθητών ανά τμήμα, 25 δάσκαλοι έχουν τμήματα με 17 έως 24 μαθητές, 16 έχουν τμήματα με 9 έως 16 μαθητές, 8 δάσκαλοι έχουν τμήματα με 1 έως 8 μαθητές ενώ 1 δάσκαλος έχει τμήμα με πάνω από 25 μαθητές. Η πλειοψηφία των δασκάλων απασχολούνται έως 21 ώρες την εβδομάδα (26 δάσκαλοι), 12 δάσκαλοι απασχολούνται από 24 έως 25 ώρες, 9 δάσκαλοι απασχολούνται από 22 έως 23 ώρες ενώ 3 έχουν πάνω από 25 ώρες την εβδομάδα.

ΜΑΘΗΤΕΣ / ΤΜΗΜΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
1-8	8	16%
9-16	16	32%
17-24	25	50%
24<	1	2%

ΩΡΕΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
<21	26	52%
22-23	9	18%
24-25	12	24%
25<	3	6%

Πίνακας 3. Αριθμός μαθητών και διδακτικές ώρες γενικών δασκάλων.

ΜΕΡΟΣ 2. ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (Σε αυτό το μέρος θα αναλυθούν οι απαντήσεις των γενικών δασκάλων όσον αφορά την επιβάρυνση των παραγόντων που υπάρχουν στο αντίστοιχο μέρος του ερωτηματολογίου). Ο αριθμός των επιβαρυντικών παραγόντων είναι ιδιαίτερα μεγάλος, με αποτέλεσμα να υπάρχουν πίνακες ανά 5 παράγοντες ή κατηγορίες παραγόντων, για την καλύτερη μορφοποίηση της εργασίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων, το 84% πιστεύει πως η ακουστική του χώρου μπορεί να επηρεάσει επιβαρυντικά τη φωνή, το 6% απάντησε πως δεν επιβαρύνει, ενώ το 10% δεν γνωρίζει την απάντηση. Στην ερώτηση για το νερό και την επιρροή του, 20% απάντησε πως επηρεάζει την φωνή ενώ 80% απάντησαν δεν επηρεάζει. Το 92% των ερωτηθέντων πιστεύει πως η αυξημένη μυϊκή ένταση στην περιοχή του λαιμού επιβαρύνει την φωνή σε αντίθεση με το 2% που πιστεύει πως δεν επιβαρύνει και το 6% να μην γνωρίζει την απάντηση. Οι τροφές υψηλές σε λιπαρά επηρεάζουν την φωνή σύμφωνα με το 84% των ερωτηθέντων ενώ το 4% απάντησε πως δεν επιβαρύνουν και το 12% δεν γνώριζε αν επιβαρύνει ή όχι. Η κίμωλία και η σκόνη λειτουργούν επιβαρυντικά σύμφωνα με το 92% των ερωτηθέντων ενώ 8% απάντησαν «δεν ξέρω». Τα ποσοστά των απαντήσεων για τους συγκεκριμένους παράγοντες απεικονίζονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα, της επόμενης σελίδα.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Ακουστική χώρα	42	84%	3	6%	5	10%
Νερό	10	20%	40	80%	0	0%
Αυξημένη μυϊκή ένταση	46	92%	1	2%	3	6%
Τροφές υψηλές σε λιπαρά	42	84%	2	4%	6	12%
Κιμωλία/σκόνη	46	92%	0%	0%	4	8%

Πίνακας 4.1. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους γενικούς δασκάλους.

Η βιταμίνη C για το 50% δεν λειτουργεί επιβαρυντικά ενώ το υπόλοιπο 50% δεν γνωρίζει την συσχέτιση της βιταμίνης με φωνητικές δυσλειτουργίες. Η κατάθλιψη λειτουργεί επιβαρυντικά στη φωνή για το 50%, δεν επιβαρύνει για το 22%, ενώ 28% απάντησαν πως δεν γνωρίζουν. Σε ότι αφορά την οικονομία της φωνής το 4% απάντησε πως πιστεύει ότι επιβαρύνει, το 76% απάντησε πως δεν επιβαρύνει ενώ 20% δεν γνωρίζουν. Η αυξημένη ένταση της φωνής λειτουργεί επιβαρυντικά σύμφωνα με το 88%, ενώ για το 6% δεν λειτουργεί επιβαρυντικά καθώς και 6% απάντησαν πως δεν γνώριζαν. Το απόλυτο 100% υπογράμμισε πως η έκθεση σε καπνούς και χημικές ουσίες επιβαρύνει την φωνή. Οι απαντήσεις που έδωσαν οι γενικοί δάσκαλοι για τους συγκεκριμένους παράγοντες, απεικονίζονται στο πίνακα της επόμενης σελίδας με τα αντίστοιχα ποσοστά.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Βιταμίνη C	0	0%	25	50%	25	50%
Κατάθλιψη	25	50%	11	22%	14	28%
Οικονομία φωνής	2	4%	38	76%	10	20%
Αυξημένη ενταση φωνής	44	88%	3	6%	3	6%
Καπνός-χημικές ουσίες	50	100%	0	0%	0	0%

Πίνακας 4.2. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους γενικούς δασκάλους.

Το αλκοόλ είναι επιβαρυντικός παράγοντας για το 60% των δασκάλων ενώ μη επαρκή ενημέρωση δήλωσε το 40%. Ο περιβαλλοντικός θόρυβος λειτουργεί επιβαρυντικά για το 80% ενώ από 10% μοιράζονται σε αρνητικές απαντήσεις και «δεν ξέρω». Το 48% των ερωτηθέντων υποστήριξε πως η παρουσία υγρασίας είναι επιβαρυντικός παράγοντας, ενώ αρνητικά απάντησε το 22% και το υπόλοιπο 30% δεν γνώριζε την απάντηση. Σε ότι αφορά το κάπνισμα 98% απάντησε πως μπορεί να λειτουργήσει επιβαρυντικά για την φωνή ενώ 2% απάντησε πως δεν επηρεάζει. Το 10% δήλωσε πως το καθάρισμα του λαιμού λειτουργεί επιβαρυντικά, 62% εξέφρασε αρνητική άποψη ενώ 28% δεν γνωρίζει αν υπάρχει συσχέτιση. Το 98% των ερωτηθέντων απάντησε πως το κάπνισμα λειτουργεί επιβαρυντικά για τη φωνή, ενώ το 2% απάντησε το αντίθετο. Οι απαντήσεις που έδωσαν οι γενικοί δάσκαλοι για τους συγκεκριμένους παράγοντες, απεικονίζονται στο πίνακα 4.3 της επόμενης σελίδας με τα αντίστοιχα ποσοστά.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Αλκοόλ	30	60%	0	0%	20	40%
Περιβαλλοντικός θόρυβος	40	80%	5	10%	5	10%
Υγρασία	24	48%	11	22%	15	30%
Συχνο καθαρίσμα λαιμού	5	10%	31	62%	14	28%
Κάπνισμα	49	98%	1	2%	0	0%

Πίνακας 4.3. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους γενικούς δασκάλους.

Η ψιθυριστή ομιλία, δεν επιβαρύνει την φωνή σύμφωνα με το 82% των ερωτηθέντων, ενώ το 14% δεν γνώριζε σχετικά με την επίδραση αυτού του παράγοντα στη φωνή. Το ξηρό περιβάλλον επηρεάζει την φωνή σύμφωνα με το 66% των απαντήσεων, δεν επιβαρύνει σύμφωνα με το 20% και το 14% δεν γνωρίζει την απάντηση. Ο έντονος βήχας/γέλιο λειτουργεί επιβαρυντικά για το 86% των ερωτηθέντων ενώ το 12% δεν γνωρίζει την απάντηση. Η στάση σώματος επηρεάζει την φωνή αρνητικά κατά το 60% των απαντήσεων, δεν επηρεάζει σύμφωνα με το 10%, ενώ το 30% δεν γνωρίζει. Η καφεΐνη επιβαρύνει την φωνή σύμφωνα με το 60% των ερωτηθέντων ενώ 40% δεν γνωρίζει. Οι απαντήσεις που έδωσαν οι γενικοί δάσκαλοι για τους συγκεκριμένους παράγοντες, απεικονίζονται στο πίνακα 4.4 της επόμενης σελίδας με τα αντίστοιχα ποσοστά.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Ψιθυριστή ομιλία	2	4%	41	82%	7	14%
Ξηρό περιβάλλον	33	66%	10	20%	7	14%
Στάση σώματος	30	60%	5	10%	15	30%
Έντονος βήχας/ γέλιο	43	86%	1	2%	6	12%
Καφεΐνη	30	60%	0	0%	20	40%

Πίνακας 4.4. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους γενικούς δασκάλους.

Το 60% των ερωτηθέντων πιστεύει πως οι λίγες ώρες ύπνου λειτουργούν επιβαρυντικά ενώ από 40% μοιράζονται οι αρνητικές απαντήσεις (20%) και «δεν ξέρω» (20%). Η ομιλία με λαρυγγίτιδα επιβαρύνει την φωνή σύμφωνα με το 92% ενώ αρνητικά απάντησε το 2% και το 6% δεν γνώριζε την απάντηση. Το 88% των ερωτηθέντων δήλωσε πως τα διαλείμματα μεταξύ των διδακτικών ωρών δεν λειτουργούν επιβαρυντικά για τη φωνή και το 8% δεν γνώριζε την απάντηση. Το 60% δεν γνωρίζει αν τα διουρητικά προκαλούν κάποια συμπτώματα στην φωνή ενώ το 40% απάντησε αρνητικά ως προς την επιβάρυνσή τους στη φωνή. Το άγχος λειτουργεί επιβαρυντικά σύμφωνα με το 64% ενώ τα ποσοστά του «όχι» και του «δεν ξέρω» είναι 16% και 20% αντίστοιχα. Στον παρακάτω πίνακα, της επόμενης σελίδας φαίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις που έδωσαν οι γενικοί δάσκαλοι σχετικά με την επιρροή που έχουν αυτοί οι παράγοντες στην φωνή.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Λίγες ώρες ύπνου	30	60%	10	20%	10	20%
Λαρυγγίτιδα	46	92%	1	2%	3	6%
Διαλλείματα μεταξύ των διδασκτικών ωρών	2	4%	44	88%	4	8%
Διουρητικά	0%	0%	20	40%	30	60%
Άγχος/Στρες	32	64%	8	16%	10	20%

Πίνακας 4.5. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους γενικούς δασκάλους.

Το 60% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν αν τα φάρμακα για το στρες και το άγχος(ηρεμιστικά και αγχολυτικά) έχουν κάποια επιρροή στην φωνή. Το 94% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν κάποια ναρκωτικά (μαριχουάνα και κοκαΐνη) λειτουργούν επιβαρυντικά για τη φωνή ενώ το 6% απάντησε ότι πιστεύουν πως επηρεάζουν επιβαρυντικά την φωνητική. Το 64% των ερωτηθέντων απάντησε «ναι» στο ότι κάποιες ορμονικές διαταραχές επιβαρύνουν την φωνή ενώ το 36% δήλωσε πως δεν γνωρίζει. Τα φάρμακα (ανδρογόνα και οιστρογόνα) επηρεάζουν την φωνή επιβαρυντικά σύμφωνα με το 2% και 12% ενώ τα υπόλοιπα 98% και 86% δήλωσαν μη επαρκή γνώση. Το 100% των ερωτηθέντων απάντησε πως οι αλλεργίες επιβαρύνουν την φωνή. Στο πίνακα 4.6 της επόμενης σελίδας απεικονίζονται αναλυτικά οι απαντήσεις που έδωσαν οι γενικοί δάσκαλοι σχετικά με την επιρροή που έχουν αυτοί οι παράγοντες στην φωνή.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Ηρεμιστικά	3	6%	17	34%	30	60%
Αγχολυτικά	2	4%	18	36%	30	60%
Μαριχουάνα	3	6%	0	0%	47	94%
Κοκαΐνη	3	6%	0	0%	47	94%
Ορμονικές διαταραχές	32	64%	0	0%	18	36%
Ανδρογόνα	1	2%	0	0%	49	98%
Οιστρογόνα	6	12%	1	2%	43	86%
Αλλεργίες	50	100%	0	0%	0	0%

Πίνακας 4.6. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους γενικούς δασκάλους.

