



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ. «ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ & ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»

Τμήμα Λογοθεραπείας

Διπλωματική εργασία

Διερεύνηση διαταραχών φώνησης σε εκπαιδευτικούς προσχολικής
εκπαίδευσης.

Όνομα/ΑΜ

ΓΟΥΡΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ ΜΑΡΙΑ(ΑΜ. 25)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

ΖΙΑΒΡΑ ΝΑΥΣΙΚΑ

Πρόεδρος και καθηγήτρια του τμήματος Λογοθεραπείας

Ιωάννινα 2020



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ. «ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ & ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»

Τμήμα Λογοθεραπείας

Διπλωματική εργασία

Διερεύνηση διαταραχών φώνησης σε εκπαιδευτικούς προσχολικής
εκπαίδευσης.

Όνομα/ΑΜ

ΓΟΥΡΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ ΜΑΡΙΑ(ΑΜ. 25)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

ΖΙΑΒΡΑ ΝΑΥΣΙΚΑ

Πρόεδρος και καθηγήτρια του τμήματος Λογοθεραπείας

Ιωάννινα 2020



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ. «ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ & ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»

Dissertation title

INVESTIGATION OF VOICE DISORDERS IN PRESCHOOL
TEACHERS

Speech and Language Therapy department

Student Name

GOURNAKI IRINI MARIA (Reg N.25)

Supervisor

ZIAVRA NAFSICA

Professor of Speech Therapy Department

Ioannina 2020

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα 2020

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1.Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Ζιάβρα Ναυσικά: Χειρουργός ΩΡΛ , Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας

2. Μέλος επιτροπής

Ζακοπούλου Βικτωρία: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας,

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

3. Μέλος επιτροπής

**Νάσιος Γρηγόριος: Νευρολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος
Λογοθεραπείας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.**

Η Διευθύντρια του ΠΜΣ

Ναυσικά Ζιάβρα

Πρόεδρος του Τμήματος Λογοθεραπείας.

Υπογραφή

© Γουρνάκη Ειρήνη Μαρία, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Γουρνάκη Ειρήνη Μαρία

Υπογραφή.

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο «Διερεύνηση διαταραχών φώνησης σε εκπαιδευτικούς προσχολικής εκπαίδευσης», με επιβλέπουσα καθηγήτρια τη Δρ. Ζιάβρα Ναυσικά, ολοκληρώθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών με τίτλο «Διεπιστημονική Προσέγγιση Αναπτυξιακών και Επίκτητων Διαταραχών Επικοινωνίας».

© Γουρνάκη Ειρήνη Μαρία

Ιωάννινα, 2020

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	10
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	11
ABSTRACT.....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣΗΣ	1Σφάλμα!
Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
1.1 Ορισμός φωνητικών διαταραχών.....	1Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.2 Αναπνευστικό σύστημα	1Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.3 Το σύστημα φώνησης λάρυγγα.....	1Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.4 Ηχητικό σύστημα.....	1Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
1.5 Βασική ταξινόμηση φωνητικών διαταραχών.....	19
1.6 Αίτια φωνητικών προβλημάτων.....	25
1.7 Σημεία εμφάνισης φωνητικών προβλημάτων	27
1.8 Συνέπειες σε ατομικό και επαγγελματικό επίπεδο.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΩΝ	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ.....	29
2.1. Επιπολασμός των Διαταραχών Φωνής στον Γενικό Πληθυσμό και στους Εκπαιδευτικούς.....	29
2.2. Παράγοντες που Συντελούν στην Ανάπτυξη Φωνητικών Διαταραχών στους Εκπαιδευτικούς.....	30
2.3. Συνέπειες των Φωνητικών Διαταραχών για τους Εκπαιδευτικούς	32
2.4. Αξιολόγηση των Φωνητικών Διαταραχών στους εκπαιδευτικούς.....	34
2.5. Συμπτωματολογία που εμφανίζουν οι εκπαιδευτικοί	35
2.6. Πρόληψη της Ανάπτυξης Φωνητικών Διαταραχών στους Εκπαιδευτικούς.....	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	37
3.1 Εκπαίδευση και εξήγηση.....	37
3.2 Φροντίδα φωνής.....	37
3.3 Φωνητική ανάπαυσης.....	37
3.4 Ασκήσεις χαλάρωσης.....	38
3.5 Ασκήσεις στάσης σώματος.....	39
3.6 Ασκήσεις αναπνοής.....	39
3.7 Τεχνικές μείωσης της έντονης γλωττιδικής αποφόρτισης	42
3.8 Λογοθεραπευτική παρέμβαση.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	42
4.1 Μεθοδολογία έρευνας	42
4.2 Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα.....	43
4.3 Μεθοδολογία διεξαγωγής της έρευνας και ερευνητικό εργαλείο.....	45
4.4 Πληθυσμός, δείγμα και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας.....	47
4.5 Περιορισμοί και θέματα ηθικής.....	48
4.6 Αξιοπιστία – εγκυρότητα της έρευνας.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	49
5.1 Αποτελέσματα έρευνας	49
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	73

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη διεκπεραίωση της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις βαθύτατες ευχαριστίες μου, σε όλους οσους συνέλλαβαν με τον οποιονδήποτε τρόπο στην εκπόνηση της παρακάτω εργασίας και ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Δρ. Ζιάβρα Ναυσικά, Πρόεδρο του Τμήματος Λογοθεραπείας, για την άψογη συνεργασία, το ενδιαφέρον και την ηθική υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής του έργου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της επιτροπής αλλά και τους διευθυντές των σχολείων που δέχθηκαν τη διεξαγωγή της έρευνας με προθυμία διευκολύνοντας με τον τρόπο τους το κομμάτι αυτό. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για όλη την υπομονή και κατανόηση που υπέδειξε ολόκληρο αυτό το χρονικό διάστημα στη προσπάθεια ολοκλήρωσης των Μεταπτυχιακών μου Σπουδών .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της εκδήλωσης φωνητικών διαταραχών σε εκπαιδευτικούς. Τα υψηλά ποσοστά εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων που παρουσιάζουν φωνητικές διαταραχές και το ερευνητικό κενό που παρατηρείται σε αυτό το θέμα στη σύγχρονη ελληνική βιβλιογραφία, οδήγησαν στην απόφαση να πραγματοποιηθεί η παρούσα έρευνα.

Μέθοδος: Οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι εξυπηρετούν το σκοπό της έρευνας είναι εκπαιδευτικοί σε παιδιά νηπιακής ηλικίας στην Περιφέρεια Αττικής, στους οποίους δώθηκε έντυπο ερωτηματολόγιο, το οποίο ανασυντάχθηκε με βάση βιβλιογραφικών ερευνών.

Αποτελέσματα: Η παρούσα έρευνα υποστηρίζει τα ευρήματα άλλων μελετών επιβεβαιώνοντας πως η διδασκαλία αποτελεί ένα επάγγελμα αυξημένου κινδύνου σχετικά με την εμφάνιση φωνητικών διαταραχών.

Συζήτηση: Το παρόν πρωτόκολλο αποτελεί ένα χρήσιμο και βοηθητικό εργαλείο, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ειδικούς και μη, των οποίων στόχος είναι η εύρεση των διαταραχών φώνησης στους εκπαιδευτικούς αλλά και η αντιμετώπισή τους.

Συμπεράσματα: Σε αυτό το σημείο έχουν καταγραφεί και αναλυθεί όλες εκείνες οι μεταβλητές, που βοήθησαν στο σχηματισμό μίας γενικής εικόνας των εκπαιδευτικών, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα και έδωσαν απαντήσεις στα ερωτήματα που τέθηκαν.

Λέξεις Κλειδιά: *διαταραχές φώνησης, εκπαιδευτικοί, παιδιά νηπιακής ηλικίας.*

ABSTRACT

Purpose: of this work was to investigate the manifestation of vocal disorders in teachers. The high rates of teachers of all grades presenting vocal disorders and the research gap observed in this topic in modern Greek literature led to the decision to carry out the present investigation.

Method: Teachers who serve the purpose of research are teachers in early childhood children in the region of Attica, where a printed questionnaire was issued, which was compiled on the basis of bibliographical surveys.

Results: This research supports the findings of other studies confirming that teaching is a profession of increased risk regarding the emergence of vocal disorders.

Crosstalk: This protocol is a useful and auxiliary tool, which can be used by specialists and non-experts, whose aim is to find the speech disorders in teachers and to treat them.

Conclusions: At this point all those variables have been recorded and analysed, which helped to form a general picture of the teachers who participated in the survey and gave answers to the questions raised.

Key words: Speech disorders, educators, early childhood children.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προφορική γλώσσα είναι μια συμπεριφορά που εμφανίζεται μόνο στους ανθρώπους καθιστώντας την απαραίτητο εργαλείο στην επιτυχή επικοινωνία, την κατανόηση και την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009).

Η φωνή είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης του αναπνευστικού συστήματος, του λάρυγγα και του ηχητικού συστήματος. Οι παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην υγιεινή της φωνής είναι το περιβάλλον, η υγεία, η ψυχολογία, ο τρόπος χρήσης της φωνής, αλλά και η δομή του φωνητικού συστήματος. Οποιαδήποτε μεταβολή στους πιο πάνω παράγοντες έχει ως συνέπεια την αλλαγή στην ποιότητα της φωνής του ατόμου (Ladefoged, 2007).

Στις διαταραχές φωνής η κλίμακα ως προς τη σοβαρότητα κυμαίνεται από σοβαρή φωνητική βλάβη (δυσφωνία) έως ολοκληρωτική απουσία φωνής (αφωνία). Οι διαταραχές φωνής δυνητικά επιδρούν: στο σύνηθες ύψος, τη φωνητική έκταση στην οποία πραγματοποιούνται οι αλλαγές ύψους, την ένταση, τη ποιότητα φώνησης, την αντήχηση, την ικανότητα της φωνής για σταθερότητα, αλλά και την ευελιξία κατά την διάρκεια φώνησης. Κατά συνέπεια οι φωνές με διαταραχή ποικίλλουν στην κατηγοριοποίηση τους από φωνές λειτουργικά μη αποτελεσματικές (με διαβαθμίσεις της μη λειτουργικότητας) έως μη ευχάριστες αισθητικά. Οποιαδήποτε και αν είναι η υποκειμενική αιτιολογία της διαταραχής, αυτές οι φωνητικές αλλαγές είναι η απόδειξη διαταραγμένης λειτουργίας του λαρυγγικού, αναπνευστικού και φωνητικού καναλιού που μπορεί να αντανακλούν δομικά, νευρολογικά, ψυχολογικά και προβλήματα λειτουργικότητας (Souza, et al., 2011).

Οι εκπαιδευτικοί ανήκουν στους επαγγελματίες χρήστες φωνής και αποτελούν ένα πληθυσμό όπου έχει διαπιστωθεί σημαντικά μεγαλύτερος επιπολασμός φωνητικών διαταραχών. Η φύση της εργασίας, η παρατεταμένη χρήση φωνής, το περιβάλλον και οι συνήθειες φωνητικής υγιεινής αποτελούν ορισμένους μόνο από τους παράγοντες που η ερευνητική βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι συμβάλλουν στην εκδήλωση των φωνητικών διαταραχών στο συγκεκριμένο πληθυσμό (Preciado-Lopez, et al., 2008).

Πολλές μελέτες έχουν εξετάσει τον επιπολασμό, τη φύση, τους παράγοντες κινδύνου, τα συμπτώματα και τις αιτίες των φωνητικών προβλημάτων στους εκπαιδευτικούς και τον αντίκτυπό τους στην εργασιακή τους καθημερινότητα αλλά και τη γενική ποιότητα ζωής (Smith, et al., 1998, Morton, & Watson, 1998, Lyberg-Ahlander, Rydell, & Lofqvist, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣΗΣ

1.1 Ορισμός φωνητικών διαταραχών

Η προφορική γλώσσα είναι μια συμπεριφορά που εμφανίζεται μόνο στους ανθρώπους καθιστώντας την απαραίτητο εργαλείο στην επιτυχή επικοινωνία, την κατανόηση και την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων. Για την δημιουργία των ήχων που παράγονται κατά την ομιλία απαιτείται η συνεργασία τεσσάρων επιμέρους συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού και συγκεκριμένα (Ladefoged, 2007):

- Του αναπνευστικού σύστημα (δημιουργία στήλης εκπνεόμενου αέρα).
- Του συστήματος παραγωγής ήχου (κατάτμηση της στήλης του εκπνεόμενου αέρα στον λάρυγγα).
- Του συστήματος αντήχησης (φάρυγγας, ρινική και στοματική κοιλότητα).
- Του κεντρικού νευρικού που συντονίζει και ελέγχει τη διαμόρφωση του παραγόμενου φωνήματος σε έναρθρο και συγκροτημένο λόγο.

Η φωνή είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης του αναπνευστικού συστήματος, του λάρυγγα και του ηχητικού συστήματος. Οι παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην υγιεινή της φωνής είναι το περιβάλλον, η υγεία, η ψυχολογία, ο τρόπος χρήσης της φωνής, αλλά και η δομή του φωνητικού συστήματος. Οποιαδήποτε μεταβολή στους πιο πάνω παράγοντες έχει ως συνέπεια την αλλαγή στην ποιότητα της φωνής του ατόμου (Ladefoged, 2007).

Πιο συγκεκριμένα, η στιγμιαία ή διαρκής διαταραχή της φωνητικής λειτουργίας που γίνεται αντιληπτή τόσο από τον πάσχοντα όσο και από το περιβάλλον του και συνίσταται στη μεταβολή των χαρακτηριστικών της φωνής με σειρά συχνότητας τη χροιά, την ένταση και το ύψος ονομάζεται δυσφωνία ή διαταραχή φωνής (Νησιώτη, 2007).

Στις διαταραχές φωνής η κλίμακα ως προς τη σοβαρότητα κυμαίνεται από σοβαρή φωνητική βλάβη (δυσφωνία) έως ολοκληρωτική απουσία φωνής (αφωνία). Οι διαταραχές φωνής δυνητικά επιδρούν: στο σύνηθες ύψος, τη φωνητική έκταση στην οποία πραγματοποιούνται οι αλλαγές ύψους, την ένταση, τη ποιότητα φώνησης, την αντήχηση, την ικανότητα της φωνής για σταθερότητα, αλλά και την ευελιξία κατά την διάρκεια φώνησης. Κατά συνέπεια οι φωνές με διαταραχή ποικίλλουν στην κατηγοριοποίησή τους από φωνές λειτουργικά μη αποτελεσματικές (με διαβαθμίσεις της μη λειτουργικότητας) έως μη ευχάριστες αισθητικά. Οποιαδήποτε και αν είναι η υποκειμενική αιτιολογία της διαταραχής, αυτές οι φωνητικές αλλαγές είναι η απόδειξη διαταραγμένης λειτουργίας του λαρυγγικού, αναπνευστικού και φωνητικού καναλιού που μπορεί να αντανακλούν δομικά, νευρολογικά, ψυχολογικά και προβλήματα λειτουργικότητας (Colton, Casper, & Leonard, 2015).

Οι περισσότερες διαταραχές φωνής είναι επίκτητες από την βρεφική ηλικία και σε όλη την διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου, παρά το ότι ένα μικρό ποσοστό είναι εγγενείς λόγω εμβρυικών ανωμαλιών του φωνητικού καναλιού, ή των συσχετιζόμενων με αυτό συστημάτων (Colton, Casper, & Leonard, 2015).

1.2 Αναπνευστικό σύστημα

Με την αναπνοή, ο άνθρωπος προσλαμβάνει οξυγόνο και απελευθερώνει στην ατμόσφαιρα διοξείδιο του άνθρακα, μια διαδικασία που αποκαλείται ανταλλαγή αερίων. Προκειμένου όμως να επιτευχθεί η συγκεκριμένη διαδικασία, είναι απαραίτητη η συνεργασία αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος. Η αναπνοή διακρίνεται σε δύο φάσεις, δηλαδή, στην εισπνοή και στην εκπνοή. Με την εισπνοή, ο αέρας περνά από τη μύτη στον ρινοφάρυγγα και στη συνέχεια μέσω του λάρυγγα, κατευθύνεται προς την τραχεία και από εκεί στους βρόγχους, οι οποίοι αποτελούνται από τις πνευμονικές κυψελίδες. Γύρω από τις κυψελίδες, υπάρχει ένα σύνολο μικρών αγγείων (πνευμονικά τριχοειδή αγγεία), με τα οποία κυκλοφορεί το αίμα στους

διάφορους ιστούς. Το αναπνευστικό σύστημα αποτελείται από την άνω και κάτω αεροφόρο οδό. Στην άνω, κατατάσσονται η μύτη, ο ρινοφάρυγγας και ο λάρυγγας, ενώ στην κάτω η τραχεία και οι βρόγχοι (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009).