Τα φάρμακα για τις αλλεργίες (αντιισταμινικά και κορτικοστεροειδή) λειτουργούν επιβαρυντικά σύμφωνα με το 42% και 48% αντίστοιχα. Σε ποσοστό 98% απάντησε πως η λαρυγγίτιδα και αντίστοιχα η αμυγδαλίτιδα επηρεάζει τη φωνή και το 80% απάντησε πως το άσθμα μπορεί να λειτουργήσει επιβαρυντικά. Όσον αφορά τα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος το 44% δήλωσε άγνοια ως προς τα αντιβιοτικά, το 60% άγνοια για την τετρακυκλίνη και το 68% άγνοια για τα αντιφλεγμονώδη. Το 56% δεν γνωρίζει αν η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση επιβαρύνει την φωνή ενώ 40% πιστεύει πως είναι επιβαρυντικός παράγοντας. Τα φάρμακα για την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι επιβαρυντικός παράγοντας για το 14% ενώ το 86% δήλωσε «δεν ξέρω». Στο πίνακα 4.7 της επόμενης σελίδας απεικονίζονται αναλυτικά οι απαντήσεις που έδωσαν οι γενικοί δάσκαλοι σχετικά με την επιροή που έχουν αυτοί οι παράγοντες στην φωνή.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Αντισταμινικά	21	42%	4	8%	25	50%
Κορτικοστεροειδή	24	48%	6	12%	20	40%
Λαρυγγίτιδα	49	98%	0	0%	1	2%
Αμυγδαλίτιδα	49	98%	0	0%	1	2%
Άσθμα	40	80%	2	4%	8	16%
Αντιβιοτικά	4	8%	24	48%	22	44%
Τετρακυκλίνη	4	8%	16	32%	30	60%
Αντιφλεγμονώδη	8	16%	8	16%	34	68%
Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση	20	40%	2	4%	28	56%
Αντιόξινα	7	14%	0	0%	43	86%

Πίνακας 4.7. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους γενικούς δασκάλους.

ΜΕΡΟΣ 3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (Στο μέρος αυτό θα αναλυθούν ορισμένες γενικές ερωτήσεις σχετικά με την φωνή στις οποίες κλήθηκαν να απάντησουν οι γενικοί δάσκαλοι).

Στο μέρος 3, οι ερωτηθέντες έδωσαν πληροφορίες και απαντήσεις για την σχολική χρονιά του Σεπτεμβρίου 2014- Σεπτεμβρίου 2015. Το 52% είχε συμπτώματα με την φωνή, ενώ το 48% όχι. Το 40% επισκέφτηκε Ωτορινολαρυγγολόγο, ενώ το 60% δεν επισκέφθηκε. Το 100% των ερωτηθέντων, απάντησε πως μετά από επίσκεψη σε Ωτορινολαρυγγολόγο, δεν τους ζητήθηκε να επισκεφτούν Λογοθεραπευτή. Τα αποτελέσματα φανερώνονται παρακάτω

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ%
Συμπτώματα	26	52%	24	48%
Επίσκεψη σε ΩΡΛ	20	40%	30	60%
Παραπομπή σε Λογοθεραπευτή	0	0%	50	100%

Πίνακας 5. Γενικές ερωτήσεις γενικών δασκάλων.

Το 60% δήλωσαν πως η εποχή με τα περισσότερα συμπτώματα ήταν στην μέση της σχολικής χρονιάς (Δεκέμβριος-Φεβρουάριος), το 16% είχε ενοχλήσεις στις αρχές της σχολικής χρονιάς ενώ το 24% στο τέλος της σχολικής χρονιάς (Μάρτιος-Μάιος). Σε περίπτωση που υπήρχαν συμπτώματα το 100% των ερωτηθέντων θα απευθύνονταν σε ΩΡΛ, ενώ μικρότερο ποσοστό θα απευθύνονταν σε πνευμονολόγο (16%), ενδοκρινολόγο (20%) και τέλος, λογοθεραπευτή (14%). Οι πληροφορίες που έχουν οι δάσκαλοι για την φωνητική υγιεινή προέρχονται από ΜΜΕ (50%), επαγγελματίες υγείας (88%), μέσα κοινωνικής δικτύωσης (34%), διαδίκτυο (80%) και άλλο μέσο (60%).

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %
Σεπτ-Νοεμβρ	8	16%	42	84%
Δεκ-Φεβρ	30	60%	20	40%
Μαρτ-Μια	12	24%	38	76%
Ιουν-Αυγ	0	0%	50	100%

Πίνακας 6. Περίοδος επιβάρυνσης φωνής σε γενικούς δασκάλους.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
ΩΡΛ	50	100%
Πνευμονολόγος	8	16%
Νευρολόγος	0	0%
Ψυχίατρος	0	0%
Ψυχολόγος	0	0%
Ενδοκρινολόγος	10	20%
Λογοθεραπευτής	7	14%

Πίνακας 7. Προτίμηση ειδικού για την αντιμετώπιση των διαταραχών φωνής από τους γενικούς δασκάλους.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΦΩΝΗ	ΝΑΙ	ΝΑΙ%	ΟΧΙ	ΟΧΙ%
Μ.Μ.Ε	25	50%	25	50%
Επαγγελματίες υγείας	44	88%	6	12%
Μεσα κοινωνικής δικτύωσης	17	34%	33	66%
Διαδίκτυο	40	80%	10	20%
Άλλο	30	60%	20	40%

Πίνακας 8. Πηγές ενημέρωσης των δασκάλων γενικής εκπαίδευσης.

ΜΕΡΟΣ 4. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ(Στο παρακάτω μέρος θα αναλυθούν τα αποτελέσματα των γενικών δασκάλων, όσον αφορά την συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων στην φωνή τους).

Το μέρος 4 αναφέρεται στην συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων. Υπάρχει κλίμακα από 1 έως 5(1=καθόλου, 2=σπάνια, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά και 5=πάντα). Τα συνήθη συμπτώματα είναι πόνος στην περιοχή του λαιμού (συχνά 60%), αλλαγές στην φωνή (συχνά 44%), βήχας (συχνά 42%), φωνητική κόπωση (συχνά 66%), δυσφορία (συχνά 40%).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΟΛΥ ΣΥΧΑ	ΠΑΝΤΑ
Πόνος στην περιοχή του λαιμού	2%	30%	60%	8%	0%
Αίσθηση ξένου σώματος στην περιοχή του λαιμού	12%	38%	36%	14%	0%
Βραχνάδα	20%	42%	34%	4%	0%
Αλλαγές στο ύψος της φωνής	10%	32%	44%	14%	0%
Ξηρότητα στον λαιμό	2%	32%	38%	26%	2%
Αφωνία	58%	38%	2%	2%	0%
Βήχας	10%	32%	42%	12%	4%
Ανάγκη για συχνό καθαρίσμα λαιμού	4%	28%	36%	28%	4%
Φωνητική κόπωση	2%	20%	66%	10%	2%
Δυσφορία στη περιοχή του λαιμού	24%	26%	40%	10%	0%

Πίνακας 9. Συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων στους δασκάλους γενικής εκπαίδευσης.

ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στα 50 ερωτηματολόγια οι επιβαρυντικοί παράγοντες που συγκεντρώνουν τις μεγαλύτερες συχνότητες είναι:

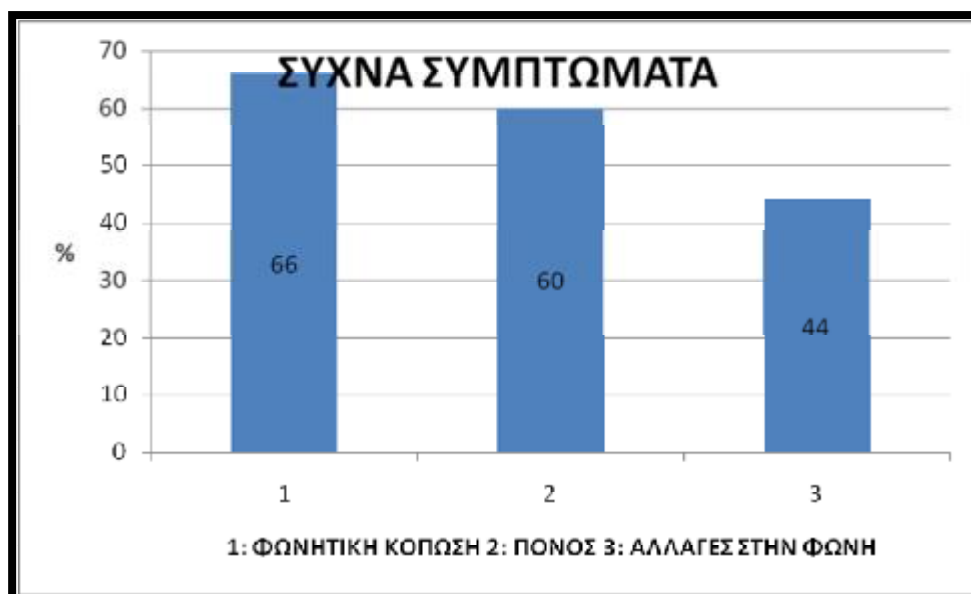
	ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΝΑΙ	%
1	Αλλεργίες	50	100%
2	Καπνός & χημικές ουσίες	50	100%
3	Κάπνισμα	49	98%
4	Λαρυγγίτιδα	49	98%
5	Αμυγδαλίτιδα	49	98%
6	Ομιλία με λαρυγγίτιδα	46	92%
7	Κιμωλία/Σκόνη	46	92%
8	Αυξημένη μυϊκή ένταση στην περιοχή του λαιμού	46	92%

Πίνακας 10. Επιβαρυντικοί παράγοντες με τη μεγαλύτερη συχνότητα στους γενικούς δασκάλους.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1-ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ



**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ**



**ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ & ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ**

	ΝΑΙ	ΝΑΙ %
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	26	52%
ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΩΡΑ	20	40%
ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	0	0%
<u>Πρόθεση επίσκεψης σε επαγγελματία</u>		
ΩΡΑ	50	100%
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟ	10	20%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟ	8	16%
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	7	14%

Πίνακας 11. Συχνότητα συμπτωμάτων, επισκεψιμότητα και πρόθεση επισκεψιμότητας σε επαγγελματίες φωνής από γενικούς δασκάλους.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3- ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ & ΠΡΟΘΕΣΗ
ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ



4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΜΕΡΟΣ 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Θα αναλυθούν οι απαντήσεις που έδωσαν οι γενικοί δάσκαλοι στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου).

Μοιράστηκαν 50 ερωτηματολόγια σε δασκάλους ειδικής αγωγής. Από τους 50 δασκάλους, οι 4 ήταν άνδρες (8%) και οι 46 γυναίκες (92%). Ακόμη, 30 άτομα ήταν από 20 έως 35 ετών, 17 άτομα ήταν από 36 έως 50 ετών και 3 άτομα ήταν από 51 ετών και άνω.

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
Άνδρας	4	8%
Γυναίκα	46	92%

ΗΛΙΚΙΑ		
20-35	30	60%
36-50	17	34%
51<	3	6%

Πίνακας 12. Φύλο και ηλικία ειδικών δασκάλων.

Από τους ερωτηθέντες το 100% (50 άτομα) έχει βασικό πτυχίο και 28 από αυτούς κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο (56%). Ένας δάσκαλος είχε διδακτορικό (2%). Ακόμη, 23 δάσκαλοι είχαν από 0 έως 10 χρόνια εξάσκησης του επαγγέλματος, 24 είχαν από 11 έως 20 ενώ 3 είχαν από 21 και άνω. Τα αντίστοιχα νούμερα και ποσοστά παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

ΕΤΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
0-10	23	46%
11-20	24	48%
21<	3	6%
ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ%
Βασικό πτυχίο	50	100%
Μεταπτυχιακό	28	56%
Διδακτορικό	1	2%
Μεταδιδακτορικό	0	0%

Πίνακας 13. Προυπηρεσία και εκπαίδευση ειδικών δασκάλων.