1.3 Το σύστημα φώνησης του λάρυγγα

Οι φωνητικές χορδές βρίσκονται στο λάρυγγα και συγκεκριμένα προς τις κατώτερες αεροφόρους οδούς. Βρίσκεται μπροστά από το κάτω τμήμα του υποφάρυγγα και κρέμεται από το υοειδές οστό. Από εμπρός ο λάρυγγας καλύπτεται στη μέση γραμμή μόνο από το δέρμα και από επιφανειακή τραχηλική περιτονία έτσι ο θυρεοειδής χόνδρος είναι καλά ορατός και ψηλαφητός και προβάλλει, ιδίως στους άνδρες, σχηματίζοντας το λαρυγγικό έπαρμα (λεγόμενο μήλο του Αδάμ). Εξ' αιτίας της εξαρτήσεως του λάρυγγα από το κινητό υοειδές οστό και τη χαλαρή σύνδεση του με τις προσπονδυλικές τραχηλικές περιτονίες, ο λάρυγγας είναι κινητός τόσο ενεργητικά (κατά την κατάποση και τη φώνηση) όσο και παθητικά. Η ακριβής τοποθεσία του λάρυγγα είναι διαφορετική σε κάθε άτομο. Συνήθως όμως στους ενήλικες αυτός βρίσκεται ανάμεσα στο επάνω χείλος του 4ου και στο κάτω χείλος του 6ου αυχενικού σπονδύλου. Στα παιδιά βρίσκεται ψηλότερα, ενώ στους γέροντες χαμηλότερα. Ο λάρυγγας αποτελεί ένα ανατομικό όργανο που αποτελείται από μύες, συνδέσμους και έναν χόνδρινο σκελετό. Ανατομικά επικοινωνεί προς τα κάτω με την τραχεία και προς τα πάνω καταλήγει στον φάρυγγα. Πέρα από το γεγονός ότι είναι το βασικό όργανο φώνησης, αποτελεί εξίσου και ένα προφυλακτικό μέσο απόφραξης της κατώτερης αναπνευστικής οδού. Αποτελείται από πλήθος μυών, τρεις μεγάλους χόνδρους (κρικοειδή, θυρεοειδή, επιγλωττίδα), καθώς και από τρία ζεύγη μικρότερων χόνδρων (αρυταινοειδείς, κερατοειδείς, σφηνοειδείς). Είναι ιδιαίτερα ευκίνητος ως μυς. Συνδέεται με υμένες και συνδέσμους, προς τα πάνω με το υοειδές οστό και προς τα κάτω με την τραχεία. Κατά την κατάποση, η μεγάλη κινητικότητα του ευνοεί τη σύγκλιση της λαρυγγικής οδού και τη διάνοιξη του οισοφάγου (Ladefoged, 2007).

Ο λάρυγγας συνδέεται με το πνευμονογαστρικό νεύρο. Ειδικότερα η νεύρωσή του γίνεται μέσω του πνευμονογαστρικού νεύρου και του άνω λαρυγγικού νεύρου (νευρώνει με τον έξω κλάδο του κινητικά τον κρικοθυρεοειδή μυ) καθώς και το κάτω λαρυγγικό ή παλίνδρομο νεύρο) νευρώνει όλους τους εσωτερικούς μύες του λάρυγγα εκτός από τον κρικοθυρεοειδή μυ ο οποίος νευρώνεται από το άνω λαρυγγικό νεύρο).

Ο λάρυγγας συνδέεται με τα αγγεία του κλάδου της άνω και κάτω θυρεοειδούς αρτηρίας (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009).

Κατά τη φώνηση οι αρυταινοειδείς χόνδροι και οι φωνητικές χορδές πλησιάζουν η μία την άλλη προκαλώντας βίαιη εισβολή του αέρα δια μέσου της κλειστής σχισμής της γλωττίδας. Απόρροια αυτού είναι οι φωνητικές πτυχές να πάλλονται μεταξύ τους δημιουργώντας ήχο, ο οποίος στη συνέχεια είναι πιθανόν να τροποποιηθεί από τη στοματική κοιλότητα και τα ανώτερα τμήματα της αεροφόρου οδού. Γενικά, η φυσιολογική παραγωγή ομιλίας βασίζεται στη συντονισμένη λειτουργία του αναπνευστικού, του φωνητικού και του αρθρωτικού συστήματος με ενδεχόμενη δυσλειτουργία του ενός να επηρεάζει το τελικό προϊόν ομιλίας (Ladefoged, 2007):

1.4 Ηχητικό σύστημα

Ο φάρυγγας αποτελεί ένα όργανο –σε σχήμα ημικυλίνδρου-που συνδέει τη στοματική με την κρανιακή κοιλότητα της κεφαλής με τον λάρυγγα και τον οισοφάγο στον τράχηλο. Ο φάρυγγας ακουμπάει προς τα πάνω στη βάση του κρανίου και συνεχίζεται προς τα κάτω, με την αρχή του οισοφάγου. Παρά το γεγονός ότι η μαλακή υπερώα θεωρείται τμήμα της οροφής της στοματικής κοιλότητας, σχετίζεται και με τον φάρυγγα. Έχει μήκος περίπου δεκαπέντε εκατοστά και διαιρείται σε τρία τμήματα (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009):

- Ρινοφάρυγγα,
- Στοματοφάρυγγα,
- Λαρυγγοφάρυγγα.

Η ρίνα και παραρρίνιοι κόλποι αφορούν το εξωτερικό τμήμα της μύτης συνιστά επέκταση των ρινικών κοιλοτήτων προς το μπροστινό τμήμα του προσώπου. Έχει σχήμα πυραμίδας με την κορυφή προς τα εμπρός. Η πάνω γωνία της μύτης με τα ανοίγματα των κόγχων ενώνεται με το μέτωπο (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009)

Παραρρίνιοι κόλποι. Υπάρχουν τέσσερις παραρρίνιοι κόλποι, οι οποίοι είναι οι ακόλουθοι (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009):

- ✚ ηθμοειδείς κυψέλες
- ✚ σφηνοειδείς κόλποι
- ✚ άνω γναθιαίος κόλπος
- ✚ μετωπιαίος κόλπος

Ηθμοειδείς κυψέλες. Αποτελούν αθροίσματα μεμονωμένων αεροφόρων χώρων και διακρίνονται σε πρόσθιες, οπίσθιες και μέσες ηθμοειδείς κυψέλες, ανάλογα με τη θέση εκβολής στο πλάγιο τοίχωμα της ρινικής κοιλότητας.

Σφηνοειδείς κόλποι. Εκβάλλουν στην οροφή της ρινικής κοιλότητας, στο οπίσθιο τοίχωμα του σφηνο-ηθμοειδούς κολπώματος. Τα στόμια αυτά, εντοπίζονται ψηλά στα πρόσθια τοιχώματα των σφηνοειδών κόλπων.

Άνω γναθιαίοι κόλποι. Ένας σε κάθε πλευρά είναι οι μεγαλύτεροι παραρρινικοί κόλποι και γεμίζουν τελείως τα σώματα των άνω γνάθων.

Μετωπιαίοι κόλποι. Οι δύο μετωπιαίοι κόλποι, ένας σε κάθε πλευρά, έχουν ποικίλο μέγεθος και είναι τοποθετημένοι ψηλότερα από όλους τους άλλους κόλπους. Έχουν σχήμα τριγώνου και βρίσκονται στο κάτω από το μέτωπο τμήμα του μετωπιαίου οστού.

Κάτω από τις ρινικές κοιλότητες βρίσκεται η στοματική κοιλότητα η οποία αποτελείται από οροφή, έδαφος και πλάγια τοιχώματα. Ο στοματοφαρυγγικός ισθμός συνδέεται με το φάρυγγα με την στοματική κοιλότητα. Στο άνω τμήμα βρίσκεται σκληρή και η μαλακή υπερώα ενώ στο κάτω η γλώσσα και το μυϊκό διάφραγμα. Τα μάγουλα αποτελούν τα παλαινά τοιχώματα (παρειές) ενώ η στοματική σχισμή καλύπτεται από τα χείλη (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009).

Η οροφή της στοματικής κοιλότητας αποτελείται από την υπερώα, που διακρίνεται σε δύο τμήματα (σκληρή - μαλακή). Η σκληρή υπερώα χωρίζει τη στοματική κοιλότητα από τις ρινικές κοιλότητες. Η μαλακή υπερώα αποτελεί την συνέχεια της σκληρής και ενεργεί σαν μια βαλβίδα, η οποία μπορεί να βοηθά στη σύγκλιση του στοματοφαρυγγικού ισθμού και να ανυψώνεται και να διαχωρίζει το ρινοφάρυγγα από τον στοματοφάρυγγα (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009).

1.5 Βασική ταξινόμηση φωνητικών διαταραχών

Η ταξινόμηση των διαταραχών φωνής λόγω της πολυπαραγοντικής της αιτιολογίας συνιστά μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί πολύ προσοχή. Ωστόσο η διεπιστημονική προσέγγιση της Ωτορινολαρυγγολογίας και της Λογοπαθολογίας είχε ως αποτέλεσμα ταξινομήσεις διαφορετικού χαρακτήρα οι οποίες δεν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν πλήρεις. Επομένως, στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστεί η παραδοσιακή ταξινόμηση των διαταραχών φωνής, η οποία τις διακρίνει στις εξής κατηγορίες: οργανικές και μη οργανικές ή αλλιώς λειτουργικές/συμπεριφοριστικές, βάσει της αιτιολογίας τους (Νησιώτη, 2007).

Η κατηγοριοποίηση των διαταραχών φώνησης έχει γίνει ως προς την αιτιολογία σε οργανικές (ασθένειες λάρυγγα, ανατομικές ανωμαλίες λάρυγγα, ενδοκρινολογικές και νευρογενείς διαταραχές) και σε μη οργανικές (υπερλειτουργικές και ψυχογενείς διαταραχές). Συγκεκριμένα στις οργανικές διαταραχές φωνής (organic diseases) εμπερικλείονται τέσσερις υποκατηγορίες (Νησιώτη, 2007):

- Οι δομικές/κατασκευαστικές ανωμαλίες (structural organic voice disorders), που μπορούν να είναι είτε εκ γενετής (ανωμαλία στον λαρυγγικό ιστό, ρινική παρεμπόδιση, υπερωϊοσχιστία, στένωση της φωνητικής οδού, φωνητική σχισμή με 3 τύπους) είτε επίκτητες (τραυματισμός - κάκωση του λάρυγγα, στένωση της φωνητικής οδού, πρεσβυφωνία - γηριατρικός λάρυγγας).
- Οι νευρογενείς διαταραχές (neurogenic diseases), που περιλαμβάνουν: παραλύσεις/παρέσεις του άνω και κάτω (παλίνδρομου) λαρυγγικού νεύρου, ψευδοπρομηκική/προμηκική παράλυση, παρεγκεφαλιδική αταξία, καλοήγη ιδιοπαθή τρόμο, σύνδρομα μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παρκινσονισμό, χορεία, αθέτωση, δυσπραξία/απραξία, σπασμωδική δυσφωνία. Σε αυτήν την κατηγορία μπορούν να συμπεριληφθούν και πολλαπλές βλάβες, όπως η αμυοτροφική πλάγια σκλήρυνση, η πολλαπλή σκλήρυνση, το σύνδρομο Guillain- Barré, η μυασθένεια Gravis, η νόσος του Wilson.

- Οι ενδοκρινολογικές διαταραχές (endocrine disorders) που σχετίζονται με διαταραχές φωνής είναι η θυρεοτοξίκωση, το μυξοίδημα, η αρρενοποίηση, η σεξουαλική καθυστέρηση στα αγόρια, οι επιπτώσεις από φαρμακευτική θεραπεία.
- Οι ασθένειες του λάρυγγα (diseases of larynx), που αφορούν αμιγώς λαρυγγικές ασθένειες (καλοήθες ή κακοήθες νεόπλασμα), ασθένειες που επηρεάζουν τον λάρυγγα (θηλωμάτωση, κύστες) καθώς και φλεγμονώδεις καταστάσεις (χρόνια ή οξεία λαρυγγίτιδα, αυτοάνοσα νοσήματα, κρικοαρταινοειδής ρευματοειδής αρθρίτιδα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, αλλεργική αντίδραση, σύφιλη, μυκητιασική λοίμωξη, φυματίωση).
- Στις λειτουργικές/συμπεριφοριστικές διαταραχές φωνής (functional voice disorders) συναντώνται δύο υποκατηγορίες:
 - Οι υπερλειτουργικές διαταραχές (misuse voice disorders), οι οποίες διακρίνονται στη δυσφωνία μυϊκής τάσης που δεν παρουσιάζει αλλαγές στον βλεννογόνο του λάρυγγα και στη δυσφωνία μυϊκής τάσης που οδηγεί σε αλλαγές στον βλεννογόνο του λάρυγγα (π.χ. φωνητικά οζίδια, οίδημα, κοκκίωμα, πολύποδες, αιμορραγία των φωνητικών χορδών, έλκη εξ' επαφής, χρόνια λαρυγγίτιδα).
 - Οι ψυχογενείς διαταραχές (psychogenic voice disorders), οι οποίες περιλαμβάνουν την κατάσταση άγχους, την αφωνία και την δυσφωνία, την ηβηφωνία/φωνή falsetto, καθώς και τη φωνή τρανς ατόμων.

Υποστηρίζεται ότι οι υπερλειτουργικές διαταραχές φώνησης υπάγονται στην πλειονότητα των φωνητικών διαταραχών. Στοιχεία τους είναι η υπερβολική προσπάθεια κατά τη φώνηση και η υπερβολική ένταση ειδικότερα στις εσωτερικές ομάδες μυών οι οποίες συμβάλλουν στην κίνηση των φωνητικών χορδών και κατ' επέκταση στην παραγωγή φωνής. Ενδεικτικοί παράγοντες των υπερλειτουργικών διαταραχών είναι οι μειωμένες φωνητικές ικανότητες, τα πολύβουα περιβάλλοντα, το

άγχος, η ανατομία της αναπνευστικής οδού, τα επαγγέλματα που επιβάλλουν αυξημένη ένταση της φωνής αλλά και η ψυχολογική φόρτιση. Παράλληλα, η συμπτωματολογία τους σχετίζεται με την τραχύτητα και αναπνευστικότητα της φωνής, με αίσθημα εξάντλησης, με φλεγμονή στο λάρυγγα και με χαμηλό τόνο στη φωνή. Πιο αναλυτικά, στις μη οργανικές διαταραχές συγκαταλέγονται (Colton, Casper, & Leonard, 2015):

Πολύποδες.

Οι υγιείς φωνητικές πτυχές μπορούν να παρομοιαστούν σαν τις χορδές τις κιθάρας οι οποίες είναι λεπτές, λείες και η δόνηση τους παράγει ήχους. Αν για κάποιο λόγο εξαιτίας μιας δυνατής φωνής ή ενός έντονου βήχα τραυματιστεί η χορδή, από το σημείο που τραυματίστηκε προβάλλει ένα μικρό εξόγκωμα. Η επιδείνωση αυτού του μικροσκοπικού πρηξίματος που γίνεται ολοένα μεγαλύτερη δημιουργώντας φλεγμονή στην περιοχή αυτή προκαλεί τη διαταραχή του πολύποδα. Ο πραγματικός πολύποδας δε μπορεί ποτέ να θεωρηθεί κακοήθης όγκος, αλλά απαιτείται λεπτομερής έλεγχος, καθώς ένας φαινομενικά ακίνδυνος πολύποδας ενδεχομένως να κρύβει κάποια σοβαρότερη βλάβη

Εκφυλιστικός πολύποδας.

Το οίδημα του Reinke το οποίο αποκαλείται και εκφυλιστικός πολύποδας είναι το οίδημα των φωνητικών χορδών που προκαλεί η συλλογή υγρού στον επιφανειακό υμένα των φωνητικών χορδών.

Προκαλείται συνήθως από τη μακροχρόνια κακή χρήση της φωνής, τις ορμονικές αλλαγές όπως ο υποθυρεοειδισμός, το κάπνισμα, τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, κ.α. Η αντιμετώπισή του δύναται να επιτευχθεί με συνδυασμό χειρουργικής επέμβασης και λογοθεραπείας.

Κομβία φωνητικών χορδών.

Τα Φωνητικά οζίδια ή κομβία φωνητικών χορδών προκαλούνται από κατάχρηση της φωνής ξεκινώντας ως ένας μικροσκοπικός τραυματισμός που σύντομα θα δημιουργήσει κάποια σοβαρή βλάβη και συνεχή βραχνάδα. Εντοπίζονται σε όλες τις ηλικίες και ειδικότερα στις επαγγελματικές ομάδες (τραγουδιστές, δάσκαλοι). Έτσι, οι χορδές των ατόμων αυτών κινούνται πολύ έντονα, τρίβονται μεταξύ τους και δημιουργούν ακόμα μεγαλύτερο πρόβλημα.

Ορώδης ψευδοκύστη.

Αναφορικά με τη συγκεκριμένη πάθηση, η βλάβη εντοπίζεται σε μια από τις δύο φωνητικές χορδές, καθώς υφίσταται μια διόγκωση στο σημείο, όπου εμφανίζεται το φωνητικό οζίδιο. Πρώτιστη αιτία είναι η κατά χρήση της φωνής, η οποία είναι πολύ έντονη, αλλά διαρκεί μικρό χρονικό διάστημα.

Μπορεί αυτούσια να εξαφανιστεί αν σπάσει, αλλά επανεμφανίζεται και μεγαλώνει μετά από έντονη φωνητική κόπωση. Όσον αφορά τη θεραπεία, επιτακτική είναι η χειρουργική παρέμβαση και οι φωνητικές ασκήσεις παρόμοια με αυτή των φωνητικών οζιδίων.

Ψυχογενείς παράγοντες.