Σε ότι αφορά τον αριθμό των μαθητών ανά τμήμα, 3 δάσκαλοι έχουν τμήματα με 17 έως 24 μαθητές, 9 έχουν τμήματα με 9 έως 16 μαθητές, 38 δάσκαλοι έχουν τμήματα με 1 έως 8 μαθητές ενώ κανένας δάσκαλος δεν έχει τμήμα με πάνω από 25

μαθητές. Η πλειοψηφία των δασκάλων απασχολούνται απο 24 έως 25 ώρες την εβδομάδα (23 δάσκαλοι), 12 δάσκαλοι απασχολούνται 22 εως 23 ώρες, 11 δάσκαλοι απασχολούνται έως 21 ώρες ενώ 4 έχουν πάνω από 25 ώρες.

ΜΑΘΗΤΕΣ / ΤΜΗΜΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
1-8	38	76%
9-16	9	18%
17-24	3	6%
25<	0	0%
ΩΡΕΣ/ΒΔΟΜΑΔΑ		
<21	11	22%
22-23	12	24%
24-25	23	46%
25<	4	8%

Πίνακας 14. Αριθμός μαθητών και διδακτικές ώρες ειδικών δασκάλων.

ΜΕΡΟΣ 2. ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (Σε αυτό το μέρος θα αναλυθούν οι απαντήσεις των γενικών δασκάλων όσον αφορά την επιβάρυνση των παραγόντων που υπάρχουν στο αντίστοιχο μέρος του ερωτηματολογίου). Ο αριθμός των επιβαρυντικών παραγόντων είναι ιδιαίτερα μεγάλος, με αποτέλεσμα να υπάρχουν πίνακες ανά 5 παράγοντες ή κατηγορίες παραγόντων, για την καλύτερη μορφοποίηση της εργασίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων το 60% πιστεύει πως η ακουστική του χώρου επηρεάζει την φωνητική υγιεινή, το 20% απάντησε αρνητικά ενώ το 20% δεν γνωρίζει για το αν επιβαρύνει. Στην ερώτηση για το νερό και την επιρροή του, 20% απάντησε πως επηρεάζει την φωνή ενώ 76% απάντησαν αρνητικά. Το 76% των ερωτηθέντων πιστεύει πως η αυξημένη μυϊκή ένταση στην περιοχή του λαιμού επιβαρύνει την φωνή. Οι τροφές υψηλές σε λιπαρά επηρεάζουν την φωνή

σύμφωνα με το 20% των ερωτηθέντων ενώ το 44% έχει αντίθετη άποψη. Η κιμωλία και η σκόνη λειτουργούν επιβαρυντικά σύμφωνα με το 84% των ερωτηθέντων ενώ 14% δεν γνώριζε σχετικά με την επιρροή αυτή.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Ακουστική χώρα	30	60%	10	20%	10	20%
Νερό	10	20%	38	76%	2	4%
Αυξημένη μυϊκή ένταση	38	76%	5	10%	7	14%
Τροφές υψηλές σε λιπαρά	10	20%	22	44%	18	36%
Κιμωλία –σκόνη	42	84%	1	2%	7	14%

Πίνακας 15.1. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους ειδικούς δασκάλους.

Η βιταμίνη C για το 68% δεν λειτουργεί επιβαρυντικά, ενώ το 24% δεν γνωρίζει την συσχέτιση της βιταμίνης με φωνητικές δυσλειτουργίες. Η κατάθλιψη λειτουργεί επιβαρυντικά για το 10% ενώ 50% απάντησαν πως δεν γνωρίζουν. Σε ότι αφορά την οικονομία της φωνής το 4% απάντησε θετικά , το 72% αρνητικά ενώ 24% δεν γνωρίζουν. Η αυξημένη ένταση της φωνής λειτουργεί επιβαρυντικά σύμφωνα με το 100%. Το απόλυτο 100% υπογράμμισε πως η έκθεση σε καπνούς και χημικές ουσίες επιβαρύνει την φωνή, όπως απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, στην επόμενη σελίδα.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Βιταμίνη C	4	8%	34	68%	12	24%
Κατάθλιψη	5	10%	20	40%	25	50%
Οικονομία φωνής	2	4%	36	72%	12	24%
Αυξημένη ένταση φωνής	50	100%	0	0%	0	0%
Έκθεση σε καπνούς και χημικές ουσίες	50	100%	0	0%	0	0%

Πίνακας 15.2. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους ειδικούς δασκάλους.

Το αλκοόλ είναι επιβαρυντικός παράγοντας για το 84% των δασκάλων, ενώ μη επαρκή ενημέρωση δήλωσε το 8%. Ο περιβαλλοντικός θόρυβος λειτουργεί επιβαρυντικά για το 90%, ενώ από 6% και 4% μοιράζονται σε αρνητικές απαντήσεις και «δεν ξέρω». Το 86% των ερωτηθέντων ειδικών δασκάλων, υποστήριξε πως η παρουσία υγρασίας είναι επιβαρυντικός παράγοντας, ενώ αρνητικά απάντησε το 10%. Όσον αφορά το κάπνισμα, το 100% απάντησε ότι αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την φωνή. Το 64% δήλωσε πως το καθάρισμα του λαιμού λειτουργεί επιβαρυντικά, το 26% εξέφρασε αρνητική άποψη ενώ 10% δεν γνωρίζει αν υπάρχει συσχέτιση. Τα αποτελέσματα αυτών των παραγόντων απεικονίζονται στο πίνακα της επόμενης σελίδας.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Αλκοόλ	42	84%	4	8%	4	8%
Περιβαλλοντικός Θόρυβος	45	90%	3	6%	2	4%
Υγρασία	43	86%	5	10%	2	4%
Συγχο καθαρισμα.λαιμού	32	64%	13	26%	5	10%
Κάπνισμα	50	100%	0	0%	0	0%

Πίνακας 15.3. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους ειδικούς δασκάλους.

Η ψιθυριστή ομιλία δεν επιβαρύνει την φωνή σύμφωνα με το 88% των ερωτηθέντων, το 8% απάντησε πως δεν ξέρει την απάντηση, ενώ 4% απάντησε θετικά ως προς την επιρροή της στην φωνή. Το ξηρό περιβάλλον επηρεάζει την φωνή σύμφωνα με το 84% των απαντήσεων των ειδικών δασκάλων (6% απάντησαν αρνητικά και 10% δεν ξέρει την απάντηση). Αντίστοιχα, ο έντονος βήχας ή το έντονο γέλιο λειτουργεί επιβαρυντικά για το 92% των ερωτηθέντων. Η στάση του σώματος επηρεάζει την φωνή κατά το 68% των απαντήσεων, το 22% δεν γνωρίζει ενώ 10% απάντησε αρνητικά. Η καφεΐνη επιβαρύνει την φωνή, σύμφωνα με το 88% των ερωτηθέντων ενώ 8% δεν γνωρίζει την απάντηση, όπως απεικονίζεται στο πίνακα 15.4.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Ψιθυριστή ομιλία	2	4%	44	88%	4	8%
Ξηρό περιβάλλον	42	84%	3	6%	5	10%
Στάση σώματος	34	68%	5	10%	11	22%
Έντονος βήχας/ γέλιο	46	92%	0	0%	4	8%
Καφεΐνη	44	88%	2	4%	4	8%

Πίνακας 15.4. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους ειδικούς δασκάλους.

Το 60% των ερωτηθέντων πιστεύει πως οι λίγες ώρες ύπνου λειτουργούν επιβαρυντικά ενώ από 20% μοιράζονται οι αρνητικές απαντήσεις και «δεν ξέρω». Η ομιλία με λαρυγγίτιδα επιβαρύνει την φωνή σύμφωνα με το 96% ενώ αρνητικά απάντησε το 2%. Το 86% των ερωτηθέντων δήλωσε πως τα διαλείμματα δεν λειτουργούν επιβαρυντικά. Το 68% δεν γνωρίζει αν τα διουρητικά προκαλούν κάποια συμπτώματα στην φωνή ενώ το 32% απάντησε αρνητικά. Το άγχος λειτουργεί επιβαρυντικά σύμφωνα με το 68% ενώ τα ποσοστά του «όχι» και του «δεν ξέρω» είναι 8% και 24% αντίστοιχα.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Λίγες ώρες ύπνου	30	60%	10	20%	10	20%
Λαρυγγίτιδα	48	96%	1	2%	1	2%
Διαλλείματα μεταξύ των διδακτικών ωρών	2	4%	43	86%	5	10%
Διουρητικά	0%	0%	16	32%	34	68%
Άγχος/Στρες	34	68%	4	8%	12	24%

Πίνακας 15.5. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους ειδικούς δασκάλους.

Το 60% & 64% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν αν τα φάρμακα (ηρεμιστικά και αγχολυτικά αντίστοιχα) έχουν κάποια επιρροή στην φωνή ενώ το 36% & το 50% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει αν κάποια ναρκωτικά (μαριχουάνα και κοκαΐνη αντίστοιχα) λειτουργούν επιβαρυντικά. Αντίστοιχα το 44% και 40% απάντησε πως πιστεύουν πως η μαριχουάνα και η κοκαΐνη επηρεάζουν επιβαρυντικά την φωνητική. Το 66% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά στο ότι κάποιες ορμονικές διαταραχές επιβαρύνουν την φωνή ενώ το 24% δήλωσε πως δεν γνωρίζει. Τα φάρμακα (οιστρογόνα και ανδρογόνα) επηρεάζουν την φωνή επιβαρυντικά σύμφωνα με το 10% και 12% αντίστοιχα, ενώ τα υπόλοιπα 88% και 86% δήλωσαν μη επαρκή ενημέρωση. Το 94% των ερωτηθέντων απάντησε πως οι αλλεργίες επιβαρύνουν την φωνή, ενώ τα φάρμακα για τις αλλεργίες (αντιισταμινικά και κορτικοστεροειδή) λειτουργούν επιβαρυντικά σύμφωνα με το 42% και 48% αντίστοιχα. Τα ποσοστά για κάθε ένα από τους παράγοντες, απεικονίζονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Ηρεμιστικά	10	20%	10	20%	30	60%
Αγχολυτικά	1	2%	17	34%	32	64%
Μαριχουάνα	22	44%	10	20%	18	36%
Κοκαΐνη	20	40%	5	10%	25	50%
Ορμονικές διαταραχές	33	66%	5	10%	12	24%
Ανδρογόνα	5	10%	1	2%	44	88%
Οιστρογόνα	6	12%	1	2%	43	86%
Αλλεργίες	47	94%	0	0%	3	6%
Αντιισταμινικά	21	42%	4	8%	25	50%
Κορτικοστεροειδή	24	48	6	12%	20	40%

Πίνακας 15.6. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους ειδικούς δασκάλους.

Το 100% των ερωτηθέντων ειδικών δασκάλων, το 98% καθώς και το 84% πιστεύει πως η λαρυγγίτιδα, η αμυγδαλίτιδα και το άσθμα αντίστοιχα μπορούν να επιβαρύνουν τη φωνή. Ακόμη, το 42%, το 60% και 68% των ερωτηθέντων, δήλωσε άγνοια για την επιβάρυνση που προκαλούν(αν προκαλούν) τα αντιβιοτικά, η τετρακυκλίνη (vibramycin) και τα αντιφλεγμονώδη (xefo-rapid) αντίστοιχα. Το 54% δεν γνωρίζει αν η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση επιβαρύνει την φωνή, το 44% πιστεύει πως είναι επιβαρυντικός παράγοντας, ενώ μόλις το 2% δήλωσε πως δεν είναι επιβαρυντικός παράγοντας. Τα φάρμακα για την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (αντιόξινα) είναι επιβαρυντικός παράγοντας για το 8%, για το 2% δεν είναι επιβαρυντικός, ενώ το 90% δήλωσε άγνοια σχετικά με αυτά, όπως θα δείτε στο πίνακα.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ %
Λαρυγγίτιδα	50	100%	0	0%	0	0%
Αμυγδαλίτιδα	49	98%	0	0%	1	2%
Άσθμα	42	84%	3	6%	5	10%
Αντιβιοτικά	4	8%	25	50%	21	42%
Τετρακυκλίνη	2	4%	18	36%	30	60%
Αντιφλεγμονώδη	5	10%	11	22%	34	68%
Γαστροοισοφαγική αλινδρόμηση	22	44%	1	2%	27	54%
Αντιόξινα	4	8%	1	2%	45	90%

Πίνακας 15.7. Απαντήσεις σε επιβαρυντικούς παράγοντες φωνής από τους ειδικούς δασκάλους.