Οι ψυχογενείς διαταραχές φώνησης ως προς το λάρυγγα και τις φωνητικές χορδές δεν οφείλονται σε παθολογικά αίτια. Αντίθετα, τα αίτια θα πρέπει να αναζητηθούν σε ψυχογενείς παράγοντες δηλαδή σε ψυχολογικές παθήσεις και διαταραχές. Η παραγωγή της φωνής γίνεται ψιθυριστά και με δυσκολία ενώ δεν παρατηρείται δυσλειτουργία στις φωνητικές χορδές και στο λάρυγγα. Η αντιμετώπισή τους δύναται να επιτευχθεί με συνδυασμό ψυχοθεραπείας και λογοθεραπείας.

Συνεπακόλουθα, στις οργανικές διαταραχές συγκαταλέγονται εκείνες οι παθήσεις οι οποίες έχουν επιπτώσεις στη φώνηση. Η αιτιολογία των καταστάσεων αυτών είναι άσχετη με τους τρόπους με τους οποίους έχει γίνει η χρήση της φωνής, ενώ η θεραπεία τους είναι πρωτίστως φαρμακευτική ή/ και χειρουργική.

Στις καλοήθειες βλάβες ανήκουν οι παρακάτω:

- Κεράτωση
- Λαρυγγικά κοκκιώματα
- Κοκκίωμα φωνητικών χορδών
- Παχυλαρυγγίτιδα
- Θήλωμα
- Αγκύλωση της κρικοαρυταινοειδούς άρθρωσης
- Οι αγγειακές διαταραχές περιλαμβάνουν:
 - ✓ Αιμορραγία των φωνητικών χορδών
 - ✓ Κιρσός και αγγειεκτασία
 - ✓ Λαρυγγική μεμβράνη
 - ✓ Αμβλύ ή διαπεραστικό τραύμα
 - ✓ Χημικά και θερμικά εισπνευστικά εγκαύματα

Νεοπλάσματα.

Οι όγκοι στην περιοχή του λάρυγγα είναι μια μείζονα ασθένεια που απειλεί τη ζωή για την οποία όμως υπάρχει αποτελεσματική πρόληψη. Η ασθένεια αυτή αφορά τη μέση και μετέπειτα ηλικία, όμως μπορεί να κάνει την εμφάνισή της και σε προγενέστερη ηλικία. Έχει αργή εξέλιξη και για αυτό μπορεί κανείς να το προλάβει σε πρώιμο στάδιο.

Νευρογενείς παράγοντες.

Οι νευρογενείς διαταραχές οφείλονται σε βλάβη του πνευμονογαστρικού και του άνω και κάτω λαρυγγικού νεύρου. Οι παραλύσεις των νεύρων αυτών μπορεί να προκληθούν από εγκεφαλικές βλάβες, νόσο του Parkinson, μυασθένεια Gravis, τραυματισμούς, νεοπλάσματα, εγχειρήσεις, σκλήρυνση κατά πλάκας, κ.ά.

Η συμπτωματολογία συνδέεται με δυσκολία στην αναπνοή, βραχνάδα, ελαττωμένη ένταση, συχνότητα, και διάρκεια φώνησης. Η θεραπευτική αντιμετώπιση χρήζει εξατομικευμένης και διεπιστημονικής παρέμβασης δηλαδή λογοθεραπεία και συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας.

1.6 Αίτια φωνητικών προβλημάτων

Είναι σαφές και δεδομένο ότι ο εκπαιδευτικός οφείλει να μεταχειρίζεται διαρκώς τη φωνή του για την ολοκλήρωση του διδακτικού του έργου. Παράλληλα, η παρουσία του εντός μιας αίθουσας διδασκαλίας μαζί με άλλα άτομα (μαθητές) που συχνά δημιουργούν κατάσταση θορύβου, υποχρεώνουν τον εκπαιδευτικό να αυξομειώνει την ένταση της φωνής του προσαρμοζόμενος στις εκάστοτε συνθήκες. Δεν είναι και λίγες οι φορές που ο εκπαιδευτικός πρέπει να απευθυνθεί στους μαθητές του με πολύ υψηλό τόνο και ένταση προκειμένου να τους συνενώσει και να τους επαναφέρει στην τάξη. Οι περιστάσεις λοιπόν αυτές σε συνδυασμό με πλήθος άλλων παραγόντων όπως ατομική φυσιολογία (έμφυτες ποιότητες φωνής), ιστορικό ασθενειών, τρέχουσες παθήσεις, φαρμακευτικές αγωγές, κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρων, ύπαρξη άγχους και δημογραφικοί παράγοντες οφείλουν να εξετασθούν στο πλαίσιο προσέγγισης των αιτίων εμφάνισης διαταραχών φωνής σε εκπαιδευτικούς.

Σε ένα πρώτο επίπεδο λοιπόν διαπιστώθηκε πως οι εναλλαγές στην ένταση της φωνής και ιδιαίτερα η υψηλή ένταση, αλλά και περιστάσεις όπως παλινδρόμηση, παθογόνες καταστάσεις του αναπνευστικού συστήματος και αφύγρανση των φωνητικών χορδών συνδέονται άμεσα με τα προβλήματα της φωνής των εκπαιδευτικών (Helidoni et al, 2012). Στις παθογόνες καταστάσεις που συσχετίζονται με την εμφάνιση προβλημάτων φωνής συγκαταλέγονται και η φαρυγγίτιδα ή ρινίτιδα-παραρρινοκολπίτιδα (Marsal & Peres, 2011).

Σε αυτήν την κατηγορία θα πρέπει να προστεθεί και ο υποθυρεοειδισμός, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, αλλά και η αλλεργική ρινίτιδα. Από την άλλη, οι διαταραχές φωνής δεν μπορεί να μην συσχετιστούν με καθημερινές πρακτικές που επιβαρύνουν τον οργανισμό όπως η συνεχής ομιλία μέσω μικροφώνου, αλλά και η διδασκαλία ορισμένων μαθημάτων που επιβάλλουν υψηλές εντάσεις φωνής όπως μαθήματα θεατρικών σπουδών (Cham & Mok, 2012).

Στους εξωτερικούς παράγοντες θα πρέπει να συνυπολογιστεί και η εν γένει καθαριότητα των σχολικών χώρων (παρουσία ή όχι σκόνης), η χρήση κιμωλίας κατά τη διδασκαλία (οπότε και η σκόνη επιβαρύνει τον οργανισμό των εκπαιδευτικών), αλλά και η διαμόρφωση του αέρα του σχολείου με τεχνητά μέσα όπως κλιματιστικά μηχανήματα. (Morton & Watson, 1998),

Ακολούθως, το γυναικείο φύλο φαίνεται να έχει τα πρωτία σε ό,τι αφορά στην εμφάνιση φωνητικών διαταραχών (Souza et al, 2011). Πέρα όμως από τον αρχικό φυλετικό διαχωρισμό, έρευνες έχουν αποδείξει ότι ψυχικά και συναισθηματικά αίτια με έμφαση στα φαινόμενα άγχους και ψυχολογικής πίεσης συνιστούν προκείμενες για την παρουσία προβλημάτων φωνής σε εκπαιδευτικούς και των δύο φύλων (Chen et al, 2010, Gassull κ.α., 2010, Morton & Watson, 1998).

Επιστρέφοντας στον παράγοντα της εν γένει ηχητικής φασαρίας εντός μιας αίθουσας διδασκαλίας, θα πρέπει να σταθούμε στην έρευνα των Augustynska et al (2010). Οι εν λόγω ερευνητές ξεκίνησαν την έρευνά τους αξιολογώντας τη φασαρία-τον θόρυβο ως παράγοντα που επιδρά ψυχολογικά στους εκπαιδευτικούς. Έτσι, κατέληξαν αρχικά στο ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών επηρεάζεται αρνητικά από την ύπαρξη θορυβώδους περιβάλλοντος, στοιχείο που τους ωθεί στο να απευθύνονται στους μαθητές με δυνατή φωνή υψηλής έντασης. Το γεγονός αυτό προκαλεί κόπωση και ενδέχεται να διευκολύνει την εμφάνιση δυσκολιών στη φωνητική έκφραση σημαντικό βέβαια που πρέπει να προστεθεί είναι πως το θορυβώδες περιβάλλον δεν σχετίζεται μόνο με τις τάξεις, αλλά με το σύνολο των σχολικών χώρων και θορύβων.

1.7 Σημεία εμφάνισης φωνητικών προβλημάτων

Η παρουσία προβλημάτων φωνής δεν αποτελεί σε καμιά περίπτωση ασυμπτωτική κατάσταση, αλλά ακολουθείται από σειρά ενδείξεων. Έτσι,

αποδείχθηκε ότι η πρώτιστη και βασική ένδειξη φωνητικής διαταραχής σχετίζεται με την ποιότητα της φωνής, καθώς αυτή φαίνεται να αλλάζει και να καθίσταται πιο βραχνή (Lyberg-Ahlander et al., 2011).

Παράλληλα, ο λαιμός αφυγρένεται με αποτέλεσμα να προκαλείται πόνος (Lee et al., 2010). Τα φαινόμενα αυτά παρουσιάζονται και στους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι σε σχέση με άλλους επαγγελματίες φωνής φαίνεται να παρουσιάζουν αδυναμία στη φωνητική έκφραση και στην παραγωγή δυνατού φωνητικού λόγου (Smith et al, 1998). Μάλιστα, η εν λόγω δυσφορία προκαλεί κούραση στους εκπαιδευτικούς, που τους υποχρεώνει σε συνεχές καθάρισμα του λαιμού ώστε να μπορέσουν να εκφραστούν (De Alvear et al, 2010, Ferreira et al., 2010).

Σε μια άλλη μελέτη, οι Ferreira et al., (2010) ανέλυσαν την ύπαρξη φωνητικής κόπωσης, βραχνάδας και ξηρότητας του φάρυγγα σε 422 εκπαιδευτικούς δημοτικού σχολείου και γυμνασίου στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας. Η ξηρότητα στο λαιμό αναφέρθηκε από τους δασκάλους ως το επικρατέστερο σύμπτωμα με ποσοστό 57,6% ακολουθούμενο από τη βραχνάδα (53,2%) και τη φωνητική κόπωση (50,8%). Παράλληλα, οι De Alvear et al., (2010) οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι οι 282 νηπιαγωγοί και δάσκαλοι που συμμετείχαν στην έρευνά τους παρουσίασαν παράπονα για το λαιμό (67,9%), φωνητική κόπωση (60,7%) και αποδεδειγμένη βραχνάδα (54,9%).

1.8 Συνέπειες σε ατομικό και επαγγελματικό επίπεδο

Η παρουσία προβλημάτων φωνής σε εκπαιδευτικούς επηρεάζει αναπόφευκτα τόσο τα ίδια τα άτομα στην εν γένει προσωπική και κοινωνική ζωή τους, αλλά και την προσήκουσα εκτέλεση του επαγγελματικού τους έργου. Για το λόγο αυτό κρίνεται χρήσιμη η αναζήτηση και παράθεση των δυσμενών συνεπειών που προκύπτουν από την εμφάνιση προβλημάτων φωνής στην επαγγελματική ομάδα των εκπαιδευτικών.

Έτσι, έχει αποδειχθεί ότι οι εκπαιδευτικοί που αντιμετωπίζουν φωνητικές «δυσκολίες» δυσχεραίνονται στο να εκτελέσουν το διδακτικό τους έργο, καθώς στερούνται του βασικού εκείνου εργαλείου για τη μετάδοση των εκπαιδευτικών

μηνυμάτων και γνώσεων (Behlau et al., 2012). Η κατάσταση αυτή επιβαρύνεται από το γεγονός ότι εξαιτίας των φωνητικών προβλημάτων, οι πάσχοντες εκπαιδευτικοί αδυνατούν να προσανατολιστούν ηχητικά και ακουστικά στο χώρο της τάξης με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζεται σωστή επικοινωνία με τους μαθητές τους (Βρεττός, 2003). Επιπλέον, η παρουσία των εν λόγω “δυσκολιών” επηρεάζει και τη δυνατότητα φυσικής παρουσίας των εκπαιδευτικών στον εργασιακό τους χώρο, αφού για την αντιμετώπιση του προβλήματός του υποχρεώνονται σε απουσία από τα καθήκοντά τους και μάλιστα σε αναλογία που υπερβαίνει αντίστοιχες απουσίες για άλλες αιτίες (Lyberg-Ahlander et al., 2011, De Medeiros et al., 2012).

Εκτός όμως από το επαγγελματικό, η παρουσία προβλημάτων φωνής επηρεάζει τους εκπαιδευτικούς και σε ατομικό επίπεδο. Οι επιδράσεις σχετίζονται κυρίως με τον συναισθηματικό και ψυχικό κόσμο των εκπαιδευτικών, αλλά ταυτόχρονα και με τον φυσιολογικό –οργανικό (Guimaraes & Abberton, 2004). Είναι σαφές ότι η φωνητική αδυναμία λειτουργεί αρνητικά ως προς την ψυχολογία του ατόμου, αφού το τελευταίο δυσκολεύεται εν γένει στην έκφραση, επικοινωνία και κοινωνική επαφή με τα άλλα άτομα (De Alvear, et al., 2010). Η αρνητική ψυχολογία επηρεάζει και την εργασιακή απόδοση, αφού το άτομο νιώθει ότι η απόδοσή του δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές του δυνατότητες (Chen, et al., 2010).

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώθηκαν από την καθολική έρευνα των Van Houtte et al., (2011) σε ένα δείγμα σχεδόν 1000 εκπαιδευτικών. Εκτός των άλλων, η έρευνα αυτή ασχολήθηκε και με τις οικονομικές διαστάσεις από την ύπαρξη φωνητικών διαταραχών σε εκπαιδευτικούς και πιο συγκεκριμένα από την αδυναμία τους είτε να παρίστανται στον εργασιακό τους χώρο είτε να εκτελούν με τον τρόπο που πρέπει τα καθήκοντά τους. Στις περιπτώσεις αυτές, η κοινωνία επιβαρύνεται με τις δαπάνες περίθαλψης των εκπαιδευτικών, αλλά και με εκείνες αναπλήρωσης της απουσίας τους.

Ύστερα από τα παραπάνω, έχει αποδειχθεί ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των συνεπειών από την ύπαρξη φωνητικών προβλημάτων σε εκπαιδευτικούς. Η συνθήκη αυτή επιβάλλει στην κοινωνία τον αναστοχασμό της πάνω στη λήψη δράσεων και πρωτοβουλιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση των εν λόγω προβλημάτων ώστε να βελτιωθεί η ατομική εκτίμηση του εκπαιδευτικού, η κοινωνική του συμμετοχή και η εργασιακή του απόδοση υπό το πρίσμα της κρισιμότητας του ρόλου του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

2.1. Επιπολασμός των Διαταραχών Φωνής στον Γενικό Πληθυσμό και στους Εκπαιδευτικούς

Οι Behlau et al., (2012) συνέκριναν τη συχνότητα και τις επιπτώσεις των φωνητικών διαταραχών σε 1.651 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε 1.614 μη εκπαιδευτικούς από τις 27 πολιτείες της Βραζιλίας. Το 11,6% των εκπαιδευτικών και το 7,5% αυτών που δεν εργάζονταν στην εκπαίδευση ανέφεραν πρόβλημα στη φωνή τους. Το 63% των εκπαιδευτικών δήλωσε ότι κάποια στιγμή παρουσιάστηκε κάποιο πρόβλημα στη φωνή του. Παράλληλα, οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ένα μεγαλύτερο αριθμό συμπτωμάτων (και στο παρόν και στο παρελθόν) ενώ απέδωσαν πιο συχνά τα συμπτώματα αυτά στη φύση του επαγγέλματος τους.

Στο Βέλγιο, οι Van Houtte et al., (2011) ερεύνησαν την ύπαρξη φωνητικών προβλημάτων σε 994 εκπαιδευτικούς που δούλευαν σε νηπιαγωγεία, δημοτικά σχολεία και γυμνάσια στη Γάνδη και την Αμβέρσα. Διαπίστωσαν ότι οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν σημαντικά περισσότερα προβλήματα στη φωνή τους σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (51,2% έναντι 27,4%). Οι γυναίκες εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι παρουσίασαν δυσκολίες στη φωνή τους σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες (38% έναντι 13,2%). Το 25,4% των εκπαιδευτικών (κυρίως γυναίκες) ζήτησε κάποια στιγμή ιατρική βοήθεια για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα στη φωνή του.

Οι Lyberg-Ahlander et al., (2011) εξέτασαν την ύπαρξη προβλημάτων φωνής σε 467 εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων (εκτός από νηπιαγωγούς και διδάσκοντες στα Επαγγελματικά Λύκεια) στη Λουντ της Σουηδίας. Το 13% αυτών ανέφερε προβλήματα φωνής τα οποία παρουσιάζονταν πάντα, συχνά ή μερικές φορές. Στη Σιγκαπούρη, οι Cham & Mok (2012) πραγματοποίησαν μια μελέτη σε 214 δασκάλους δημοτικών σχολείων. Διαπίστωσαν την ύπαρξη προβλημάτων φωνής σε ποσοστό

13,1%. Παράλληλα, το 32,1% δήλωσε ότι παρουσιάστηκε κάποιο πρόβλημα στη φωνή του κάποια στιγμή στη καριέρα του.

Σε μια άλλη έρευνα στο Χονγκ Κονγκ, οι Lee et al., (2010) θέλησαν να εξετάσουν την πιθανή ύπαρξη φωνητικών προβλημάτων σε 498 εκπαιδευτικούς δημοτικών σχολείων. Το 69,9% αυτών ανέφερε ότι έχει παρουσιάσει κάποιο πρόβλημα φωνής τους τελευταίους 12 μήνες. Το πρόβλημα αυτό ήταν μηδαμινό (8,9%), ήπιο (35,6%), μέτριο (43,4%) και σοβαρό (12,1%). Παράλληλα, το 61,8% δήλωσε πως έχει ζητήσει βοήθεια από κάποιον επαγγελματία για το πρόβλημα στη φωνή του.

Μια ακόμα ενδιαφέρουσα μελέτη πραγματοποίησαν οι Preciado López et al., (2008) σχετικά με τα προβλήματα φωνής 905 εκπαιδευτικών στη Λα Ριόχα της Ισπανίας. Διαπιστώθηκε ότι ο επιπολασμός των διαταραχών φωνής μεταξύ του εκπαιδευτικού προσωπικού ήταν 57%. Οι διαταραχές φωνής εμφανίζονταν πιο συχνά στις γυναίκες από ότι στους άντρες. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν οργανικές βλάβες τρεις φορές περισσότερο από τους άντρες. Οι άντρες από την άλλη, εμφάνισαν χρόνια λαρυγγίτιδα τρεις φορές πιο συχνά από τις γυναίκες και λειτουργική δυσφωνία δύο φορές πιο συχνά.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες. Οι Marcal & Peres (2011) πραγματοποίησαν μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν 393 εκπαιδευτικοί δημοτικού σχολείου και γυμνασίου από τη νότια Βραζιλία. Η ύπαρξη προβλημάτων φωνής (όπως ανέφεραν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί) άγγιξε το 47,6%. Τα φωνητικά προβλήματα ήταν κι εδώ πιο συχνά στο γυναικείο φύλο.

Στη Βραζιλία, οι Souza et al., (2011) πραγματοποίησαν μια μελέτη προκειμένου να αναλύσουν παράγοντες οι οποίοι σχετίζονταν με την ύπαρξη παθολογίας στις φωνητικές χορδές. Στην έρευνα συμμετείχαν 4.495 εκπαιδευτικοί δημοτικού σχολείου και γυμνασίου της πόλης του Σαλβαδόρ στη βορειοανατολική Βραζιλία. Το 18,9% των εκπαιδευτικών ανέφερε προβλήματα παθολογίας των φωνητικών χορδών.

2.2. Παράγοντες που Συντελούν στην Ανάπτυξη Φωνητικών Διαταραχών στους Εκπαιδευτικούς

Τα αποτελέσματα μελετών αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα προκειμένου να εξακριβωθούν πλήρως οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τις διαταραχές φωνής σε δασκάλους. Έχει διαπιστωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί είναι αναγκασμένοι λόγω του επαγγέλματος τους να κάνουν έντονη χρήση φωνής αφού μιλούν με αυξημένη ένταση, για πολλή ώρα και συνήθως με την παρουσία θορύβου. Παράλληλα, δημογραφικά χαρακτηριστικά (γυναικείο φύλο), βιοτικές συνήθειες (π.χ. κάπνισμα, κατανάλωση συγκεκριμένων ροφημάτων, λήψη φαρμάκων), ιατρικοί παράγοντες (π.χ. λοίμωξη της ανώτερης αναπνευστικής οδού) και ψυχολογικοί παράγοντες (π.χ. αυξημένο στρες) ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση φωνητικών προβλημάτων στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα.

Στην Ελλάδα, σε έρευνα σε 151 νηπιαγωγούς στην Κρήτη, διαπιστώθηκε ότι στους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση φωνητικών προβλημάτων συγκαταλέγονταν η δυνατή ένταση της φωνής, οι φλεγμονές του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, η έλλειψη επαρκούς ενυδάτωσης και η παλινδρόμηση.

Οι Marsal & Peres (2011) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ύπαρξη ρινίτιδας-παραρρινοκολπίτιδας ή φαρυγγίτιδας συνδεόταν με την υψηλή επικράτηση φωνητικών προβλημάτων σε 393 εκπαιδευτικούς στη νότια Βραζιλία.

Στη Σιγκαπούρη, οι Cham & Mok (2012) προσπάθησαν να εντοπίσουν παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση φωνητικών προβλημάτων σε εκπαιδευτικούς (στο παρόν, στο παρελθόν και κάποια στιγμή στην καριέρα τους). Παράγοντες κινδύνου για τρέχουσες διαταραχές φωνής βρέθηκαν πως ήταν η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και η χρήση μικροφώνου. Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση διαταραχών φωνής στο παρελθόν θεωρήθηκαν η αλλεργική ρινίτιδα, ο υποθυρεοειδισμός και η χρήση του μικροφώνου. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση φωνητικών διαταραχών κάποια στιγμή στην εκπαιδευτική καριέρα διαπιστώθηκε πως ήταν η αλλεργική ρινίτιδα, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και η διδασκαλία θεατρικών σπουδών.

Οι Souza et al., (2011) στη Βραζιλία, συμπέραναν ότι τα προβλήματα φωνής σε δασκάλους εμφανίζονταν περισσότερο στο γυναικείο φύλο, σε αυτούς που είχαν δουλέψει σαν εκπαιδευτικοί περισσότερο από επτά χρόνια, σε αυτούς που έκαναν υπερβολική χρήση της φωνής τους και σε άτομα με παρουσία κοινών ψυχικών διαταραχών. Στην Ταϊβάν, οι Chen et al., (2010) διαπίστωσαν ότι ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη φωνητικών προβλημάτων σε 117 δασκάλους ήταν η χρήση δυνατής φωνής μέσα στην τάξη.

Σε μια άλλη ενδιαφέρουσα έρευνα που πραγματοποίησαν οι Preciado López et al., (2008) σε 905 εκπαιδευτικούς της κοινότητας Λα Ριόχα της Ισπανίας, εξήχθη το συμπέρασμα ότι αυτοί που κάπνιζαν καθημερινά και αυτοί που κατανάλωναν αρκετή ποσότητα καφέ ή τσαγιού εμφάνιζαν περισσότερες φωνητικές δυσκολίες.

Οι Ferreira et al., (2010) θέλησαν να ερευνήσουν κατά πόσον τα προβλήματα φωνής των εκπαιδευτικών στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας επηρεάζονται από τις βιοτικές τους συνήθειες. Διαπίστωσαν ότι η βραχνάδα συνδέθηκε με απουσία πρόσληψης νερού, με δυνατή φωνή-ομιλία, με περιορισμούς στο άνοιγμα της κάτω γνάθου και με ύπνο έξι ωρών. Η φωνητική κόπωση σχετίστηκε με δυνατή και υπερβολική ομιλία, με δυσκολία ανοίγματος του στόματος στη μάσηση και με ύπνο λιγότερο των έξι ωρών. Η παρουσία ξηρότητας στο λαιμό συνδέθηκε με περιορισμούς στο άνοιγμα της σιαγόνας ενώ εμφανίστηκε πιο συχνά σε άτομα που κάπνιζαν στο παρελθόν.

Οι Gassull et al., (2010) ανέδειξαν τη σημασία των ψυχοσυναισθηματικών παραγόντων στην εμφάνιση προβλημάτων φωνής σε δασκάλους. Στην έρευνα συμμετείχαν 447 άτομα εκ των οποίων οι 195 ήταν νηπιαγωγοί και δάσκαλοι στη Βαρκελώνη και οι 252 φοιτητές του Πανεπιστημίου UAB της Βαρκελώνης και μελλοντικοί εκπαιδευτικοί. Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα (τόσο εκπαιδευτικοί όσο και φοιτητές) που αντιδρούσαν με άγχος και αυξημένο στρες σε διάφορες καταστάσεις ήταν πιο ευπαθή στο να αναπτύξουν προβλήματα φωνής. Οι Morton & Watson (1998) τονίζουν ότι αρκετοί δάσκαλοι θεωρούν ότι η πίεση που βιώνουν την ώρα της εργασίας τους επηρεάζει την εμφάνιση φωνητικών προβλημάτων.

Με την επίδραση του θορύβου σε επιλεγμένα δημοτικά σχολεία στη Βαρσοβία της Πολωνίας ασχολήθηκαν οι Augustynska et al., (2010). Ο θόρυβος ήταν ο πρωταρχικός παράγοντας του σχολικού περιβάλλοντος που προκαλούσε δυσφορία στους 187 δασκάλους που συμμετείχαν στην έρευνα. Πάνω από το 50% των εκπαιδευτικών που ρωτήθηκαν θεώρησαν το θόρυβο ενοχλητικό ενώ περίπου το 40% τον θεώρησε ως πολύ ενοχλητικό ή αφόρητο. Ο θόρυβος στα σχολεία είναι επίσης ένας επιβλαβής παράγοντας. Υψηλά επίπεδα περιβαλλοντικού θορύβου (55-65 dB) αναγκάζουν τους εκπαιδευτικούς να υψώνουν τη φωνή τους για να γίνουν περισσότερο κατανοητοί με αποτέλεσμα να αυξάνεται η φωνητική τους προσπάθεια (κακή χρήση φωνής) και ο κίνδυνος για χρόνια προβλήματα φωνής. Οι δάσκαλοι στη συγκεκριμένη έρευνα ανέφεραν ότι οι μεγαλύτερες πηγές θορύβου ήταν η φασαρία στους διαδρόμους κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων (83,5%), οι τάξεις που ήταν δίπλα σε διαδρόμους (34,5%), το κουδούνι του σχολείου (31,4%), η ομιλία των μαθητών κατά τη διάρκεια του μαθήματος (30%), η ομιλία στους διαδρόμους κατά τη διάρκεια του μαθήματος (9,6%), η φασαρία από διπλανές τάξεις (9,2%), ο κλιματισμός (9,1%), η φασαρία από το προαύλιο (6,5%) και η κίνηση στους δρόμους (4,8%).

Τέλος, οι Morton & Watson (1998) ανέφεραν ότι η σκόνη από την κιμωλία και ο κλιματισμός μπορεί να ευθύνονται για τα φωνητικά προβλήματα των δασκάλων.

2.3. Συνέπειες των Φωνητικών Διαταραχών για τους Εκπαιδευτικούς

Τα προβλήματα στη φωνή των εκπαιδευτικών έχουν αντίκτυπο στους ίδιους αλλά και στη διδασκαλία. Τα αποτελέσματα της ερευνών δείχνουν ότι είναι επιτακτική η ανάγκη ανάπτυξης αποτελεσματικών και ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης προκειμένου να περιοριστούν οι δυσμενείς επιπτώσεις της φωνητικής φθοράς. Παράλληλα, επιβάλλεται η ανάγκη υιοθέτησης νέων προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση των απουσιών από την εργασία (εξαιτίας φωνητικών προβλημάτων) ώστε να περιοριστούν οι οικονομικές και οι διοικητικές συνέπειες του συγκεκριμένου φαινομένου.

Όσον αφορά την επίδραση των φωνητικών διαταραχών στα ίδια τα άτομα, έχει αποδειχθεί ότι αυτοί που αναφέρουν φωνητικά συμπτώματα εμφανίζουν περισσότερες δυσκολίες συναισθηματικής, λειτουργικής και οργανικής φύσης (Guimaraes & Abberton, 2004). Οι επαγγελματικές παθήσεις φωνής δηλαδή έχουν αντίκτυπο στον ψυχοκοινωνικό τομέα των ατόμων. Οι De Alvear et al., (2010) συμπέραναν ότι οι δάσκαλοι με προβλήματα στη φωνή παρουσίασαν ψυχοσωματικές δυσκολίες, μειωμένο έλεγχο και επιρροή στην εργασία, χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και φτωχές εργασιακές αποζημιώσεις συγκριτικά με τους υγιείς συναδέλφους τους. Στην Ταϊβάν, οι Chen et al., (2010) διαπίστωσαν ότι οι δάσκαλοι με φωνητικές δυσκολίες βίωναν μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους ενώ είχε μειωθεί σημαντικά η ικανότητά τους για επικοινωνία, είχε επηρεαστεί η κοινωνική τους συμπεριφορά και χρησιμοποιούσαν λιγότερο συχνά το τηλέφωνο.

Πολλές έρευνες ασχολούνται με την επίδραση των φωνητικών διαταραχών στη διδασκαλία και γενικότερα στην εκπαιδευτική διαδικασία. Οι Behlau et al., (2012) μελέτησαν τις επιδράσεις των φωνητικών προβλημάτων σε 1.651 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε 1.614 μη εκπαιδευτικούς στη Βραζιλία. Οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι η φωνή τους περιόρισε αρκετές φορές τη δυνατότητά τους να φέρουν σε πέρας καθήκοντα τα οποία σχετίζονταν με την τρέχουσα απασχόλησή τους. Το 12,1% των δασκάλων έλλειψε πέντε ή περισσότερες μέρες από την εργασία του (αυτοί που δεν ήταν εκπαιδευτικοί έλειψαν σε ποσοστό 2,4%). Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι εκπαιδευτικοί ενδέχεται να αλλάξουν επάγγελμα στο μέλλον εξαιτίας των προβλημάτων στη φωνή τους πολύ πιο συχνά (16,7% έναντι 0,9%).

Στη Σουηδία, οι Lyberg-Ahlander et al., (2011) διαπίστωσαν ότι οι εκπαιδευτικοί που δηλώνουν προβλήματα στη φωνή τους απουσιάζουν πιο συχνά από τη δουλειά τους σε σχέση με συναδέλφους τους που δε δηλώνουν (ποσοστό 35% έναντι 9%). Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί με προβλήματα φωνής εκτίμησαν διαφορετικά παράγοντες που σχετίζονταν με το εργασιακό περιβάλλον της τάξης ή την ακουστική της προφανώς επειδή επηρεάζονταν δυσμενώς από αυτούς.

Παράλληλα, οι De Medeiros et al., (2012) μελέτησαν την απουσία από την εργασία εξαιτίας προβλημάτων φωνής 1.980 δασκάλων δημοτικού σχολείου θηλυκού γένους στο Μπέλο Οριζόντε της Βραζιλίας. Συμπεράναν ότι τις τελευταίες δύο εβδομάδες απουσίαζε από το σχολείο εξαιτίας φωνητικών προβλημάτων ένα ποσοστό της τάξης του 3,35%. Καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας, περίπου το $\frac{1}{3}$ έλειψε τουλάχιστον μία φορά από τη δουλειά του εξαιτίας κάποιας φωνητικής δυσκολίας.

Σε μια ακόμα ενδιαφέρουσα μελέτη που έκαναν οι Van Houtte et al., (2011) διαπιστώθηκε ότι από τους 994 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν το 20,6% έχασε τουλάχιστον μία μέρα εργασίας εξαιτίας φωνητικών προβλημάτων. Επιβεβαιώθηκε ότι τα προβλήματα στη φωνή έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των εκπαιδευτικών και προκαλούν οικονομική επιβάρυνση στην κοινωνία. Ένας σημαντικός αριθμός εκπαιδευτικών (κυρίως γυναίκες) χρειαζόταν ιατρική βοήθεια και ήταν υποχρεωμένος να μείνει στο σπίτι.

Επιπροσθέτως, η φωνή του εκπαιδευτικού έχει σημαντικό αντίκτυπο και τους μαθητές. Επηρεάζει την κατανόηση όσων λέει αλλά και τη διάθεση που έχουν οι μαθητές ως προς αυτόν. Όταν ο εκπαιδευτικός δε μπορεί να χρησιμοποιήσει σωστά τη φωνή του οι μαθητές δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να αφομοιώσουν τις πληροφορίες που τους παρέχονται (Βρεττός, 2003).

2.4. Αξιολόγηση των Φωνητικών Διαταραχών στους εκπαιδευτικούς

Τα άτομα των οποίων το επάγγελμα εξαρτάται από την αποτελεσματική χρήση φωνής ονομάζονται επαγγελματίες φωνής. Στην ομάδα αυτοί ανήκουν κυρίως εκπαιδευτικοί, ηθοποιοί, τραγουδιστές, πολιτικοί, δικηγόροι, ιερείς, τηλεφωνητές, ραδιοφωνικοί παραγωγοί, ρεσεψιονίστ, και πωλητές αφού η φωνή είναι το βασικό εργαλείο που χρησιμοποιούν στην εργασία τους (Martin & Lockhart, 2000).

Οι εκπαιδευτικοί χαρακτηρίζονται ως επαγγελματίες φωνής αφού η φωνή τους συνιστά αναγνωριστικό στοιχείο του επαγγέλματος τους (Βρεττός, 2003). Οι Herrington-Hall et al., (1988) διαπίστωσαν ότι η διδασκαλία αποτελεί ένα από τα δέκα πιο σημαντικά επαγγέλματα, των οποίων οι εργαζόμενοι εμφανίζουν διαταραχές φωνής.

2.5. Συμπτωματολογία που εμφανίζουν οι εκπαιδευτικοί

Αρκετές έρευνες είχαν σαν αντικείμενο την ανάδειξη των φωνητικών χαρακτηριστικών-συμπτωμάτων που εμφανίζονται σε εκπαιδευτικούς με προβλήματα φωνής.