ΜΕΡΟΣ 3. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (Στο μέρος αυτό θα αναλυθούν ορισμένες γενικές ερωτήσεις σχετικά με την φωνή στις οποίες κλήθηκαν να απάντησουν οι γενικοί δάσκαλοι).

Στο μέρος αυτό, οι ερωτηθέντες, έδωσαν πληροφορίες και απαντήσεις για την σχολική χρονιά 2014-2015. Το 72% είχε συμπτώματα με την φωνή, ενώ το 28% δήλωσε το αντίθετο. Το 32% επισκέφτηκε Ωτορινολαρυγγολόγο, ενώ το 68% όχι. Το 100% των ερωτηθέντων απάντησε πως μετά από επίσκεψη σε ΩΡΛ, δεν τους ζητήθηκε να επισκεφτούν λογοθεραπευτή. Τα αποτελέσματα αυτά φανερώνονται στον πίνακα 16.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ%
Συμπτώματα κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος	36	72%	14	28%
Επίσκεψη σε ΩΡΛ	16	32%	34	68%
Παραπομπή σε Λογοθεραπευτή	0	0%	50	100%

Πίνακας 16. Γενικές ερωτήσεις ειδικών δασκάλων.

Το 84% δήλωσε, πως η εποχή με τα περισσότερα συμπτώματα ήταν στην μέση της σχολικής χρονιάς, το 8% είχε ενοχλήσεις στις αρχές της σχολικής χρονιάς, ενώ το 14% στο τέλος της σχολικής χρονιάς. Σε περίπτωση που υπήρχαν συμπτώματα το 98% των ερωτηθέντων, θα απευθύνονταν σε Ωτορινολαρυγγολόγο, ενώ μικρότερο ποσοστό θα συμβουλευόταν πνευμονολόγο (24%), ενδοκρινολόγο (16%) και λογοθεραπευτή/φωνοθεραπευτή (8%). Οι πληροφορίες που έχουν οι δάσκαλοι για την φωνητική υγιεινή προέρχονται από ΜΜΕ (70%), επαγγελματίες υγείας (96%) μέσα κοινωνικής δικτύωσης (84%) και τέλος διαδίκτυο (80%).

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ %	ΟΧΙ	ΟΧΙ %
Σεπτέμβριος-Νοέμβριος	4	8%	46	92%
Δεκέμβριος-Φεβρουάριος	42	84%	8	16%
Μάρτιος-Μάιος	14	28%	36	72%
Ιούνιος-Αύγουστος	0	0%	50	100%

Πίνακας 17.Περίοδος επιβάρυνσης φωνής σε ειδικούς δασκάλους.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ %
Ωτορινολαρυγγολόγος	49	98%
Πνευμονολόγος	12	24%
Νευρολόγος	1	2%
Ψυχίατρος	1	2%
Ψυχολόγος	1	2%
Ενδοκρινολόγος	8	16%
Λογοθεραπευτής- Φωνοθεραπευτής	4	8%

Πίνακας 18. Προτίμηση ειδικού για την αντιμετώπιση των διαταραχών φωνής από τους ειδικούς δασκάλους.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	ΝΑΙ	ΝΑΙ%	ΟΧΙ	ΟΧΙ%
Μ.Μ.Ε	35	70%	15	30%
Επαγγελματίες υγείας	48	96%	2	4%
Διαδίκτυο	42	84%	8	16%
Άλλο	40	80%	10	20%
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	24	48%	26	52%

Πίνακας 19. Πηγές ενημέρωσης των δασκάλων ειδικής αγωγής.

ΜΕΡΟΣ 4. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Το μέρος αυτό, αναφέρεται στην συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος. Υπάρχει μία κλίμακα από 1 έως 5 (1=καθολου, 2=σπάνια, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά και 5=πάντα). Τα «συνήθη» συμπτώματα είναι

πόνος στην περιοχή του λαιμού (συχνά 62%), βραχνάδα (48%), αλλαγές στο ύψος της φωνής (46%), ξηρότητα στο λαιμό(42%), βήχα (συχνά 52%),ανάγκη για συχνό καθάρισμα(38%), φωνητική κόπωση (συχνά 68%), δυσφορία στην περιοχή του λαιμού(44%). Το 40% και το 60% ,ανέφερε «σπάνια» εμφάνιση της αίσθησης ξένου σώματος στην περιοχή του λαιμού και συμπτώματα αφωνίας αντίστοιχα. Στον πίνακα της επόμενης σελίδας, περιγράφονται αναλυτικά όλα τα ποσοστά της συχνότητας εμφάνισης κάθε συμπτώματος από τους δασκάλους ειδική αγωγής.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
Πόνος στην περιοχή του λαιμού	2%	12%	62%	14%	10%
Αίσθηση ξένου σώματος στην περιοχή του λαιμού	10%	40%	34%	16%	0%
Βραχνάδα	6%	42%	48%	4%	0%
Αλλαγές στο ύψος της φωνής	10%	30%	46%	14%	0%
Ξηρότητα στον λαιμό	2%	28%	42%	26%	2%
Αφωνία	14%	60%	20%	6%	0%
Βήχας	10%	22%	52%	12%	4%
Ανάγκη για συχνό καθάρισμα λαιμού	4%	26%	38%	30%	2%
Φωνητική κόπωση	0%	20%	68%	10%	2%
Δυσφορία στην περιοχή του λαιμού	22%	22%	44%	12%	0%

Πίνακας 20. Συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων στους ειδικούς δασκάλους.

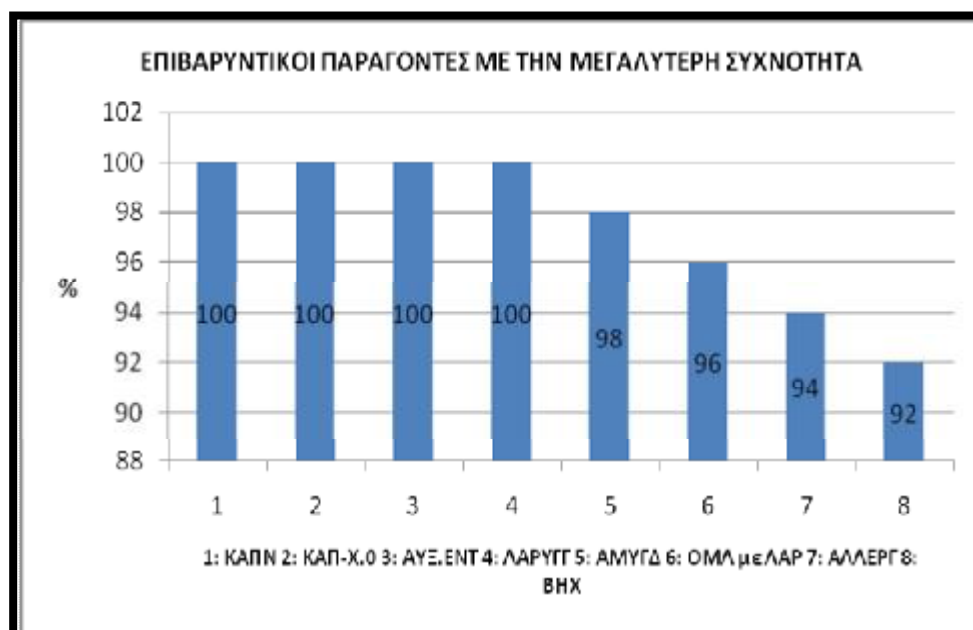
ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στα 50 ερωτηματολόγια, οι επιβαρυντικοί παράγοντες που συγκεντρώνουν τις μεγαλύτερες συχνότητες είναι:

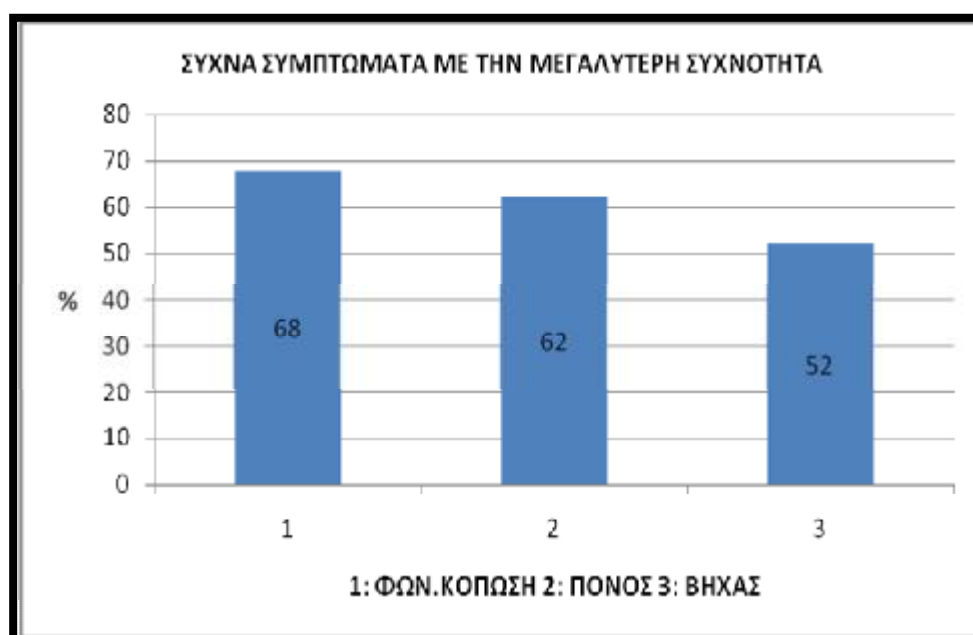
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ «ΝΑΙ»	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ «ΝΑΙ»%
Κάπνισμα	50	100%
Έκθεση σε καπνούς & χημικές ουσίες	50	100%
Αυξημένη ένταση φωνής	50	100%
Λαρυγγίτιδα	50	100%
Αμυγδαλίτιδα	49	98%
Ομιλία με λαρυγγίτιδα	48	96%
Αλλεργίες	47	94%
Έντονος βήχας/γέλιο	46	92%

Πίνακας 21. Επιβαρυντικοί παράγοντες με τη μεγαλύτερη συχνότητα στους ειδικούς δασκάλους.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ4-ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ



**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5- ΣΥΧΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ**

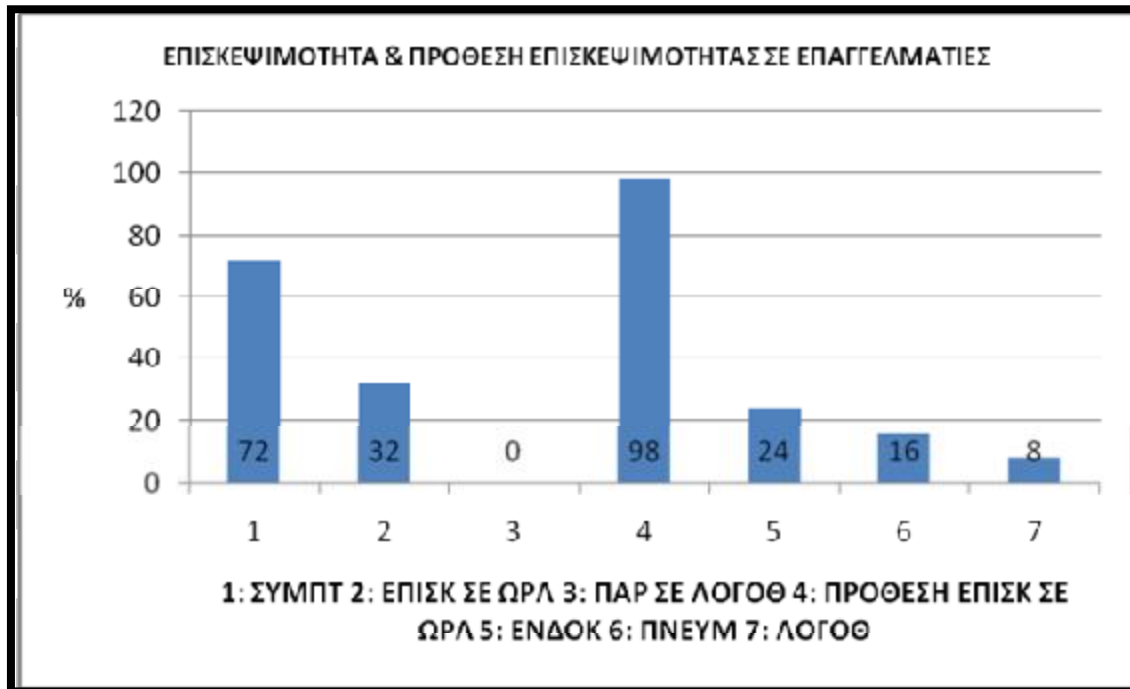


**ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ & ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ**

	ΝΑΙ	ΝΑΙ %
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	36	72%
ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΩΡΑ	16	32%
ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	0	0%
<i>Πρόθεση επίσκεψης σε επαγγελματία</i>		
ΩΡΑ	49	98%
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟ	12	24%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟ	8	16%
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	4	8%