Οι Smith et al., (1998) εξέτασαν την ύπαρξη φωνητικών προβλημάτων σε 554 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε 220 άτομα διαφορετικού επαγγέλματος. Οι εκπαιδευτικοί πιο συχνά ανέφεραν πως είχαν κουρασμένη φωνή, αδύναμη φωνή και φωνή που βγαίνει με προσπάθεια ενώ παρουσίασαν μεγαλύτερη δυσφορία με την ομιλία.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία, οι Lyberg-Ahlander et al., (2011) διαπίστωσαν ότι τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν περισσότερο από εκπαιδευτικούς ήταν η βραχνάδα, το καθάρισμα του λαιμού και η αλλαγή φωνής. Οι εκπαιδευτικοί με προβλήματα φωνής δήλωσαν πιο συχνά συμπτώματα φωνητικής δυσφορίας σε σχέση με αυτούς που δεν ανέφεραν φωνητικά προβλήματα.

Οι Lee et al., (2010) σε έρευνά τους διαπίστωσαν ότι το πιο κοινό φωνητικό σύμπτωμα που δηλώθηκε ήταν η βραχνάδα ακολουθούμενη από πόνο στο λαιμό και από ξηρότητα στο λαιμό.

Σε μια άλλη μελέτη, οι Ferreira et al., (2010) ανέλυσαν την ύπαρξη φωνητικής κόπωσης, βραχνάδας και ξηρότητας του φάρυγγα σε 422 εκπαιδευτικούς δημοτικού σχολείου και γυμνασίου στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας. Η ξηρότητα στο λαιμό αναφέρθηκε από τους δασκάλους ως το επικρατέστερο σύμπτωμα με ποσοστό 57,6% ακολουθούμενο από τη βραχνάδα (53,2%) και τη φωνητική κόπωση (50,8%). Παράλληλα, οι De Alvear et al., (2010) οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι οι 282 νηπιαγωγοί και δάσκαλοι που συμμετείχαν στην έρευνά τους παρουσίασαν παράπονα για το λαιμό (67,9%), φωνητική κόπωση (60,7%) και αποδεδειγμένη βραχνάδα (54,9%).

Στη Αουντ της Σουηδίας, οι Lyberg-Ahlander et al., (2012) διαπίστωσαν ότι δάσκαλοι που ανέφεραν προβλήματα φωνής είχαν μεγαλύτερο χρόνο αποκατάστασης και υψηλότερο σκορ στο VHI σε σχέση με συναδέλφους τους οι οποίοι δήλωσαν φωνητική υγεία. Η αντίληψη των ατόμων για τα προβλήματα φωνής βρέθηκε πως βασίζεται στον αριθμό των συμπτωμάτων που τους παρουσιάζονται, στο πόσο συχνά αυτά εμφανίζονται και στο πόσο διαρκεί ο χρόνος αποκατάστασης.

2.6. Πρόληψη της Ανάπτυξης Φωνητικών Διαταραχών στους Εκπαιδευτικούς

Όταν η διαταραχή της φωνής οφείλεται σε κακή χρήση ή κατάχρηση είναι σημαντικό το άτομο να αλλάξει τη φωνητική συμπεριφορά του μειώνοντας ή εξαλείφοντας κάθε παράμετρο που προκαλεί ερεθισμό στη φωνητική οδό. Το σημαντικότερο στην υγιεινή της φωνής είναι η πρόληψη η οποία σχετίζεται με συμπεριφορές και πράξεις που πρέπει να ακολουθεί ο ασθενής προκειμένου να διατηρεί τη φωνή του σε καλή κατάσταση.

Το άτομο είναι καλό να αποφεύγει κάπνισμα, αλκοόλ, χώρους με καπνό, σκόνη, ξηρή ατμόσφαιρα, ροφήματα με καφεΐνη (καφές, τσάι, κόκα κόλα), πολύ καυτά, πολύ παγωμένα ή πολύ πικάντικα φαγητά και φαγητά που προκαλούν δυσπεψία και καούρες. Από την άλλη, καλό θα ήταν να καταναλώνει αρκετό νερό, να κάνει εισπνοές ατμού και να διατηρεί υγρή ατμόσφαιρα στο χώρο του (π.χ. ανοιχτό παράθυρο, φυτά στο δωμάτιο κ.τ.λ.) (Behlau, et al., 2012).

Για να μην επιδεινωθεί η κατάσταση των φωνητικών χορδών, το άτομο πρέπει να χρησιμοποιεί τη φωνή του χωρίς υπερβολική προσπάθεια. Συγκεκριμένα είναι απαραίτητο να μιλά ήσυχα, να μη φωνάζει, να μην τραγουδάει, να μην ψιθυρίζει, να αποφεύγει να μιλάει σε θορυβώδη περιβάλλοντα, να μη μιλά διαρκώς στο τηλέφωνο και να μη καθαρίζει συχνά το λαιμό του βήχοντας δυνατά. Όταν αρχίζει να τον ενοχλεί ο λαιμός του ή η φωνή επιδεινώνεται καλό θα ήταν να σταματά την ομιλία για 30 λεπτά με μία ώρα. Γενικά πρέπει να προσπαθεί να μη μιλά περισσότερο απ' όσο χρειάζεται. Ο θεραπευτής οφείλει να δώσει παραδείγματα κακής φώνησης ώστε το άτομο να εντοπίσει τις δικές του κακές φωνητικές συμπεριφορές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣΗΣ

3.1 Εκπαίδευση και εξήγηση

Κρίνεται ζωτικής σημασίας να γίνουν κατανοητά από τον ασθενή τα ανατομικά χαρακτηριστικά του λάρυγγα και των φωνητικών χορδών και η αιτιολογία της διαταραχής φωνής. Όσο πιο παραστατικά δοθεί η επεξήγηση της παρούσας κατάστασης με ποικιλία εποπτικών μέσων, τόσο ο ασθενής αισθάνεται ότι έχει πλήρη επίγνωση της κατάστασης και επομένως το άγχος απαλύνεται. Αυτό μπορεί να συμβεί αν ο λογοθεραπευτής χρησιμοποιήσει εικόνες με σχέδια του λάρυγγα και των φωνητικών χορδών, προπλάσματα του λάρυγγα αλλά και βίντεο που δείχνουν τη φυσιολογική λειτουργία του λάρυγγα και των φωνητικών χορδών (Morton, & Watson, 1998).

3.2 Φροντίδα φωνής

Όταν η διαταραχή της φωνής οφείλεται σε κακή χρήση ή κατάχρηση είναι σημαντικό το άτομο να αλλάξει τη φωνητική συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να μειωθούν οι παράγοντες που προκαλούν ερεθισμό στις φωνητικές χορδές. Αυτή παρέμβαση συνίσταται σε περιπτώσεις που η διαταραχή της φωνής σχετίζεται με κακή χρήση ή κατάχρηση (Ladefoged, 2007).

3.3 Φωνητική ανάπαυσης

Η φωνητική ανάπαυση προτείνεται σχεδόν σε κάθε περίπτωση δυσφωνίας ώστε οι μύες που συμμετέχουν στη φώνηση να ανακτήσουν το φυσιολογικό τους τόνο και ο βλεννογόμος να ιαθεί πλήρως. Η πλήρης φωνητική ανάπαυση προτείνεται συχνότερα μετά από χειρουργικές επεμβάσεις. Γενικά, ο αριθμός των ημερών φωνητικής ανάπαυσης ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση αλλά καλό θα ήταν να μην υπερβαίνει τις οκτώ ημέρες (Martin, & Lockhart, 2000).

Όπως στις περισσότερες ασθένειες η πρόληψη αποτελεί την καλύτερη θεραπεία, το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση της υγιεινής της φωνής. Η καλή

κατάσταση της φωνής του ασθενή σχετίζεται με την τήρηση ορισμένων κανόνων όπως (Souza, et al., 2011):

- η κατανάλωση νερού,
- οι εισπνοές ατμού,
- η υγρή ατμόσφαιρα στο χώρο.

Επίσης θα πρέπει να αποφεύγονται ορισμένες καθημερινές συνήθειες όπως (De Alvear, et al., 2010):

- κάπνισμα,
- αλκοόλ,
- χώροι με καπνό,
- σκόνη,
- ξηρή ατμόσφαιρα,
- ροφήματα με καφεΐνη,
- καυτά, παγωμένα ή πικάντικα φαγητά και φαγητά που προκαλούν δυσπεψία και καούρες.

Προκειμένου να αποφευχθεί η επιδείνωση της ήδη επιβαρυνμένης κατάστασης καλό θα είναι να μην γίνεται κατάχρηση της φωνής. Στο σημείο αυτό ο λογοθεραπευτής μπορεί να τον βοηθήσει να κατανοήσει την έννοια της κατάχρησης μέσω παραδειγμάτων (Ferreira, et al., 2010). Ειδικότερα θα πρέπει να (Souza, et al., 2011):

- να μιλά χαμηλόφωνα,
- να μην τραγουδάει,
- να μην ψιθυρίζει,
- να μην μιλά σε υψηλό τόνο,
- να χρησιμοποιεί φειδωλά το τηλέφωνο,
- και να μη βήχει δυνατά καθαρίζοντας συχνά το λαιμό του,
- να μη μιλάει σε θορυβώδη περιβάλλοντα,
- σε περίπτωση επιδείνωσης παύση της ομιλίας για μισή με μία ώρα.

3.4 Ασκήσεις χαλάρωσης

Οι ασκήσεις χαλάρωσης στοχεύουν στη μείωση της μυϊκής έντασης του σώματος και ιδιαίτερα των οργάνων που συμμετέχουν στη φώνηση. Η υπερβολική

μυϊκή ένταση στο λάρυγγα προκαλεί ανύψωση του λάρυγγα και του υοειδούς οστού. Επομένως οι χαλαρωτικές ασκήσεις αποσκοπούν στη μείωση της έντασης του σώματος, του λάρυγγα και των φωνητικών χορδών. Τέτοιες ασκήσεις είναι (Van Houtte, et al., 2011):

- τεχνικές με χειρωνακτικό τρόπο στην περιοχή του λάρυγγα,
- η μέθοδος της προοδευτικής χαλάρωσης,
- τεχνικές πλήρους χαλάρωσης.

Μια τεχνική που βοηθά στη χαλάρωση των μυών της περιοχής του λαιμού είναι η άσκηση αυχενικής εκπαίδευσης. Το λάρυγγικό μασάζ μπορεί επίσης να συμβάλλει στη μείωση της έντασης των εξωτερικών μυών του λάρυγγα. Οι μυς σταδιακά χαλαρώνουν και η φώνηση βελτιώνεται.

Η μέθοδος της προοδευτικής χαλάρωσης από την άλλη, εκπαιδεύει το άτομο να προχωρά συνειδητά στην προοδευτική ένταση και ύστερα στην προοδευτική χαλάρωση συγκεκριμένων μυϊκών ομάδων του σώματος. Οι τεχνικές που με χειρωνακτικό τρόπο μειώνουν την ένταση στην περιοχή του λάρυγγα, σε πολλές περιπτώσεις επαρκούν και δεν απαιτείται η εφαρμογή τεχνικών πλήρους χαλάρωσης (Lee, Lao, & Yu, 2010).

3.5 Ασκήσεις στάσης σώματος

Παράλληλα είναι πολύ σημαντική η στάση του σώματος στη δυναμική της φωνής μαζί με ασκήσεις αναπνοής. Συχνές είναι οι περιπτώσεις λανθασμένης σωματικής στάσης καθώς είναι επιβεβλημένη η ευθυγράμμιση του κεφαλιού και της σπονδυλικής στήλης. Προβλήματα στη στάση του σώματος θα ήταν σημαντικό να δουλευτούν πριν ή σίγουρα παράλληλα με τις ασκήσεις αναπνοής.

3.6 Ασκήσεις αναπνοής

Σε πολλές περιπτώσεις ασθενείς έχουν παγιώσει σε συνήθειες κακές αναπνευστικές τεχνικές. Ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να εντοπίσει τη λάθος χρήση της φωνής στην καθημερινότητα του ασθενή και να υποδείξει τις κατάλληλες ασκήσεις αναπνοής οι οποίες συμβάλλουν στη σωστή φώνηση και στην ορθή χρήση της ροής του αέρα κυρίως που εκπνέεται και όχι τόσο που εισπνέεται (Ferreira, et al., 2010).

Η καλή αναπνευστική υποστήριξη είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στη σωστή φώνηση. Οι ασκήσεις αναπνοής στοχεύουν στη καλύτερη χρησιμοποίηση της ροής του εμπνεόμενου αέρα έτσι ώστε να βελτιωθεί ο τρόπος φώνησης του ατόμου. Γενικά πρέπει να τονιστεί στο άτομο ότι πρέπει να συγκεντρώνεται στην εκπνοή και όχι στην εισπνοή καθώς κάτι τέτοιο θα προκαλέσει μυϊκή ένταση στο θώρακα και τη φωνητική οδό. Ο ασθενής μπορεί να καθοδηγηθεί να χρησιμοποιεί κοιλιακο-διαφραγματικές τεχνικές αναπνοής (απομάκρυνση από τη ρηχή κλειδική αναπνοή) και στη συνέχεια να τις ενσωματώσει σε φράσεις και προτάσεις (De Alvear, et al., 2010).

3.7 Τεχνικές μείωσης της έντονης γλωττιδικής αποφόρτισης

Υπάρχουν αρκετές τεχνικές-μέθοδοι που συμβάλλουν στην καθιέρωση μιας λιγότερο έντονης γλωττιδικής αποφόρτισης (Νησιώτη, 2007).

- η μέθοδος της ψαλμωδικής φώνησης (Boone): προσομοίωση εκκλησιαστικής ψαλμωδίας με στόχο να αποφύγει την γλωττιδική αποφόρτιση.
- η μέθοδος μάσησης (Froeschels): παράλληλη μάσηση και με στόχο την χαλάρωση των μυών του στόματος.
- η μέθοδος του χασμουρητού ή του αναστεναγμού: αποτελεί μια άσκηση εκπνοής.
- η μέθοδος της ψιθυριστής φώνησης: στοχεύει στην αποφυγή της γλωττιδικής αποφόρτισης.
- η μέθοδος εκφοράς λέξεων που αρχίζουν με γλωττιδικό ρεύμα αέρα: βοηθά στη δημιουργία ενός απαλού ρεύματος αέρα μέσω της γλωττίδας έτσι ώστε αργότερα να αποφευχθεί η γλωττιδική αποφόρτιση (εκφορά συλλαβών και λέξεων που αρχίζουν από /h/ και φωνήεντα).
- τα προγράμματα οπτικής ανατροφοδότησης (όπως για παράδειγμα Visi-Pitch) ο λογοθεραπευτής μέσω παραδειγμάτων προτρέπει τον ασθενή να τον μιμηθεί σε συγκεκριμένες φωνητικές ασκήσεις.

Οι μέθοδοι με την πιο ευρεία χρήση είναι:

Η μέθοδος μάσησης (Froeschels) μαθαίνει το άτομο να μιλά και να μασά ταυτόχρονα χαλαρώνοντας τους στοματικούς μύες και βελτιώνοντας την ευκρίνεια στην ομιλία του. Η μέθοδος της ψαλμωδικής φώνησης (Boone)

χρησιμοποιεί έναν τρόπο ομιλίας που μοιάζει με εκκλησιαστική ψαλμωδία μαθαίνοντας στο άτομο να μη παράγει έντονη γλωττιδική αποφόρτιση. Η μέθοδος εκφοράς λέξεων που αρχίζουν με γλωττιδικό ρεύμα αέρα επιτρέπει να προηγηθεί ένα απαλό ρεύμα αέρα μέσω της γλωττίδας πριν τη φώνηση κάνοντας λιγότερο έντονη τη γλωττιδική αποφόρτιση (εκφορά συλλαβών και λέξεων που αρχίζουν από /h/ και φωνήεντα).

Με τη μέθοδο του χασμουρητού ή του αναστεναγμού το άτομο αξιοποιεί τη φάση της εκπνοής που ακολουθεί το χασμουρητό παράγοντας φώνηση (Colton, Casper, & Leonard, 2015).

Καθώς και η μέθοδος της ψιθυριστής φώνησης χρησιμοποιείται για την αποφυγή της έντονης γλωττιδικής αποφόρτισης αφού ενθαρρύνει τη χρησιμοποίηση φωνής με μία ήρεμη ένταση όπως όταν ανταλλάζουμε μυστικό με κάποιον φίλο.

Τέλος, μπορεί να γίνει χρήση προγραμμάτων οπτικής ανατροφοδότησης (όπως για παράδειγμα Visi-Pitch) όπου ο θεραπευτής παρουσιάζει στην οθόνη ένα παράδειγμα ομιλίας προς μίμηση το οποίο ο ασθενής προσπαθεί να φτάσει προσάγοντας πιο ήρεμα τις φωνητικές του χορδές (Colton, Casper, & Leonard, 2015).