Πίνακας 22. Συχνότητα συμπτωμάτων, επισκεψιμότητα και πρόθεση επισκεψιμότητας σε επαγγελματίες φωνής από ειδικούς δασκάλους.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6-ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ & ΠΡΟΘΕΣΗ
ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθούν και θα συγκριθούν τα αποτελέσματα κάθε ερευνητικού ερωτήματος και για τις δύο κατηγορίες δασκάλων, καθώς επίσης θα πραγματοποιηθεί σύγκριση της έρευνάς μας με άλλες σχετικές έρευνες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δημογραφικών στοιχείων, παρατηρήθηκε υψηλή στατιστική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, γυναίκες 84% και άντρες 16%. Έτσι λοιπόν, τονίζεται η ομοιότητα στην αυξημένη συμμετοχή μεταξύ των γυναικών δασκάλων γενικής και ειδικής αγωγής με ποσοστά 76% και 92% αντίστοιχα, καθώς και η ομοιότητα στην χαμηλή συμμετοχή των αντρών δασκάλων γενικής και ειδικής αγωγής με ποσοστά 24% και 8% αντίστοιχα. Με βάση τις έρευνες των Roy(2004), Russel et al(1998) και Pekarinen et al(1992), οι γυναίκες δάσκαλοι παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων με τη φωνή τους κατά τη διάρκεια της καριέρας τους. Όσον αφορά τα ηλικιακά στοιχεία, το μεγαλύτερο ποσοστό των γενικών δασκάλων(48%) κυμαινόταν από 36 έως 50 ετών, ενώ των ειδικών δασκάλων(60%) από 20 έως 35 ετών. Οι δάσκαλοι γενικής, ασκούσαν το επάγγελμα της διδασκαλίας σε ποσοστό 62% για περισσότερο από 21 έτη, ενώ οι δάσκαλοι ειδικής σε ποσοστό 46% από 0 έως 10 έτη και σε ποσοστό 48% από 11 έως 20 έτη. Όσον αφορά την ανώτερη εκπαίδευση μεταξύ των δύο ομάδων, οι γενικοί δάσκαλοι είχαν πολύ μικρό ποσοστό(8%) μεταπτυχιακής εκπαίδευσης σε σχέση με τους ειδικούς, όπου το 56% διέθετε τίτλο μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Καμία από τις δύο ομάδες δεν σημείωσε μεταδιδακτορική εκπαίδευση. Εν συνεχεία, σχετικά με τις διδακτικές ώρες, φάνηκε πως σε υψηλό ποσοστό (52%) οι δάσκαλοι γενικής εργάζονταν λιγότερες ώρες την εβδομάδα(έως 21 ώρες) από ότι οι δάσκαλοι ειδικής, όπου το 46% αυτών εργαζόταν 24 έως 25 ώρες την εβδομάδα. Τέλος, το 76% των ειδικών ανέφερε αριθμό μαθητών ανά τμήμα 1 έως 28 και το 32% των γενικών 9 έως 16, καταλήγοντας λοιπόν στο συμπέρασμα πως το μεγαλύτερο ποσοστό των γενικών δασκάλων δίδασκε σε πολύ λιγότερους μαθητές ανά τμήμα.

Οι Caitriona Munier και Ray Kinsella, πραγματοποίησαν μία έρευνα το 2008 στο Νότιο Δουβλίνο, σε 42 σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με χρήση ερωτηματολογίου, σε πληθυσμό 304 δασκάλων. Σημαντικές ομοιότητες με την

έρευνά μας, παρατηρήθηκε ως προς το φύλο και την ηλικία. Αναφέρεται λοιπόν, πως το ποσοστό των γυναικών ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από το ποσοστό των αντρών δασκάλων. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 244 γυναίκες και 57 άντρες. Οι ηλικίες των δασκάλων που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, κυμαίνονταν από 22 έως 65 ετών, όπως το ίδιο φαίνεται στην έρευνά μας. Σημαντική διαφορά, σε σχέση με την έρευνα των Caitriona Munier και Ray Kinsella το 2008, σημειώθηκε ως προς τον αριθμό μαθητών ανά τμήμα, αναφέροντας πως το 85% των δασκάλων δίδασκαν σε τάξεις με 23 έως 36 μαθητές, ενώ στην παρούσα έρευνα κανένας γενικός δάσκαλος και μόλις ένας ειδικός(2%) δίδασκε σε τάξη με άνω των 25 μαθητών.

Σχετικά με τους παράγοντες που μπορεί να λειτουργήσουν επιβαρυντικά για την φωνή, παρατηρήθηκαν αρκετές ομοιότητες στις απαντήσεις και των δύο ομάδων δασκάλων. Οι δύο ομάδες σημείωσαν ομοιότητες ως προς τις απαντήσεις τους, σχετικά με την επιβάρυνση ορισμένων παραγόντων φωνής, σε αρκετά υψηλά ποσοστά. Οι παράγοντες, στους οποίους οι δάσκαλοι απάντησαν ότι γνώριζαν την επιβαρυντική τους λειτουργία, ήταν οι εξής: η ακουστική χώρα (γενικοί 84% , ειδικοί 60%), η αυξημένη μυϊκή ένταση στο λαιμό (γενικοί 92% , ειδικοί 76%), η κιμωλία/σκόνη (γενικοί 92% ειδικοί 84%), η αυξημένη ένταση φωνής (γενικοί 88% ειδικοί 100%), η έκθεση σε καπνούς και χημικές ουσίες (γενικοί 100% ειδικοί 100%), ο περιβαλλοντικός θόρυβος (γενικοί 80% ειδικοί 90%), το κάπνισμα (γενικοί 98% ειδικοί 100%), ξηρό περιβάλλον (γενικοί 66% ειδικοί 84%), η στάση σώματος (γενικοί 60% ειδικοί 68%), το έντονο γέλιο/βήχας (γενικοί 86% ειδικοί 92%), η ομιλία με λαρυγγίτιδα (γενικοί 92% ειδικοί 96%), οι αλλεργίες (γενικοί 100% ειδικοί 94%) και τέλος τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, όπως λαρυγγίτιδα(γενικοί 98% ειδικοί 100%), αμυγδαλίτιδα(γενικοί 98% ειδικοί 98%) άσθμα(γενικοί 80% ειδικοί 84%) και άγχος(γενικοί 64% ειδικοί 68%), καταλήγοντας έτσι στο συμπέρασμα ότι και οι δύο ομάδες δασκάλων φάνηκαν σχετικά ενημερωμένοι στους παραπάνω παράγοντες.

Οι παράγοντες οι οποίοι θεωρήθηκαν μη επιβαρυντικοί σύμφωνα με τους δασκάλους και των δύο κατηγοριών ήταν οι εξής: α)το νερό (γενικοί 80% ειδικοί 76%) γεγονός θετικό, καθώς η υγεία του λάρυγγα προϋποθέτει συνεχή και αυξημένη ενυδάτωση, β)η ψιθυριστή ομιλία(γενικοί 82% ειδικοί 88%), γ)η οικονομία φωνής (γενικοί 76% ειδικοί 72% και τέλος δ)τα διαλείμματα μεταξύ των διδακτικών

ωρών(γενικοί 88% ειδικοί 86%), παρατηρώντας ελλιπή ενημέρωση σχετικά με το παράγοντα της ψιθυριστής ομιλίας αλλά αρκετά καλή ενημέρωση ως προς τους υπόλοιπους τρεις παράγοντες.

Αξιοσημείωτο, λοιπόν, σε αυτό εδώ το σημείο είναι το γεγονός πως οι απαντήσεις σε ένα μεγάλο μέρος του συνόλου των παραγόντων κινδύνου φωνής, όπου μελετήθηκαν από τις δύο ομάδες, είχαν υψηλού ποσοστού απαντήσεις «δεν ξέρω», ή ακόμη, οι απαντήσεις τους ήταν μοιρασμένες σε «ναι», «όχι» και «δεν ξέρω». Οι απαντήσεις που έδειξαν μοιρασμένη απόκριση μεταξύ ενημερότητας και άγνοιας των παραγόντων κινδύνου μεταξύ των δειγμάτων ήταν οι εξής: συχνό καθάρισμα λαιμού, ορμονικές διαταραχές(υποθυρεοειδισμός, θυρεοτοξίκωση), αντισταμινικά φάρμακα(xozal, aetius), κορτικοστεροειδή(medrol, prednisone, prezolon), αντιβιοτικά, τετρακυκλίνη, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, κατάθλιψη, ηρεμιστικά, αγχολυτικά και βιταμίνη C. Οι παράγοντες στους οποίους παρουσιάστηκε υψηλού ποσοστού άγνοια(«δεν ξέρω») και στις δύο κατηγορίες ήταν οι εξής: Αντιφλεγμονώδη(γενικοί 68% ειδικοί 68%), αντιόξινα(γενικοί 86% ειδικοί 90%), ανδρογόνα(γενικοί 98% ειδικοί 88%), οιστρογόνα(γενικοί 86% ειδικοί 86%). Συμπερασματικά, υπάρχει μεγάλη ανάγκη καλύτερης εκπαίδευσης των δασκάλων σχετικά με τους παραπάνω παράγοντες.

Επιπλέον, υπήρξαν και διαφορές αποκρίσεων σε ορισμένους παράγοντες μεταξύ των δειγμάτων. Συνοψίζοντας, οι δάσκαλοι γενικής φάνηκαν περισσότερο ενημερωμένοι από τους δασκάλους ειδικής ως προς την επιβάρυνση των τροφών υψηλών σε λιπαρά(γενικοί 84% ειδικοί 20%), ενώ αντίθετα οι ειδικοί είχαν καλύτερη ενημέρωση ως προς το αλκοόλ(γενικοί 60% ειδικοί 84%), την υγρασία(γενικοί 48% ειδικοί 86%), την καφεΐνη(γενικοί 60% ειδικοί 88%) και τα ναρκωτικά, συγκεκριμένα μαριχουάνα(γενικοί 6% ειδικοί 44%) και κοκαΐνη(γενικοί 6% ειδικοί 40%).

Οι Viveka Lyberg Ahlander, Roland Rydell και Anders Lofvist σε έρευνά τους, το 2011 στην Σουδία, σε ένα γκρουπ δασκάλων, αξιολόγησαν το αντίκτυπο που είχε το εργασιακό περιβάλλον, στην φωνητική συμπεριφορά και στα φωνητικά προβλήματα, με κύριο στόχο να εξεταστεί ο επιπολασμός των φωνητικών προβλημάτων. Η έρευνά αυτή πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγια σε 23 τυχαία σχολεία σε πληθυσμό 467 δασκάλων και αναφέρεται πως στο διδακτικό προσωπικό

εξαιρούνταν οι δάσκαλοι προσχολικής αγωγής. Στα αποτελέσματα, σημειώθηκε πως οι δάσκαλοι τόνισαν την ακουστική του χώρου και το εργασιακό τους περιβάλλον ως σημαντικά για την εμφάνιση προβλημάτων στην φωνή τους. Τα αποτελέσματα αυτά επισημαίνουν την ομοιότητα στους παράγοντες αυτούς, μεταξύ των ερευνών.