3.8 Λογοθεραπευτική παρέμβαση

Οι βασικοί θεραπευτικοί στόχοι των διαταραχών φώνησης είναι η βελτίωση της ποιότητας της φωνής του ασθενή τόσο για τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις όσο και για την προσωπική του ζωή, καθώς και η μεγιστοποίηση της φωνητικής παραγωγής του ασθενή. Η λογοπεδική φωνητική θεραπεία είναι ένας τρόπος θεραπείας μη επεμβατικός των διαταραχών φώνησης που στόχο έχει την αποκατάσταση των λειτουργικών δυσφωνιών και στην πρόληψη δημιουργίας νέων, ενώ κρίνεται απαραίτητη σε περίπτωση επέμβασης προεγχειρητικά ή μετεγχειρητικά (Ferreira, et al., 2010). Ο λογοθεραπευτής σε συνεργασία με τον ΩΡΛ, θα εκτιμήσει το μέγεθος της φωνητικής δυσλειτουργίας και θα οργανώσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης στη θεραπεία της διαταραχής, αλλά και στις φωνητικές συνήθειες και συμπεριφορές που είναι υπαίτιες για την επιδείνωση της κατάστασης (Ζιάβρα, & Σκεύας, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η επιστημονική έρευνα στηρίζεται στη συστηματική μελέτη της εμπειρικής πραγματικότητας. Προσπαθεί να δώσει απάντηση σε ένα ερώτημα βασισμένη σε εμπειρικά δεδομένα. Η έρευνα απορρίπτει την προσωπική εμπειρία, την αυθεντία και τον δογματισμό ως μεθόδους απόκτησης γνώσης και δέχεται ως έγκυρη και αξιόπιστη γνώση μόνο ό,τι μπορεί να επαληθευτεί από την εμπειρική πραγματικότητα. Η έρευνα, επίσης, ασχολείται με την ανακάλυψη νέων γνώσεων. Μπορεί, φυσικά να είναι επανάληψη κάποιας άλλης έρευνας. Πρώτο μέλημα του ερευνητή είναι να γνωρίζει πλήρως ό,τι είναι ήδη γνωστό αναφορικά με το πρόβλημα που σκοπεύει να ερευνήσει έχοντας μελετήσει την σχετική βιβλιογραφία. (Παρασκευόπουλος, 1993).

4.1 Μεθοδολογία έρευνας

Με τον όρο έρευνα αναφερόμαστε στην εμπειριστατωμένη αναζήτηση, εξέταση και μελέτη πηγών με σκοπό την εδραίωση και την επιβεβαίωση παλαιότερων αποτελεσμάτων μέσα από μια σειρά ερευνητικών διαδικασιών. Επίσης με τον ίδιο όρο αναφερόμαστε στην παραγωγή και προαγωγή της νέας γνώσης η οποία θα ωθήσει στην εφαρμογή και χρήση νέων μεθόδων ώστε να προσεγγιστεί όσο το δυνατόν περισσότερο η επίλυση του ερευνητικού προβλήματος και των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων. Στην προκειμένη περίπτωση θεωρήσαμε σημαντικό να μελετήσουμε το κατά πόσο οι διαταραχές φώνησης σε εκπαιδευτικούς που απασχολούν παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι ένα σύνηθες φαινόμενο και σε ποιους τομείς αντανακλάται το συγκεκριμένο πρόβλημα.

4.2 Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Για το σχεδιασμό και την επιλογή της κατάλληλης ερευνητικής μεθόδου, δεν υπάρχει μία συνταγή, αφού κάθε μεθοδολογική προσέγγιση έχει τα << δυνατά και τα αδύνατα >> σημεία της, και κάθε μία επιλέγεται ως η κατάλληλη για συγκεκριμένο ερευνητικό πλαίσιο (Bell, 1997:28). Η επιλογή της μεθόδου εξαρτάται από το σκοπό της έρευνας, ο οποίος αποτελεί και το βασικό οδηγό του σχεδιασμού της (Cohen, Manion, Marisson, 2008).

Με βάση το σκοπό της παρούσας μελέτης εφαρμόστηκε ποσοτική έρευνα, καθώς θεωρήθηκε ως η καταλληλότερη για την διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους και αριθμητικά δεδομένα. Βασικό εργαλείο της ποσοτικής μεθόδου είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο προσέφερα στον ερευνητή τη δυνατότητα, να προσεγγίσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού για τον έλεγχο των συγκεκριμένων ερωτημάτων (Κορρές, 2007). Η τυποποίηση των στοιχείων που συλλέγονται, η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους του πληθυσμού και η επιδεκτικότητα των στοιχείων σε στατιστικές μεθόδους ανάλυσης καθιστούν την ποσοτική έρευνα ως την πιο διαδεδομένη μορφή έρευνας (Κυριαζή, 2002).

Για να καταλήξει ο ερευνητής σε έγκυρα και επιστημονικά αποτελέσματα δύο είναι τα βασικά χαρακτηριστικά ζητήματα που θα πρέπει να εστιάσει. Το πρώτο από αυτό είναι η συλλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος του υπό μελέτη πληθυσμού και το επόμενο είναι η διαμόρφωση ενός κατάλληλου διαμορφωμένου και προσεγμένου για την έρευνα ερωτηματολογίου (Κορρές, 2007).

Η ποιότητα μιας έρευνας δεν στηρίζεται μόνο στην καταλληλότητα της μεθοδολογίας και της επιλογής των κατάλληλων μέσων, αλλά και στην καταλληλότητα της μεθόδου της δειγματοληψίας (Morrison, 1993). Παράγοντες όπως τα έξοδα, ο χρόνος και η προσβασιμότητα συχνά αποτρέπουν τους ερευνητές από το να συλλέξουν πληροφορίες από ολόκληρο τον πληθυσμό. Καθώς δεν είναι δυνατόν ο ερευνητής να μελετήσει κάθε άτομο στον υπό μελέτη πληθυσμό, είναι αναγκασμένος να επιλέξει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού αυτού. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα είναι απαραίτητο στην ποσοτική έρευνα για να μπορέσει να οδηγηθεί σε έγκυρα αποτελέσματα και επιτρέπει στον ερευνητή να γενικεύσει τα συμπεράσματά του. Εάν το δείγμα δεν είναι σωστά επιλεγμένο τότε ο ερευνητής μπορεί να διατυπώσει μόνο τάσεις που διαφαίνονται στο συγκεκριμένο δείγμα και όχι να γενικεύσει τα συμπεράσματά του. Αν δεν καθοριστεί ο συνολικός πληθυσμός από την αρχή, είναι σχεδόν αδύνατο να μπορέσει κανείς να αξιολογήσει πόσο αντιπροσωπευτικό είναι το δείγμα που έχει επιλέξει (Κορρές, 2007).

Προκειμένου η έρευνα να οδηγήσει σε έγκυρα αποτελέσματα που σχετίζονται το υπο μελέτη θέμα, το ερωτηματολόγιο ενδείκνυται να περιλαμβάνει κατάλληλες ερωτήσεις, οι οποίες να σχετίζονται με τους στόχους της έρευνας και να περιλαμβάνουν τα απαραίτητα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ώστε

μέσα από τις συσχετίσεις των μεταβλητών να είναι δυνατή η περιγραφή τάσεων και χαρακτηριστικών συγκεκριμένων ομάδων. Κατά τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου ενδείκνυται να χρησιμοποιούμε απλή και κατανοητή γλώσσα, μικρές ερωτήσεις ώστε να είναι εύκολα κατανοητές από αυτούς που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο, να αποφεύγουμε τις διπλές ερωτήσεις, να αποφεύγουμε ερωτήσεις οι οποίες θα δημιουργούν προκαθορισμένες ερωτήσεις ή ερωτήσεις οι οποίες θα δημιουργούν άρνηση. Τέλος οι όροι θα πρέπει να είναι κατανοητοί από όλες τις κοινωνικές ομάδες (Κορρές, 2007).

Επίπλέον θα πρέπει να αποφεύγονται ερωτήσεις οι οποίες χρειάζονται ειδικές γνώσεις για να απαντηθούν, ερωτήσεις οι οποίες λόγω της αναφοράς τους σε ονόματα ή σύμβολα προκαλούν συγκεκριμένες απαντήσεις ή μη αποδεκτές συμπεριφορές. Σε ερωτήσεις με τις οποίες διερευνάται η συχνότητα, πρέπει να υπάρχουν ως απαντήσεις χρονικά καθορισμένα διαστήματα. Θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα απάντησης του τύπου «Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ», η χρήση ενικού η πληθυντικού αριθμού είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να αποφασίσει ο ερευνητής ή η ερευνητική ομάδα ανάλογα με το θέμα και την ομάδα στην οποία απευθύνεται. Τέλος σε ερωτήσεις οι οποίες προκαλούν αμηχανία να γίνονται κατηγοριοποιήσεις στις απαντήσεις (Κορρές, 2007).

Ο σκοπός της έρευνάς μας είναι να εκτιμηθεί το επίπεδο των διαταραχών φώνησης σε εκπαιδευτικούς που υπηρετούν στην προσχολική εκπαίδευση. Επιμέρους σκοπός της έρευνας θα αποτελέσει η διερεύνηση των διαφορών ή των κοινών σημείων που τυχόν ανευρεθούν λόγω συγκεκριμένων μεταβλητών όπως για παράδειγμα ηλικία, φύλο, έτη προϋπηρεσίας και διάφορα υποκείμενα νοσήματα.

Η μεθοδολογία της έρευνας θα προσαρμοστεί σε αυτό που αναζητούμε και η ανάλυση των δεδομένων θα καθοριστεί από τον προβληματισμό της έρευνάς μας. Όπως προαναφέρθηκε οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

- να καταγραφεί το ποσοστό προβλημάτων φώνησης που παρουσιάζεται σε εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής και πώς καταμερίζεται αυτό
- να εντοπιστούν οι παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την παρουσία του συγκεκριμένου προβλήματος είτε λόγω της φύσης της εργασίας είτε λόγω διαφόρων υποκείμενων νόσων ή προβλημάτων που το επιτείνουν

- να ανιχνευτούν οι θεραπευτικές λύσεις που μπορούν να δοθούν πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα και σε ποιους ειδικευμένους επαγγελματίες φροντίδας υγείας θα μπορούσε ο συγκεκριμένος κλάδος των εκπαιδευτικών να απευθυνθεί

Με βάση τους παραπάνω επιμέρους στόχους της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Πόσο συχνά παρατηρούνται διαταραχές φώνησης σε εκπαιδευτικούς που απασχολούνται στην προσχολική εκπαίδευση και ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην όξυνση του συγκεκριμένου προβλήματος;
- ✓ Πόσο σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ηλικίες των εκπαιδευτικών, το φύλο και τα έτη προϋπηρεσίας τους;
- ✓ Πόσοι από τους συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς έχουν υποκείμενα νοσήματα ή άλλες συνήθειες που επιτείνουν το προαναφερόμενο πρόβλημα;
- ✓ Άραγε απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας ώστε να βελτιωθούν ή ακόμα και να εξλειφθούν τα προβλήματα φώνησης;

4.3 Μεθοδολογία διεξαγωγής της έρευνας και ερευνητικό εργαλείο

Για ο σχεδιασμό και την επιλογή της κατάλληλης ερευνητικής μεθόδου, δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη συνταγή, αφού κάθε μεθοδολογική προσέγγιση έχει «τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της, και η καθεμία επιλέγεται ως η καταλληλότερη για το συγκεκριμένο ερευνητικό πλαίσιο». (Bell, 1997)

Η επιλογή της μεθόδου εξαρτάται από το σκοπό της έρευνας, ο οποίος αποτελεί και το βασικό οδηγό του σχεδιασμού της. Με βάση τον σκοπό της παρούσας μελέτης εφαρμόστηκε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση καθώς θεωρήθηκε ως η καταλληλότερη για την περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση του συγκεκριμένου φαινομένου που απασχολεί την έρευνά μας.

Βασικό εργαλείο της ποσοτικής μεθόδου είναι η διάθεση ερωτηματολογίου μέσω του οποίου ο εκπαιδευτικός δίδωσ την ιδιαίτερη σπατάλη του ελεύθερου χρόνου του απαντά στις ερωτήσεις αβίαστα και γνωρίζοντας πως μέσα από τις δικές του

απαντήσεις ίσως δοθούν λύσεις και κατευθύνσεις για την επίλυση του προβλήματος το οποίο πραγματευόμαστε. (Κυριαζή, 2002)

Οι ποσοτικές μέθοδοι εφαρμόζονται όταν ο στόχος της έρευνας είναι ο έλεγχος συγκεκριμένων υποθέσεων ή ερωτημάτων για το υπό μελέτη φαινόμενο. Οι ποσοτικές μέθοδοι που βασίζονται σε δειγματοληπτική έρευνα με ερωτηματολόγιο προσφέρουν την δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού για τον έλεγχο των συγκεκριμένων υποθέσεων ή ερωτημάτων. Η τυποποίηση των στοιχείων που συλλέγονται, η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους πληθυσμού και η επιδεκτικότητα των στοιχείων σε στατιστικές μεθόδους ανάλυσης καθιστούν την ποσοτική ως την πιο διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας. (Κυριαζή, 2002)

Για να καταλήξει ο ερευνητής σε έγκυρα και επιστημονικά αποτελέσματα πρέπει να εστιάσει σε βασικά ζητήματα:

- Στη συλλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος του υπό μελέτη πληθυσμού
- Στη διαμόρφωση ενός κατάλληλου για την έρευνα ερωτηματολογίου (Κορρές, 2011)

Η ποιότητα μιας έρευνας στηρίζεται στην καταλληλότητα της μεθόδου δειγματοληψίας. (Morrison, 1995) Ο ερευνητής δεν είναι δυνατόν να μελετήσει κάθε άτομο στην υπό μελέτη έρευνα αλλά είναι αναγκασμένος να επιλέξει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα είναι απαραίτητο στην ποσοτική έρευνα για να μπορέσει να οδηγηθεί σε έγκυρα αποτελέσματα και να επιτραπεί στον ερευνητή να γενικεύσει τα συμπεράσματά του. Εάν το δείγμα δεν είναι σωστά επιλεγμένο, ο ερευνητής μπορεί να διαπιστώσει μόνο τάσεις που διαφαίνονται και όχι να γενικεύσει τα συμπεράσματά του. (Κορρές, 2011) Οι έμπειροι ερευνητές ξεκινούν από τον συνολικό πληθυσμό και προχωρούν στο δείγμα. Εάν δεν καθοριστεί ο συνολικός πληθυσμός στην αρχή είναι σχεδόν αδύνατο να μπορέσει κανείς να αξιολογήσει πόσο αντιπροσωπευτικό το δείγμα το οποίο έχει επιλέξει.

4.4 Πληθυσμός, δείγμα και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι εκπαιδευτικοί οι οποίοι απασχολούν παιδιά προσχολικής ηλικίας εντός της Περιφέρειας Αττικής. Η επιλογή παιδικών σταθμών έγινε λόγω της ιδιαιτερότητας της ηλικίας των παιδιών διότι μετά το μικρόκοσμο της οικογένειας τους καλούνται να κοινωνικοποιηθούν σε σχολικά περιβάλλοντα, να συνδιαλλαγούν με παιδιά της ηλικίας τους, να διεκδικήσουν και να πειθαρχήσουν σε κανόνες που δεν τίθενται πια από τους γονείς τους αλλά από εκπαιδευτικούς προσχολικής ηλικίας. Είναι λοιπόν απολύτως κατανοητό και αναμενόμενο πως η συγκεκριμένη ομάδα εκπαιδευτικών θα πρέπει να επιδειξει ιδιαίτερο ζήλο, υπομονή και ανοχή ώστε να τεθούν όρια στους νέους πολίτες αυτής της κοινωνίας.

Για την έρευνά μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο βασίζεται σε ερωτήσεις κλειστού τύπου όσον αφορά τα προβλήματα φώνησης της συγκεκριμένης μερίδας των εκπαιδευτικών. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν κάποια δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά ώστε να μελετήσουμε τους επιμέρους σκοπούς καθώς και ερωτήσεις που αφορούν τα προβλήματα φώνησης που έχουν οι ίδιοι αντιμετωπίσει. Επιπλέον οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν στο εάν υπάρχουν επιμέρους παράγοντες που επιτείνουν το συγκεκριμένο πρόβλημα όπως θέματα υγείας, κάπνισμα, πολύποδες φωνητικών χορδών. Τέλος εάν έχουν λάβει ιατρική περίθαλψη έχουν υποβληθεί σε άλλες τεχνικές μέσω των οποίων έχουν διαπιστώσει βελτίωση των συμπτωμάτων τους. Στους παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία, εντός της Περιφέρειας Αττικής δινεμήθησαν 200 ερωτηματολόγια εκ των οποίων απαντήθηκαν τα 180 κατά την χρονική περίοδο από 18/03/2019 έως 15/05/2019.

Για να τηρήσουμε τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε ήταν ανώνυμο, συμπληρώθηκε εθελοντικά και η επεξεργασία των δεδομένων από τις απαντήσεις ήταν εμπιστευτική.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε συνολικό πληθυσμό σε επίπεδο εκπαιδευτικών. Επιλέχθηκαν σχολεία προσχολικής ηλικίας σύμφωνα με τον πληθυσμό, τα χαρακτηριστικά κάθε περιοχής και τις υλικοτεχνικές υποδομές. Επιλέχθηκαν επίσης τυχαίοι παιδικοί σταθμοί και νηπιαγωγεία σύμφωνα με τον

αριθμό των μαθητών τους. Τέλος, το κάθε ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από μια επιστολή που επεξηγούσε τους απώτερους σκοπούς της έρευνας.

4.5 Περιορισμοί και θέματα ηθικής

Ένας βασικός περιορισμός της έρευνας είναι η αξιολόγηση των προβλημάτων φώνησης που ταλαιπωρεί τους εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής και το κατά πόσο εκείνοι θα μπορέσουν να μας αποδώσουν μια αξιόπιστη και ορθή αξιολόγηση της κλινικής τους εικόνας. Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο θα εκτιμηθεί η συμπτωματολογία η οποία κατά κύριο λόγο οφείλεται στη λανθασμένη χρήση της φωνής μέσα στην τάξη αλλά και στις αντικειμενικές τους απαντήσεις όσον αφορά άλλα υποκείμενα νοσήματα ή συνήθειες. Άλλος περιορισμός αφορά στο δείγμα, το οποίο αποτελεί ένα μέρος του συνόλου και δεν περιγράφει την γενικότερη κατάσταση που αφορά τα προβλήματα φώνησης των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας.

4.6 Αξιοπιστία – εγκυρότητα της έρευνας

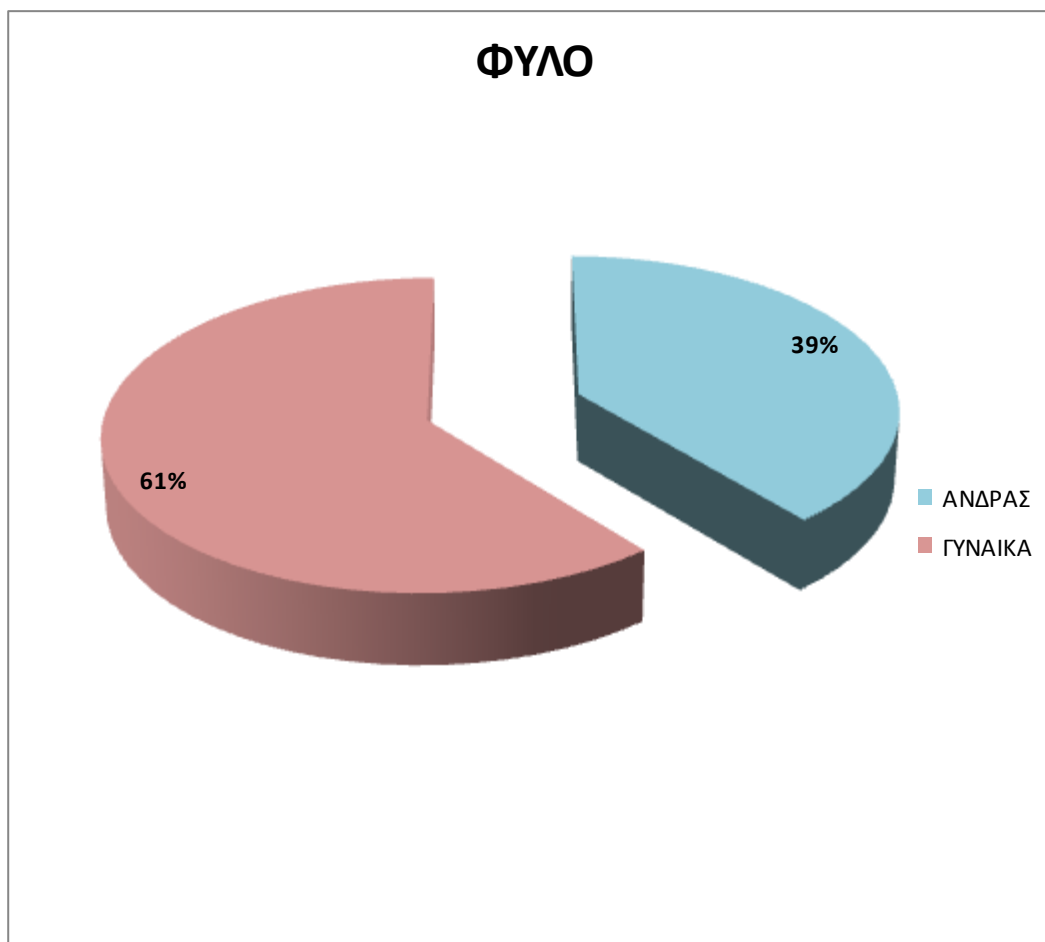
Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία σε μία έρευνα αποτελεί βασική προϋπόθεση για να είναι έγκυρη και αποτελεσματική (Cohen et al., 2008:175). Ωστόσο, σε μια ερευνητική μελέτη είναι αδύνατον να είναι 100% έγκυρη, αφού οι ποσοτικές έρευνες χαρακτηρίζονται από το τυπικό σφάλμα που είναι εγγενές χαρακτηριστικό τους. Στόχος λοιπόν του ερευνητή είναι, να εξασφαλίσει, όσο το δυνατόν μείωση των επιπέδων μη εγκυρότητας και να αυξήσει τα επίπεδα εγκυρότητας. Αυτά μπορούν να διασφαλιστούν, μέσω της ειλικρίνειας, του βάθους, του πλούτου και του περιεχομένου των δεδομένων που συλλέγονται, επίσης μέσω των συμμετοχόντων που προσγγίζονται, αλλά και μέσω της ανιδιοτέλειας του ερευνητή (Cohen et al., 2008:175).

Στη συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία για να επιτευχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας δόθηκε έμφαση στο πως να διατυπωθούν με ακρίβεια, οι απόψεις, οι θέσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων. Καταβλήθηκε προσπάθεια ώστε οι ερωτήσεις να είναι κατανοητές, και ξεκάθαρες και η συλλογή των δεδομένων να γίνει με τον ίδιο τρόπο για όλους τους συμμετέχοντες (Bell, 1997:149-151).

Κεφάλαιο 5^ο

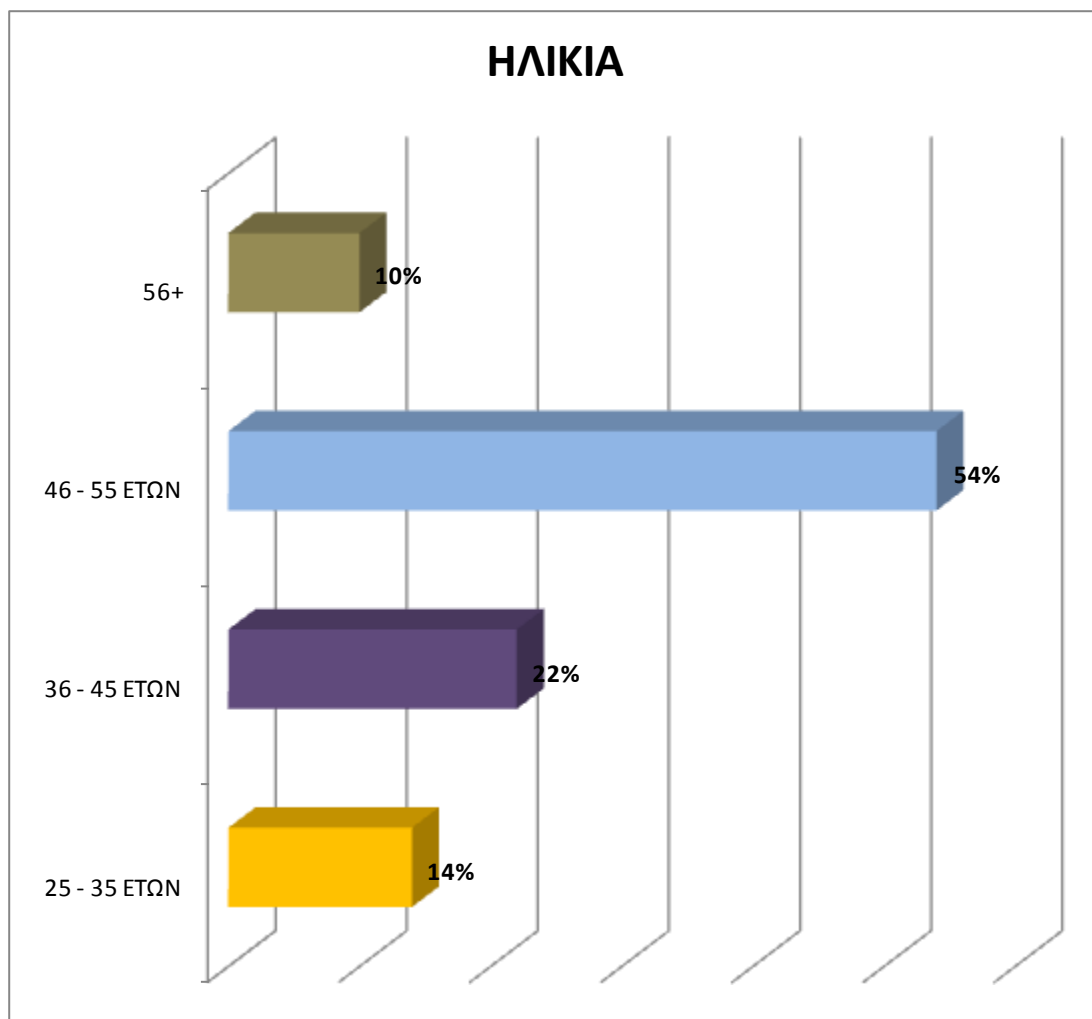
Αποτελέσματα έρευνας

Ερώτηση 1^η: Φύλο ερωτηθέντων:



Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται κατά 61% από γυναίκες και κατά 39% από άνδρες.

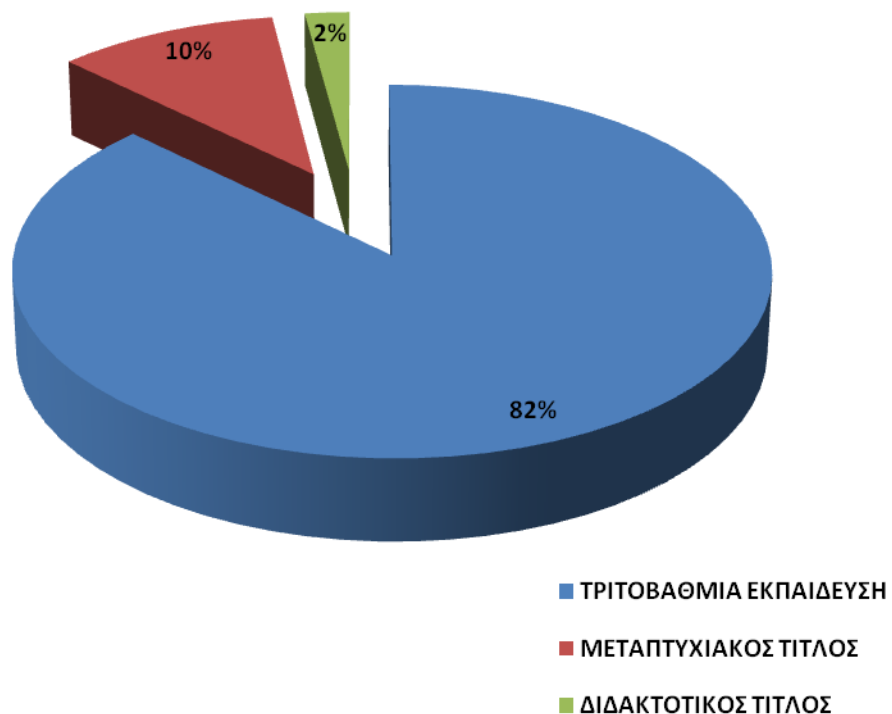
Ερώτηση 2^η: Ηλικία ερωτηθέντων:



Η ηλικία του δείγματος κατανέμεται, με ποσοστό 54% από 46 έως 55 ετών, με 14% από 25 έως 35 ετών, με 12% από 36 έως 45 ετών και με ποσοστό 10% άνω των 56 ετών.

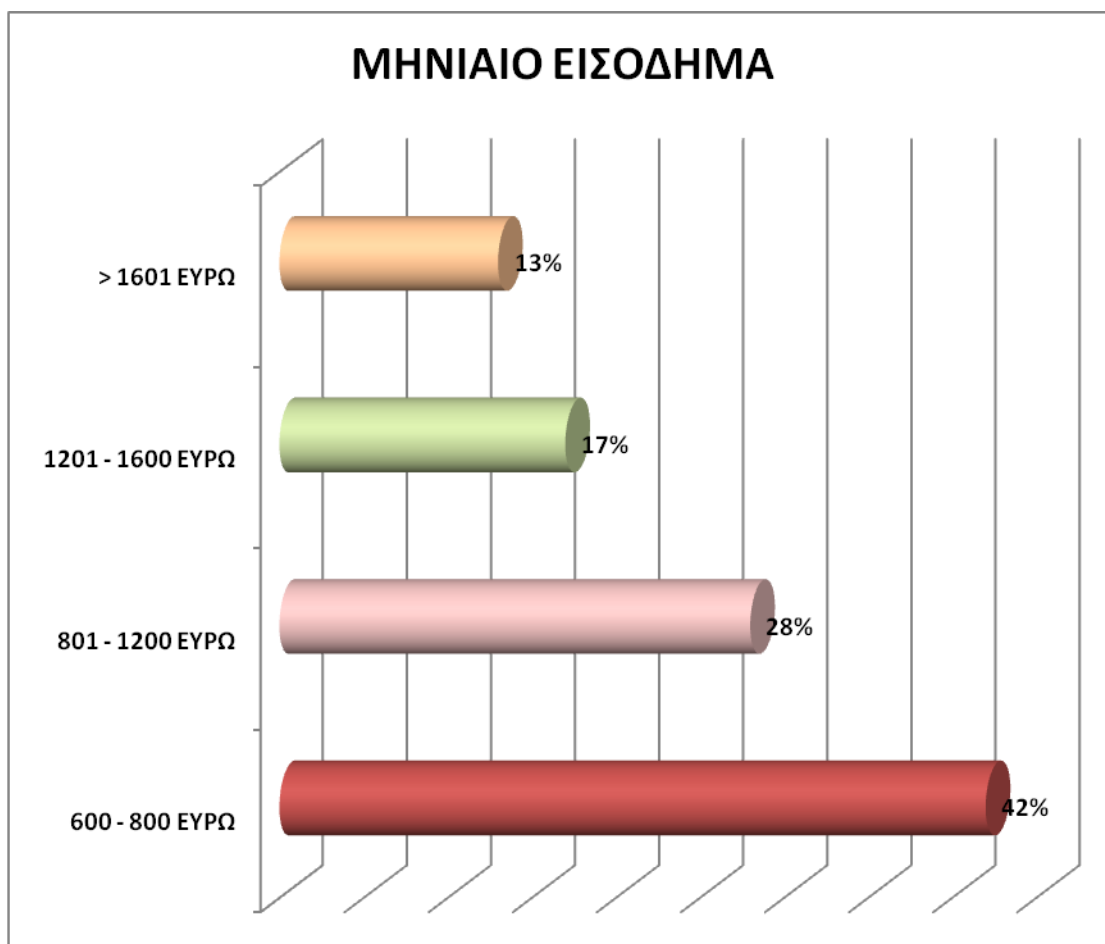
Ερώτηση 3^η: Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων:

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



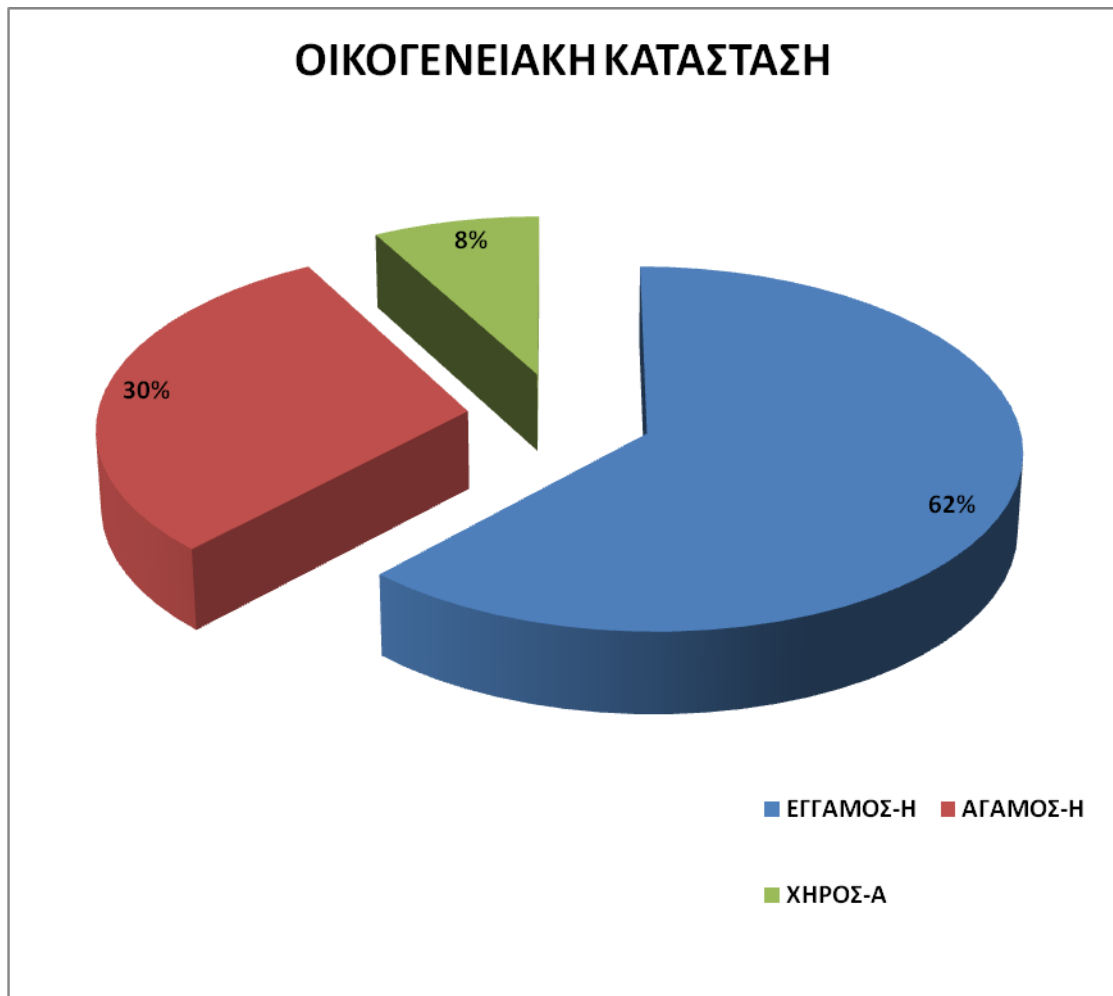
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσα έρευνας, τριτοβάθμια εκπαίδευση κατέχει η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 82%, μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών κατέχει το 10%, ενώ διδακτορικό τίτλο σπουδών κατέχει το 8% του δείγματος.