Οι Silvia Ubillos, Javier Centeno, Jaime Ibanez και Ioseba Iraurgi, σε έρευνά τους το 2007 στην Ισπανία, είχαν ως σκοπό να ερευνήσουν μέσω ερωτηματολογίου τους προστατευτικούς αλλά και επικύνδυνους παράγοντες σχετικά με την κατάχρηση της φωνής των δασκάλων. Στην μελέτη αυτή, περιλαμβάνονταν 675 δάσκαλοι από ηλικίες 22 έως 66 ετών. Τα αποτελέσματά τους, έδειξαν πως οι δάσκαλοι δεν είχαν λάβει καμία φωνητική εκπαίδευση και ενημέρωση για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν στην φωνή από το μέγεθος της τάξης, το θόρυβο των μαθητών στην τάξη, την αυξημένη ένταση φωνής και τις ελάχιστες ώρες ύπνου. Στην έρευνα μας, αντίθετα οι δάσκαλοι γενικής και ειδικής αγωγής φάνηκαν ενημερωμένοι σχετικά με την επιβάρυνση του θορύβου, την αυξημένη ένταση φωνής και τις λίγες ώρες ύπνου, αποδεικνύοντας έτσι το γεγονός, ότι, υπάρχει σημαντική διαφορά ως προς τον παράγοντα της ενημερότητας μεταξύ των ερευνών καθώς και ότι, παρόλο που οι δάσκαλοι στην παρούσα έρευνα, φάνηκαν σχετικά ενημερωμένοι, η ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τους παράγοντες που επιβαρύνουν τη φωνή παραμένει.

Ένα ακόμη στοιχείο που εξετάστηκε στην έρευνα αυτή, είναι εάν οι δάσκαλοι γενικής και ειδικής αγωγής εμφάνισαν συμπτώματα με την φωνή τους το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος(Σεπτέμβριος 2014-Σεπτέμβριος 2015). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το ποσοστό των δασκάλων ειδικής αγωγής ήταν μεγαλύτερο από το ποσοστό των δασκάλων γενικής αγωγής, ως προς την εμφάνιση συμπτωμάτων στην φωνή τους στο συγκεκριμένο έτος με αντίστοιχα ποσοστά 72% και 52%.

Σε έρευνα των Alison Rusell, Jennifer Oates και Kenneth M. Greenwood, το 1998 στην Βόρεια Αυστραλία, σε 1168 δασκάλους με σκοπό, την διερεύνηση του επιπολασμού των αυτοαναφερόμενων φωνητικών προβλημάτων στους δασκάλους, τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 75% των δασκάλων ανέφερε φωνητικά προβλήματα. Από το 75% των δασκάλων με φωνητικά προβλήματα, το 20% επισημαίνει την ύπαρξη συμπτωμάτων στο τελευταίο ακαδημαϊκό έτος. Σε ακόμη σχετική έρευνα,

των Tze Choong Charn και Paul Kan Hwei Mok, το 2012, σε 6 σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Σιγκαπούρη ,με σκοπό να προσδιορίσει τον επιπολασμό των φωνητικών προβλημάτων διερεύνησαν τους εμπλεκόμενους παράγοντες κινδύνου. Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από 214 δασκάλους. Ζητήθηκε από τους δασκάλους να αναφέρουν αν παρουσίαζαν φωνητικά προβλήματα την ημέρα της συνέντευξης, κατά την διάρκεια του προηγούμενου ακαδημαϊκού έτους και κατά την διάρκεια της καριέρας τους. Το 25,4% του δείγματος, ανέφερε την παρουσία συμπτωμάτων κατά την διάρκεια του προηγούμενου ακαδημαϊκού έτους, ποσοστό πολύ μικρό συγκριτικά με το 72% των ειδικών και 52% των γενικών στην έρευνά μας. Συμπερασματικά, αυτή η μεγάλη διαφορά στα ποσοστά μεταξύ των ερευνών, πιθανώς αντικατοπτρίζει την εικόνα της ελλειπής ενημερότητας που αντιπροσώπευε το δείγμα μας.

Το 32% των δασκάλων ειδικής αγωγής και το 40% των δασκάλων γενικής, είχαν επισκεφτεί ωτορινολαρυγγολόγο για τα συμπτώματα σχετικά με την φωνή τους. Παρότι, παρατηρήθηκαν μεγαλύτερα ποσοστά συμπτωμάτων στους ειδικούς δασκάλους σε σχέση με τους γενικούς, οι γενικοί δάσκαλοι ήταν αυτοί που επισκέφθηκαν Ωτορινολαρυγγολόγο, σε υψηλότερο ποσοστό από τους ειδικούς, για τα φωνητικά τους προβλήματα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως στην παρούσα έρευνα, το 100% των δασκάλων ειδικής και το 100% των δασκάλων γενικής δήλωσαν πως ο Ωτορινολαρυγγολόγος δεν τους παρέπεμψε σε Λογοθεραπευτή. Στην προαναφερθείσα έρευνα των Silvia Ubillos, Javier Centeno, Jaime Ibanez και Ioseba Iraurgi, από το πληθυσμό των 675 δασκάλων, το 71% είχε επισκεφτεί Λαρυγγολόγο. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας μεταξύ των γενικών και ειδικών δασκάλων, όπου τα ποσοστά επισκεψιμότητας ήταν σχετικά χαμηλά(γενικοί 40% ειδικοί 32%).

Επιπροσθέτως, το 60% των γενικών και το 84% των ειδικών δασκάλων έδειξαν να πιστεύουν πως η φωνή τους ήταν περισσότερο επιβαρυσμένη στην μέση της σχολικής χρονιάς (Δεκέμβριος 2014 – Φεβρουάριος 2015). Αντίθετα και οι δύο κατηγορίες σε ποσοστά 100% η κάθε μία, δεν πίστευαν πως η φωνή τους ήταν περισσότερο επιβαρυσμένη κατά την περίοδο του καλοκαιριού.

Εν συνεχεία, στην εξέταση των ειδικοτήτων που θα απευθύνονταν οι δάσκαλοι, σε περίπτωση που εμφάνιζαν συμπτώματα με την φωνή τους παρατηρήθηκε πως και οι δύο ομάδες δασκάλων προτίμησαν την επιλογή του Ωτορινολαρυγγολόγου-Φωνιάτρου(γενικοί 100% ειδικοί 98%), ενώ τα μικρότερα ποσοστά κατείχαν οι ειδικότητες των Νευρολόγων(γενικοί 0% ειδικοί 2%), Ψυχιάτρων(γενικοί 0% ειδικοί 2%) και Ψυχολόγων(γενικοί 0% ειδικοί 2%). Έμφαση αξίζει να δοθεί στο γεγονός πως μόλις το 7% των γενικών και 4% των ειδικών θα απευθύνονταν στην ειδικότητα του Λογοθεραπευτή-Φωνοθεραπευτή. Καταλήγουμε έτσι στο συμπέρασμα, πως είναι αναγκαία η καλύτερη ενημέρωση του γενικού πληθυσμού αλλά και των ιατρικών ειδικοτήτων, ως προς την χρησιμότητα και το ρόλο των λογοθεραπευτών.

Σε έρευνα των Victor Da Costa, Elizabeth Prada, Andrew Roberts και Seth Cohen στη βόρεια Καρολίνα το 2010, σε 237 δασκάλους, αναφέρθηκε πως μόνο 47 δάσκαλοι ζήτησαν βοήθεια από κάποιο ειδικό. Συγκεκριμένα από τους 47 δασκάλους, το 83% απευθύνθηκε σε πρωταρχικής φροντίδας φυσίατρο, το 40% σε ωτορινολαρυγγολόγο, το 2% σε σχολικό νοσοκόμο, το 10% σε επαγγελματία φωνοθεραπευτή και μόλις το 2% σε λογοθεραπευτή. Σε σύγκριση με τα αποτελέσματά της έρευνάς μας, παρατηρείται πως και στις δύο έρευνες τα δείγματα προτιμούν την ειδικότητα του ωτορινολαρυγγολόγου από αυτή του λογοθεραπευτή με συντριπτική διαφορά στα ποσοστά τους.

Σε έρευνα των Alison Rusell, Jennifer Oates Kenneth M. Greenwood, το 1998 στην Βόρεια Αυστραλία, σε 1168 δασκάλους όπως προαναφέρθηκε, επισημαίνει ότι, για την εμφάνιση συμπτωμάτων στη φωνή τους, το 29,7% απευθύνθηκε σε γενικό πρακτικό ιατρό, το 3% σε ειδικό ιατρό, το 2,3% σε άλλους επαγγελματίες υγείας και μόλις το 1,5% σε λογοθεραπευτή. Από αυτό το αποτέλεσμα, συγκριτικά με την έρευνα μας, όπου το 8% ειδικών και το 14% των γενικών δασκάλων θα απευθυνόταν σε Λογοθεραπευτή, παρατηρείται ένα σταθερά χαμηλό ποσοστό δασκάλων που απευθύνονται σε λογοθεραπευτή. Οι δάσκαλοι και των δύο κατηγοριών φάνηκαν να έχουν λάβει πληροφορίες από όλες τις πηγές πληροφόρησης που εντάχθηκαν στο ερωτηματολόγιο, σχετικά με τις διαταραχές φωνής με κύρια και πρώτη επιλογή τους, τους επαγγελματίες υγείας(γενικοί 88% ειδικοί 96%). Η κυριότερη διαφορά μεταξύ

των δειγμάτων, ως προς τις πηγές πληροφόρησης, σημειώθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης(γενικοί 34% ειδικοί 84%).

Εστιασμένοι στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, που αφορά την συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων φωνής κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος παρατηρήθηκε πως και οι δύο ομάδες δασκάλων εμφάνιζαν κατά κύριο λόγο «συχνά» τα περισσότερα συμπτώματα. Περαιτέρω, μία σημαντική διαφορά που παρατηρήθηκε, ήταν στο σύμπτωμα της αφωνίας, όπου το 58% των γενικών δασκάλων ανέφερε πως δεν βίωσε καθόλου αφωνία, ενώ το 60 % των ειδικών ανέφερε πως σπάνια βίωνε αφωνία. Επιπλέον, άλλη μία σημαντική διαφορά σημειώθηκε όσον αφορά το σύμπτωμα της βραχνάδας, όπου το 42% των γενικών δασκάλων παρουσίαζε σπάνια το σύμπτωμα αυτό , ενώ το 48% των ειδικών δασκάλων το παρουσίαζε συχνά.

Οι Viveka Lyberg Ahlander, Roland Rydell και Anders Lofvist σε έρευνά τους, το 2009 στην Σουδία, σε 467 δασκάλων, αξιολόγησαν την επήρεια του εργασιακού περιβάλλοντος, στην φωνητική συμπεριφορά και στα φωνητικά προβλήματα, με κύριο στόχο να εξεταστεί ο επιπολασμός των φωνητικών προβλημάτων. Το 13% των δασκάλων ανέφερε φωνητικά συμπτώματα τα οποία εμφανίζονταν μερικές φορές ή πάντα και επισημαίνει τα πρώτα κύρια συμπτώματα τα οποία είναι βραχνάδα, συχνό καθαρίσμα λαιμού και έπειτα αλλαγές στο ύψος της φωνής σε υψηλά σημαντικό βαθμό. Αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με την έρευνα μας, όπου οι δάσκαλοι γενικής και ειδικής αγωγής αναφέρουν ως πρώτο κύριο σύμπτωμα την φωνητική κοπωση και δεύτερο κύριο σύμπτωμα το πόνο στην περιοχή του λαιμού. Οι γενικοί δάσκαλοι αναφέρουν ως το τρίτο κατά σειρά σύμπτωμα, τις αλλαγές στο ύψος της φωνής, κάτι το οποίο συμφωνεί με την έρευνα των Viveka Lyberg Ahlander, Roland Rydell και Anders Lofvist, ενώ οι ειδικοί αναφέρουν το σύμπτωμα του βήχα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Από τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αναλύθηκαν και συγκρίθηκαν, προκύπτουν τα παρακάτω: Όσον αφορά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ορισμένοι δάσκαλοι συμπλήρωσαν παραπάνω από μία επιλογή σε ερωτήσεις όπου μπορούσε να αποδοθεί μόνο μία απάντηση, το οποίο θα μπορούσε να οφείλεται είτε σε λανθασμένη διατύπωση της ερώτησης είτε σε ελλιπή κατανόηση των δασκάλων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την απόκλιση ορισμένων ερωτηματολογίων. Έπειτα, στα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν, παρατηρήθηκαν ασυμπλήρωτα πλαίσια τα οποία στην έρευνά μας, σημειώθηκαν ως απαντήσεις του «δεν ξέρω», το οποίο πιθανώς οφείλεται σε βιαστική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είτε κάποιοι θεωρούσαν πως έπρεπε να δοθούν απαντήσεις μόνο σε όσα σημεία οι ίδιοι γνώριζαν την απάντηση. Το μοίρασμα των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μόνο σε δημόσιους φορείς. Τέλος, το δείγμα περιορίστηκε στους 100 απαντηθέντες δασκάλους(50 γενικοί και 50 ειδικοί) λόγω του ότι υπήρξαν ερωτηματολόγια τα οποία επιστράφηκαν μη συμπληρωμένα είτε οι ίδιοι οι δάσκαλοι αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

6.2 ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Αν και φάνηκε να υπάρχει ενημερότητα ως προς κάποιους από τους παράγοντες κινδύνου που αναλύθηκαν στην έρευνα, υπήρξαν και αρκετοί άλλοι, των οποίων οι δάσκαλοι δεν είχαν γνώση του υψηλού τους κινδύνου ως προς την εμφάνιση συμπτωμάτων και διαταραχών φωνής. Επιπλέον, παρά της αυξημένης συχνότητας εμφάνισης συμπτωμάτων στο δείγμα μας, οι δάσκαλοι δεν φάνηκαν να φροντίζουν τα εκάστοτε φωνητικά τους προβλήματα απευθυνόμενοι σε κάποιο ειδικό, σε μεγάλο ποσοστό, πιθανώς παράγωγο της ελλειψής τους ενημερότητας ως προς την θεραπεία των συμπτωμάτων τους. Αν και πολλοί από αυτούς είχαν επισκεφθεί Ωτορινολαρυγγολόγο και δήλωσαν πως αν είχαν κάποιο φωνητικό πρόβλημα θα επισκέπτονταν κατά προτίμηση Ωτορινολαρυγγολόγο-Φωνίατρο, πολύ χαμηλό

ποσοστό θα επισκεπτόταν Λογοθεραπευτή-Φωνοθεραπευτή για το πρόβλημα τους. Περαιτέρω, δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να εστιάζουν σε ειδικούς δασκάλους και πόσο μάλλον σε σύγκριση μεταξύ γενικών και ειδικών δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Με βάση τα παραπάνω καθορίζονται οι εξής συστάσεις:

- ✓ Να πραγματοποιηθούν ημερίδες και σεμινάρια χορηγούμενα από το κράτος, από κατάλληλους φορείς υγείας, ως προς την κατάλληλη ενημέρωση των δασκάλων, στους παράγοντες κινδύνου και στα συμπτώματα που αφορούν τη φωνή τους, όπως και ενημέρωση ως προς τις ειδικότητες που θα μπορούσαν να συμβουλευτούν για το εκάστοτε φωνητικό τους πρόβλημα.
- ✓ Να πραγματοποιηθούν περισσότερες έρευνες μεταξύ των δασκάλων γενικής και ειδικής αγωγής, διότι το συγκεκριμένο δείγμα δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς, ούτως ώστε να αποκτήσουμε μία καλύτερη εικόνα των δυσκολιών που αντιμετωπίζει κάθε ομάδα ξεχωριστά αλλά και συγκριτικά.
- ✓ Να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση σε άλλες σχετικές ειδικότητες, όσον αφορά το ρόλο του λογοθεραπευτή και της χρησιμότητάς του, στην παρέμβαση των φωνητικών προβλημάτων.
- ✓ Να δημιουργηθούν περισσότερες θέσεις εργασίας Λογοθεραπευτών σε δημόσια δημοτικά σχολεία γενικής και ειδικής εκπαίδευσης, με σκοπό την άμεση συνεργασία δασκάλων και Λογοθεραπευτών. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, την άμεση παροχή βοήθειας από τον Λογοθεραπευτή, στους δασκάλους αλλά και στα παιδιά.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Åhlander, V., Rydell, R., & Löfqvist, A. (2011). Speaker's Comfort in Teaching Environments: Voice Problems in Swedish Teaching Staff. *Journal of Voice*, 25(4), 430-440.

Åhlander, V., Rydell, R., & Löfqvist, A. (2012). How Do Teachers With Self-Reported Voice Problems Differ From Their Peers With Self-Reported Voice Health? *Journal of Voice*, 26(4), 149-161.

Åhlander, V., García, D., Whitling, S., Rydell, R., & Löfqvist, A. (2014). Teachers' Voice Use in Teaching Environments: A Field Study Using Ambulatory Phonation Monitor. *Journal of Voice*, 28(6), 841-841.

Alvear, R., Martínez, G., Barón, F., & Hernández-Mendo, A. (2010). An Interdisciplinary Approach to Teachers' Voice Disorders and Psychosocial Working Conditions. *Folia Phoniatica Et Logopaedica*, 62(1-2), 24-34.

Alves, L., Maria Lúcia Do Carmo Cruz Robazzi, Marziale, M., Felipe, A., & Romano, C. (2009). Health disorders and teachers' voices: A workers' health issue. *Revista Latino-Americana De Enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 17(4), 566-572.

Augspach, F., S. (1992). La voz en la comunicacion humana: los oradores y la voz hablada. *Fonoaudiologica (B Aires)*. 38(2), 63-77.

Bistrizki, Y., & Frank, Y. (1981). Efficacy of voice and speech training of prospective elementary school teachers. *Israeli Journal of Speech and Hearing*, 10, 16-32.

Boltežar, L., & Bahar, M. (2014). Voice Disorders in Occupations with Vocal Load in Slovenia / Glasovne Težave V Poklicih Z Glasovno Obremenitvijo V Sloveniji. *Slovenian Journal of Public Health*, 53(4), 304-310.

Brunskog, J., Gade, A., Bellester, G., & Calbo, L. (2009). Speaker comfort and increase of voice level in lecture rooms. *The Journal of the Acoustical Society of America J. Acoust.Soc. Am.*, 25(4), 3498-3498.

Calas, M., Verhust, J., Lecoq, M., Dalleas, B., & Seihean, M. (1989). Vocal pathology of teachers. *Revue de Laryngologie Otologie Rhinologie (Bord)*, 110(4), 397-406.

Chan, R. (1994). Does the voice improve with vocal hygiene education? A study of some instrumental voice measures in a group of kindergarten teachers. *Journal of Voice*, 8(3), 279-291.

Charn, T., & Mok, P. (2012). Voice Problems Amongst Primary School Teachers in Singapore. *Journal of Voice*, 26(4), 141-147.

Comins, R. (1992). Voice in the curriculum. *British Voice Association*, 1, 67-73.

Cutiva, L., Vogel, I., & Burdorf, A. (2013). Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: A systematic review. *Journal of Communication Disorders*, 46(2), 143-155.

Da Costa, V., Prada, E., Roberts, A., & Cohen, S. (2012). Voice Disorders In Primary School Teachers And Barriers To Care. *Journal of Voice*, 26(1), 69-76.

Donahue, E., Leborgne, W., Brehm, S., & Weinrich, B. (2014). Reported Vocal Habits of First-Year Undergraduate Musical Theater Majors in a Preprofessional Training Program: A 10-Year Retrospective Study. *Journal of Voice*, 28(3), 316-323.

Dragone, M. L. S. (1999) Desgaste vocal do professor: um estudo longitudinal. *Rev Soc. Bras. Fonoaudiol.* 3(5), 50-57.

Filho, M., Gomes, F.G., Macedo, C. (1995). Videolaryngostroboscopy for pre-admissional examination of school teachers. in: Paper presented at the First World Congress of Voice.

Gatti, B. A., Barreto, E. (2009). Professores do Brasil, Impasses e desafios. Brasília, Unesco.

Gillespie, S., & Cooper, E. (1973). Prevalence of Speech Problems in Junior and Senior High Schools. *Journal of Speech Language and Hearing Research, 16*(4), 739-739.

Gillivan-Murphy, P., Drinnan, M., O'dwyer, T., Ridha, H., & Carding, P. (2006). The Effectiveness of a Voice Treatment Approach for Teachers With Self-Reported Voice Problems. *Journal of Voice, 20*(3), 423-431.

Gotaas, C. E. (1986). A study of vocal fatigue in teachers. In: *Thesis*. The University of Minnesota.

Gotaas, C., & Starr, C. (1993). Vocal Fatigue Among Teachers. *Folia Phoniatica Et Logopaedica, 45*(3), 120-129.

Gottliebson, R., Lee, L., Weinrich, B., & Sanders, J. (2007). Voice Problems of Future Speech-Language Pathologists. *Journal of Voice, 21*(6), 699-704.

Guimarães, I., & Abberton, E. (2005). Fundamental Frequency in Speakers of Portuguese for Different Voice Samples. *Journal of Voice, 19*(4), 592-606.

Gundermann, V. (1963). Phoniatische Bemerkungen zur sogenannten Lehrerkrankheit. *DasDeustch Gesundheitswesen, 18*(1), 69-72.

Guss, J., Sadoughi, B., Benson, B., & Sulica, L. (2014). Dysphonia in Performers: Toward a Clinical Definition of Laryngology of the Performing Voice. *Journal of Voice, 28*(3), 349-355.

Hackworth, R. (2007). The Effect Of Vocal Hygiene And Behavior Modification Instruction On The Self-reported Vocal Health Habits Of Public School Music Teachers. *International Journal of Music Education, 25*(1), 20-28.

Herrington-Hall, B., Lee, L., Stemple, J., Niemi, K., & Mchone, M. (1988). Description of Laryngeal Pathologies by Age, Sex, and Occupation in a Treatment-Seeking Sample. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 53*(1), 57-64.

Kostyk, B., & Rochet, A. (1998). Laryngeal airway resistance in teachers with vocal fatigue: A preliminary study. *Journal of Voice, 12*(3), 287-299.

Kostyla-Hojna, B., Rogowski, M., Ruczaj, J., Pepinski, W., & Lobacsuk-Sitnik, A. (2004). An analysis of occupational dysphonia in the North-East of Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 17, 273-278.

Laukkanen, A., Ilomäki, I., Leppänen, K., & Vilkmán, E. (2008). Acoustic Measures and Self-reports of Vocal Fatigue by Female Teachers. *Journal of Voice*, 22(3), 283-289.

Mattiske, J., Oates, J., & Greenwood, K. (1998). Vocal Problems Among Teachers: A Review Of Prevalence, Causes, Prevention, And Treatment. *Journal of Voice*, 12(4), 489-499.

McAleavy, GJ., Adamson, G., Hazlett, DE., & Livesey, GE. (2008). Modelling determinants of the vocal health of teachers in Northern Ireland: implications for educational policy and practice. *Public Health*, 122(7), 691-699.

Medeiros, A., Barreto, S., & Assunção, A. (2008). Voice Disorders (Dysphonia) in Public School Female Teachers Working in Belo Horizonte: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Voice*, 22(6), 676-687.

Miller, M., & Verdolini, K. (1995). Frequency and risk factors for voice problems in teachers of singing and control subjects. *Journal of Voice*, 9(4), 348-362.

Mjaavatn, P.E. (1980). Voice difficulties among teachers. in: Paper presented at the XVIII Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics.

Morton, V. (1995). Educating teachers. in: Paper presented at the Third Voice Symposium of Australia.

Mundt, J., Snyder, P., Cannizzaro, M., Chappie, K., & Geralts, D. (2007). Voice acoustic measures of depression severity and treatment response collected via interactive voice response (IVR) technology. *Journal of Neurolinguistics*, 20(1), 50-64.

Munier, C., & Kinsella, R. (2008). The Prevalence And Impact Of Voice Problems In Primary School Teachers. *Occupational Medicine*, 58(1), 74-76.

Pekkarinen, E., Himberg, L., & Pentti, J. (1992). Prevalence of vocal symptoms among teachers compared with nurses: A questionnaire study. *Logopedics Phoniatrics Vocology, 17*(2), 113-117.

Preciado-López, J., Pérez-Fernández, C., Calzada-Uriondo, M., & Preciado-Ruiz, P. (2008). Epidemiological Study of Voice Disorders Among Teaching Professionals of La Rioja, Spain. *Journal of Voice, 22*(4), 489-508.

Remacle, M., & Lawson, G. (2006). Diagnosis and management of laryngopharyngeal reflux disease. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 14*(3), 143-149.

Rodrigues, G., Zambon, F., Mathieson, L., & Behlau, M. (2013). Vocal Tract Discomfort in Teachers: Its Relationship to Self-Reported Voice Disorders. *Journal of Voice, 27*(4), 473-480.

Roy, N., Merrill, R., Thibeault, S., Parsa, R., Gray, S., & Smith, E. (2004). Prevalence Of Voice Disorders In Teachers And The General Population. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*(2), 281-293.

Roy, N. (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*(3), 542-551.

Rumbach, A. (2013). Vocal Problems of Group Fitness Instructors: Prevalence of Self-Reported Sensory and Auditory-Perceptual Voice Symptoms and the Need for Preventative Education and Training. *Journal of Voice, 27*(4), 524-524.

Russell, A., Oates, J., & Greenwood, K. (1998). Prevalence Of Voice Problems In Teachers. *Journal of Voice, 12*(4), 467-479.

Sala, E., Laine, A., Simberg, S., Pentti, J., & Suonpää, J. (2001). The Prevalence of Voice Disorders Among Day Care Center Teachers Compared with Nurses. *Journal of Voice, 15*(3), 413-423.

Sapir, S., Keidar, A., & Mathers - Schmidt, B. (1993). Vocal Attrition In Teachers: Survey Findings. *International Journal of Language & Communication Disorders, 28*(2), 177-185.

Sarfati, J. (1989). Readaptation vocale des enseignants (Vocal re-education of teachers) . Vocal re-education of teachers *Rev Laryngol.* 110, 393–395.

Simberg, S., Sala, E., Vehmas, K., & Laine, A. (2005). Changes in the Prevalence of Vocal Symptoms Among Teachers During a Twelve-Year Period. *Journal of Voice, 19*(1), 95-102.

Sivasankar, M., Erickson, E., Schneider, S., & Hawes, A. (2008). Phonatory Effects of Airway Dehydration: Preliminary Evidence for Impaired Compensation to Oral Breathing in Individuals With a History of Vocal Fatigue. *J Speech Lang Hear Res Journal of Speech Language and Hearing Research, 51*(6), 1494-1506.

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 Phoniatica Et Logopaedica, 58*(2), 85-101.

Smith, E., Gray, S., Dove, H., Kirchner, L., & Heras, H. (1997). Frequency and effects of teachers' voice problems. *Journal of Voice, 11*(1), 81-87.

Timmermans, B., Bodt, M., Wuyts, F., Boudewijns, A., Clement, G., Peeters, A., & Heyning, P. (2002). Poor Voice Quality in Future Elite Vocal Performers and Professional Voice Users. *Journal of Voice, 16*(3), 372-382.

Thibeault, S. (2004). Occupational Risk Factors Associated With Voice Disorders Among Teachers. *Annals of Epidemiology, 14*(10), 786-792.

Ubillos, S., Centeno, J., Ibañez, J., & Iraurgi, I. (2015). Protective and Risk Factors Associated With Voice Strain Among Teachers in Castile and Leon, Spain: Recommendations for Voice Training. *Journal of Voice, 29*(2), 261-261.

Urrutikoetxea, A., Ispizua, A., Matellanes, F. (1995). Pathologie vocale chez les professeurs : une étude vidéo-laryngo-stroboscopique de 1.046 professeurs. *Revue de Laryngologie Otologie Rhinologie, 116*(4), 255-262.

Urrutikoetxea, A., Ispizua, A., Matellanes, F., Aurrekoetxea, J. (1995) Prevalence of vocal nodules in teachers. in: Paper presented at the First World Congress of Voice.

Vilkman, E. (1996). Occupational risk factors and voice disorders. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 21(3-4), 137-141.

Vilkman, E. (2004). Occupational Safety and Health Aspects of Voice and Speech Professions. *Folia Phoniatica Et Logopaedica*, 56(4), 220-253.

Villanueva-Reyes, A. (2011). Voice Disorders in the Metropolitan Area of San Juan, Puerto Rico: Profiles of Occupational Groups. *Journal of Voice*, 25(1), 83-87.

Vintturi, J., Alku, P., Sala, E., Sihvo, M., & Vilkman, E. (2003). Loading-Related Subjective Symptoms during a Vocal Loading Test with Special Reference to Gender and Some Ergonomic Factors. *Folia Phoniatica Et Logopaedica*, 55(2), 55-69.

Verdolini, K., & Ramig, L. (2001). Review: Occupational risks for voice problems. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 26(1), 37-46.

Welham, N., & Maclagan, M. (2003). Vocal Fatigue: Current Knowledge and Future Directions. *Journal of Voice*, 17(1), 21-30.

Williams, N. (2003). Occupational Groups At Risk Of Voice Disorders: A Review Of The Literature. *Occupational Medicine*, 53(7), 456-460.

Wilner, L., & Sataloff, R.D. (1987). Speech-language pathology and the professional voice. *Ear Nose & Throat Journal*, 66, 313-317

Aronson, A. (1985). *Clinical voice disorders: An interdisciplinary approach* (2nd ed.). New York: Thieme.

Cooper, M. (1973) *Modern Techniques of Vocal Rehabilitation*. Springfield, IL: Charles C Tomas.

Marks, J.B. (1985). A comparative study of voice problems among teachers and civil service workers. in: Thesis. The University of Minnesota.

Martin S, Lockhart M. (2003). Working with Voice Disorders. Speechmark.

Santaloff, RT., Castell, DO., Katz, PO., & Sataloff, DM. (1997). *Reflux Laryngitis and Related Disorders*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Μέρος 1 (Παρακαλούμε συμπληρώστε με X στο παρακάτω πίνακα)

ΦΥΛΟ		ΗΛΙΚΙΑ	
Άνδρας.		Από 20 έως 35	
Γυναίκα.		Από 36 έως 50	
		Άνω των 51 ετών	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		ΈΤΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	
Δάσκαλος γενικής αγωγής.		Από 0 έως 10	
Δάσκαλος ειδικής αγωγής.		Από 11 έως 20	
		Από 21 έτη και άνω	
ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		ΜΑΘΗΤΕΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ	
Βασικό πτυχίο.		Από 1 έως 8	
Μεταπτυχιακό.		Από 9 έως 16	
Διδακτορικό.		Από 17 έως 24	
Μεταδιδακτορικό.		Άνω των 25	
ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΩΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ			
Έως 21 ώρες			
Από 22 έως 23			
Από 24 έως 25			
Άνω των 25			

Μέρος 2 (Ποιο από τα παρακάτω πιστεύετε ότι θα μπορούσε να λειτουργήσει επιβαρυντικά για τη φωνή σας; Παρακαλούμε σημειώστε με X στο παρακάτω πίνακα.)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
1. Ακουστική χώρα.			
2. Νερό.			
3. Αυξημένη μυική ένταση στην περιοχή του λαιμού κατά την παραγωγή φωνής.			
4. Τροφές υψηλές σε λιπαρά.			
5. Κιμωλία/Σκόνη.			
6. Βιταμίνη C.			
7. Κατάθλιψη.			
8. Οικονομία φωνής.			
9. Αυξημένη ένταση φωνής.			
10. Έκθεση σε καπνούς/ χημικές ουσίες.			
11. Αλκοόλ.			
12. Περιβαλλοντικός θόρυβος.			
13. Υγρασία.			
14. Συχνό καθάρισμα λαιμού.			
15. Κάπνισμα.			
16. Ψιθυριστή ομιλία.			
17. Ξηρό περιβάλλον.			
18. Στάση σώματος.			
19. Έντονος βήχας/ γέλιο.			
20. Καφεΐνη.			
21. Λίγες ώρες ύπνου.			

22. Ομιλία με λαρυγγίτιδα.			
23. Διαλείμματα μεταξύ των διδακτικών ωρών.			
24. Διουρητικά:			
-Φουροσεμίδη(frumil,lasix)			
25. Άγχος/Στρες.			
26. Φάρμακα για άγχος/στρες.			
-Ηρεμιστικά.			
-Αγχολυτικά.			
27. Ναρκωτικά:			
-Μαριχουάνα.			
-Κοκαΐνη.			
28. Ορμονικές διαταραχές (υποθυρεοειδισμός, θυρεοτοξίκωση)			
29. Φάρμακα για ορμονικές διαταραχές:			
-Ανδρογόνα.			
-Οιστρογόνα.			
30. Αλλεργίες (πχ. Αλλαργική ρινίτιδα).			
31. Φάρμακα για αλλεργίες:			
-Αντισταμινικά φάρμακα (xozal,aerius).			
-Κορτικοστεροειδή (madrol,prednisone,prezolon).			
32.Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος:			
-Λαρυγγίτιδα.			

-Αμυγδαλίτιδα.			
-Άσθμα.			
33. Φάρμακα για νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος:			
-Αντιβιοτικά.			
-Τετρακυκλίνη(vibramycin)			
-Αντιφλεγμονώδη(xefo-rapid)			
34. Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.			
-Αντιόξινα			

Μέρος 3 Συμπληρώστε το παρακάτω πίνακα σημειώνοντας X στο κατάλληλο κουτάκι. Παρακαλείστε να το συμπληρώσετε με βάση τα δεδομένα του προηγούμενου ακαδημαϊκού έτους (από Σεπτέμβρη 2014 έως Σεπτέμβρη 2015).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Είχατε συμπτώματα με τη φωνή σας κατά το τελευταίο ακαδημαϊκό έτος;		
Έχετε επισκεφτεί Ωτορινολαρυγγολόγο;		
Σας παρέπεμψε σε Λογοθεραπευτή;		
Ποιες περιόδους πιστεύετε ότι ήταν πιο επιβαρυνμένη η φωνή σας; (Σημειώστε όλα όσα αντιστοιχούν)		
-Αρχές σχολικής χρονιάς (Σεπτέμβρης-Νοέμβρης)		
-Μέση σχολικής χρονιάς (Δεκέμβριος-Φεβρουάριος)		
-Τέλος σχολικής χρονιάς (Μάρτιος-Μάιος)		
-Περίοδος καλοκαιριού (Ιούνιος-Αύγουστος)		
Στην περίπτωση που θα παρατηρούσατε συμπτώματα στην φωνή σας, σε ποιον από τους παρακάτω επαγγελματίες θα απευθυνόσασταν;		
-Ωτορινολαρυγγολόγος-Φωνίατρος.		
-Πνευμονολόγος.		
-Ψυχίατρος.		
-Ψυχολόγος.		

-Ενδοκρινολόγος.		
-Λογοθεραπευτής- Φωνοθεραπευτής.		
Από πού έχετε λάβει πληροφορίες σχετικά με τις διαταραχές φωνής;		
-Μ.Μ.Ε (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης).		
-Επαγγελματίες υγείας (πχ. Πνευμονολόγος, Ενδοκρινολόγος κλπ).		
-Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης.		
-Διαδύκτιο.		
-Άλλο.		

Μέρος 4 (Το μέρος αυτό αναφέρεται στη συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων φωνής το τελευταίο χρόνο Σεπτέμβριος 2014- Σεπτέμβριος 2015).

Συμπληρώστε με X το κατάλληλο κουτάκι όπου 1=καθόλου, 2=σπάνια, 3= συχνά, 4=πολύ συχνά,5=πάντα

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	1	2	3	4	5
1. Πόνο στη περιοχή του λαιμού					
2. Αίσθηση ξένου σώματος στη περιοχή του λαιμού.					
3. Βραχνάδα					
4. Αλλαγές στο ύψος της φωνής σας.					
5. Ξηρότητα στο λαιμό.					
6. Αφωνία(δεν βγαίνει η φωνή)					
7. Βήχας					
8. Ανάγκη για συχνό καθάρισμα λαιμού(ξερόβηχας)					
9. Φωνητική κόπωση(ύστερα από πολύωρη χρήση)					
10. Δυσφορία στη περιοχή του λαιμού.					