Ερώτηση 4^η: Μηνιαίο εισόδημα:



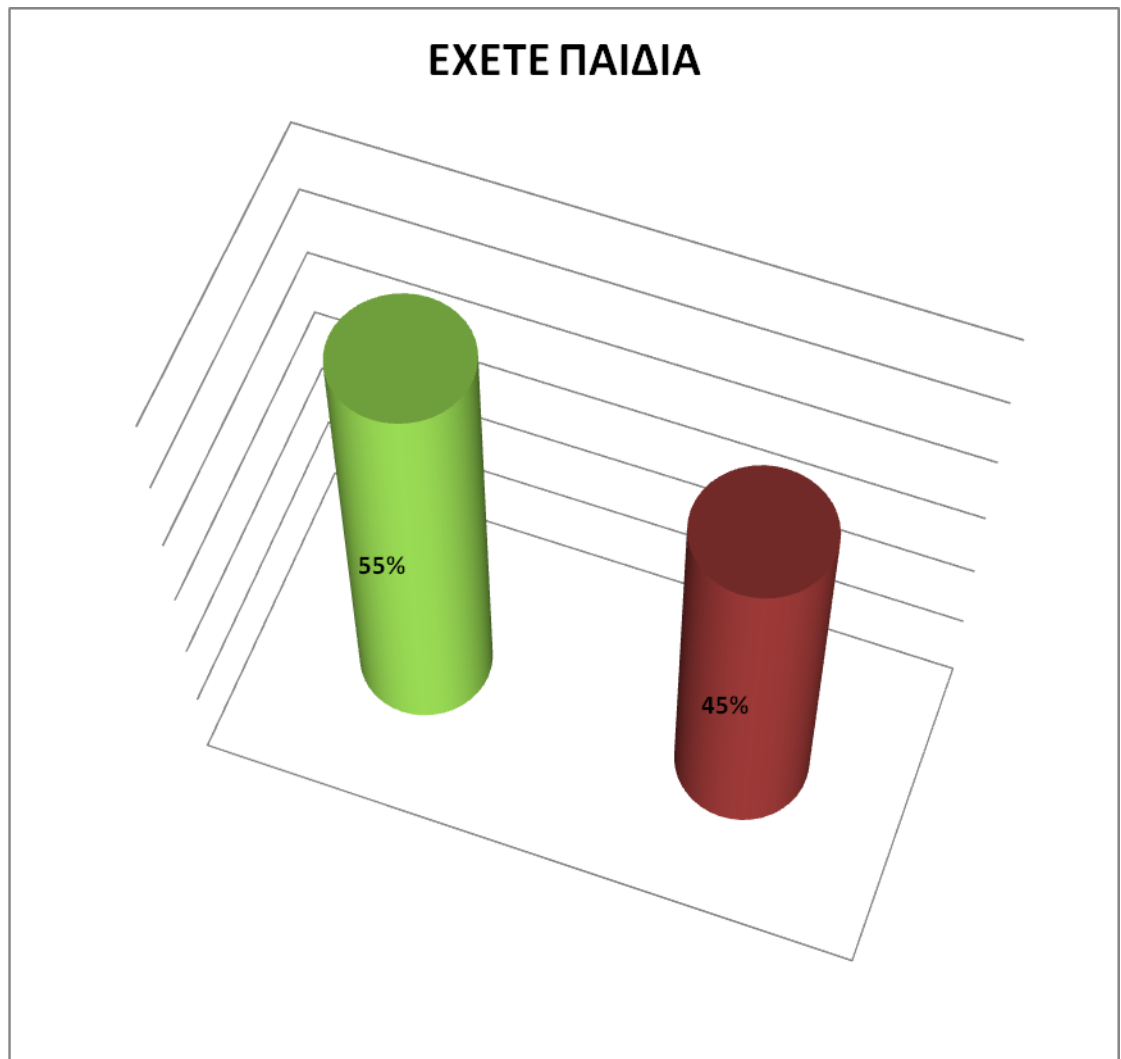
Το μηνιαίο εισόδημα του δείγματος κατανέμεται, με ποσοστό 42% από 600 έως 800 ευρώ, με 28% από 801 έως 1200 ευρώ, με 17% από 1201 έως 1600 ευρώ και με ποσοστό 13% περισσότερα από 1601 ευρώ.

Ερώτηση 5^η: Οικογενειακή κατάσταση:



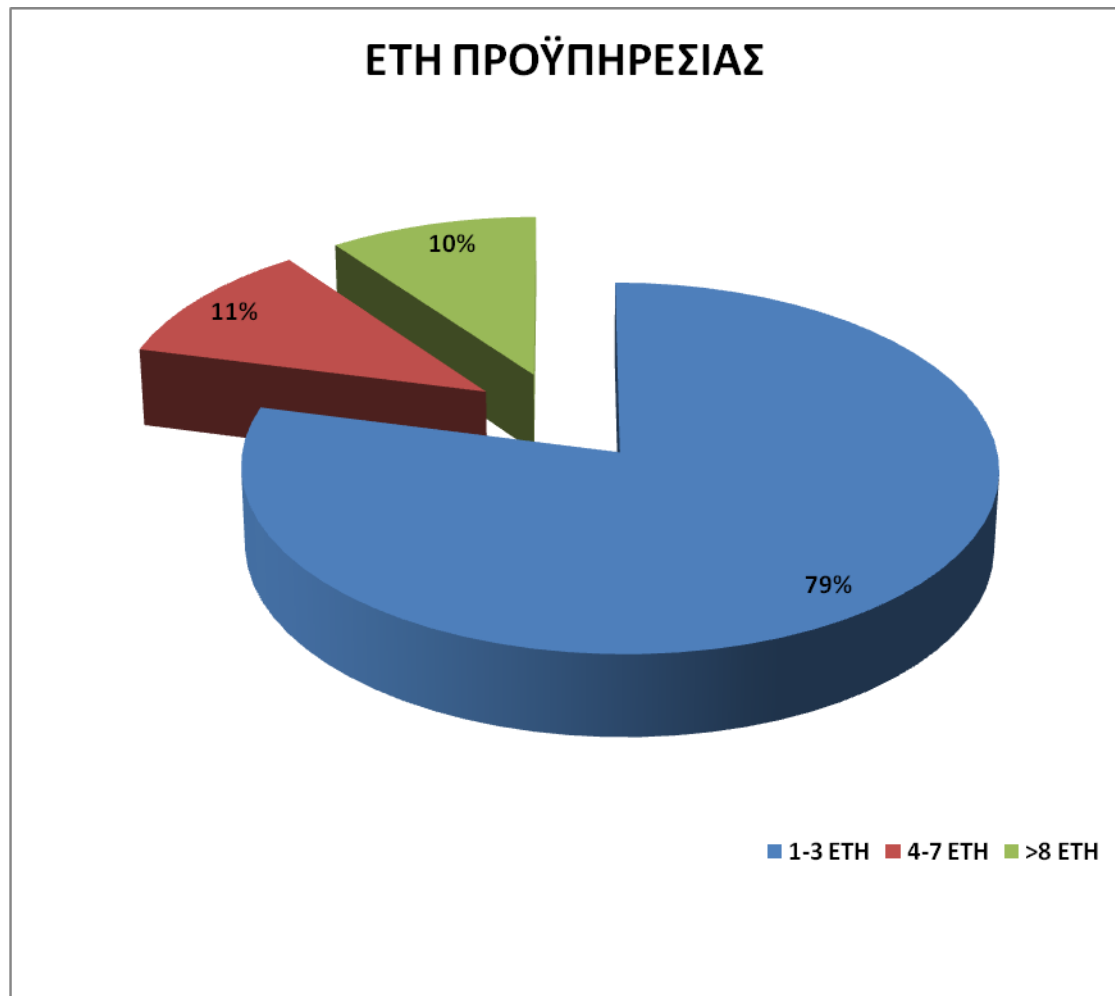
Το 62% του δείγματος δήλωσε έγγαμος-η, το 30% άγαμος-η και το υπόλοιπο 8% δήλωσε χήρος-α.

Ερώτηση 6^η: Έχετε παιδιά:



Στην παραπάνω ερώτηση, το 55% του δείγματος απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 45% αρνητικά.

Ερώτηση 7^η: Έτη προϋπηρεσίας:



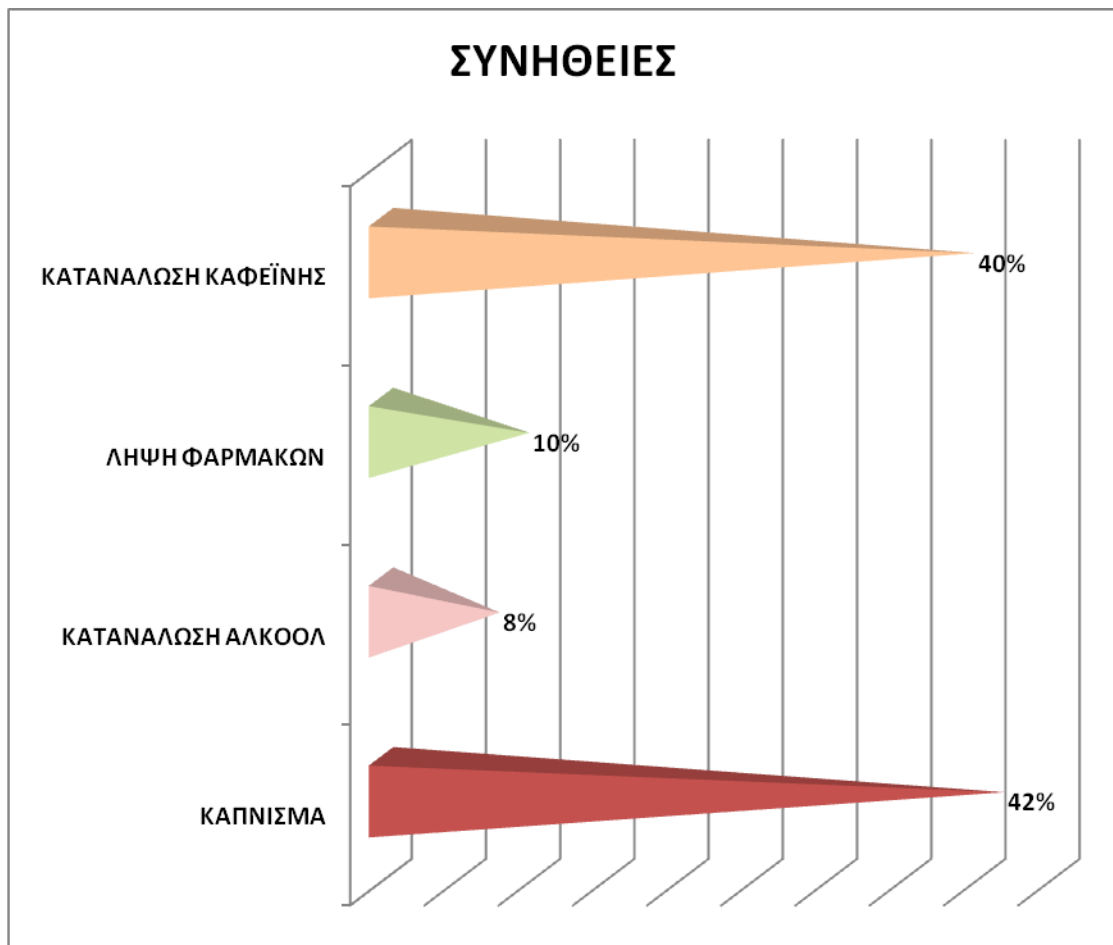
Η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 79% έχει 1 έως 3 έτη προϋπηρεσία, το 11% έχει 4 έως 7 έτη προϋπηρεσία και το υπόλοιπο 10% έχει περισσότερα από 8 έτη.

Ερώτηση 8^η: Πόσα παιδιά έχει η τάξη η οποία διδάσκετε;



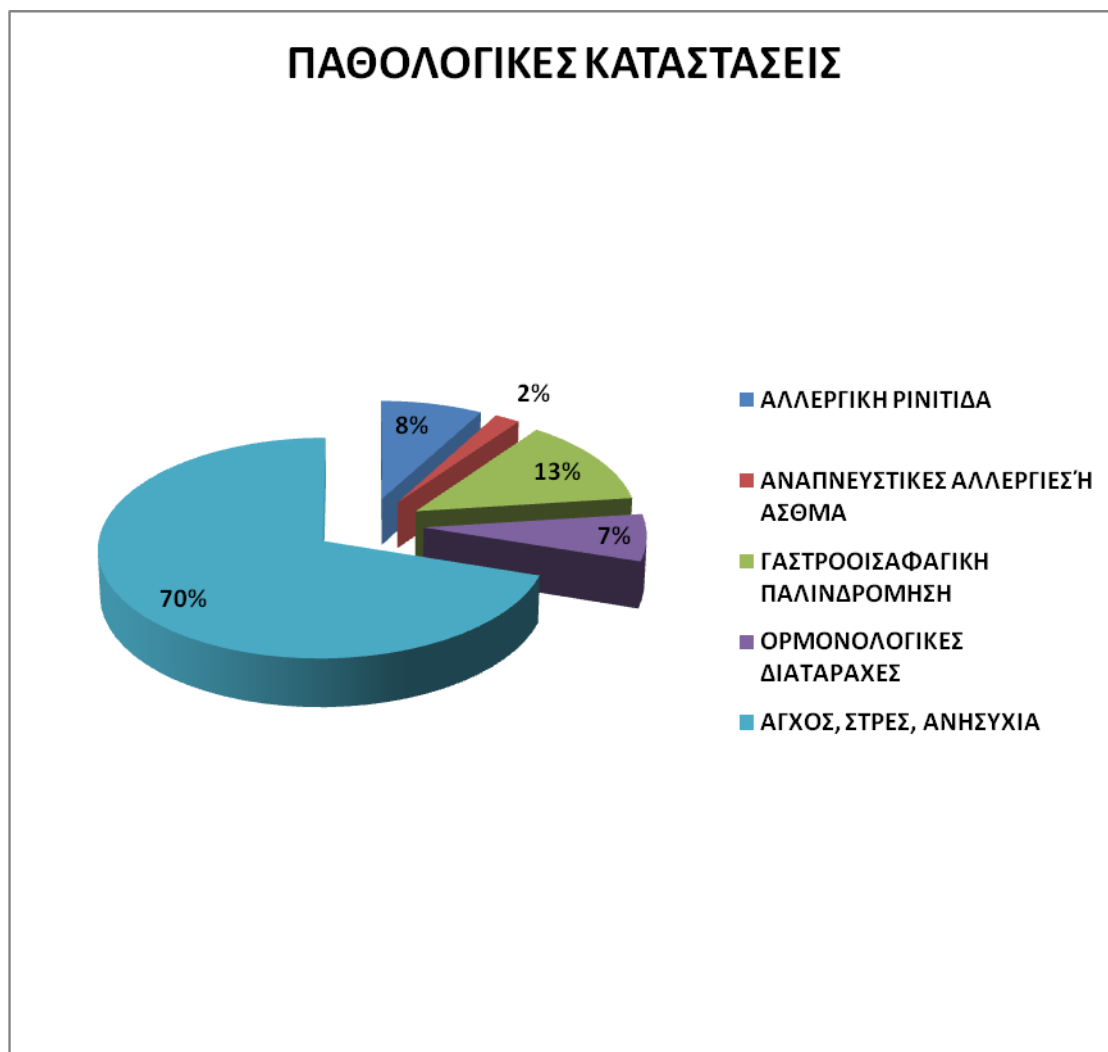
Στην παραπάνω ερώτηση το 87% απάντησε 11 έως 20 παιδιά, το 10% περισσότερα από 21 παιδιά και το υπόλοιπο 3% απάντησε λιγότερα από 10 παιδιά.

Ερώτηση 9^η: Εμφανίζετε κάποιες από τις παρακάτω συνήθειες;



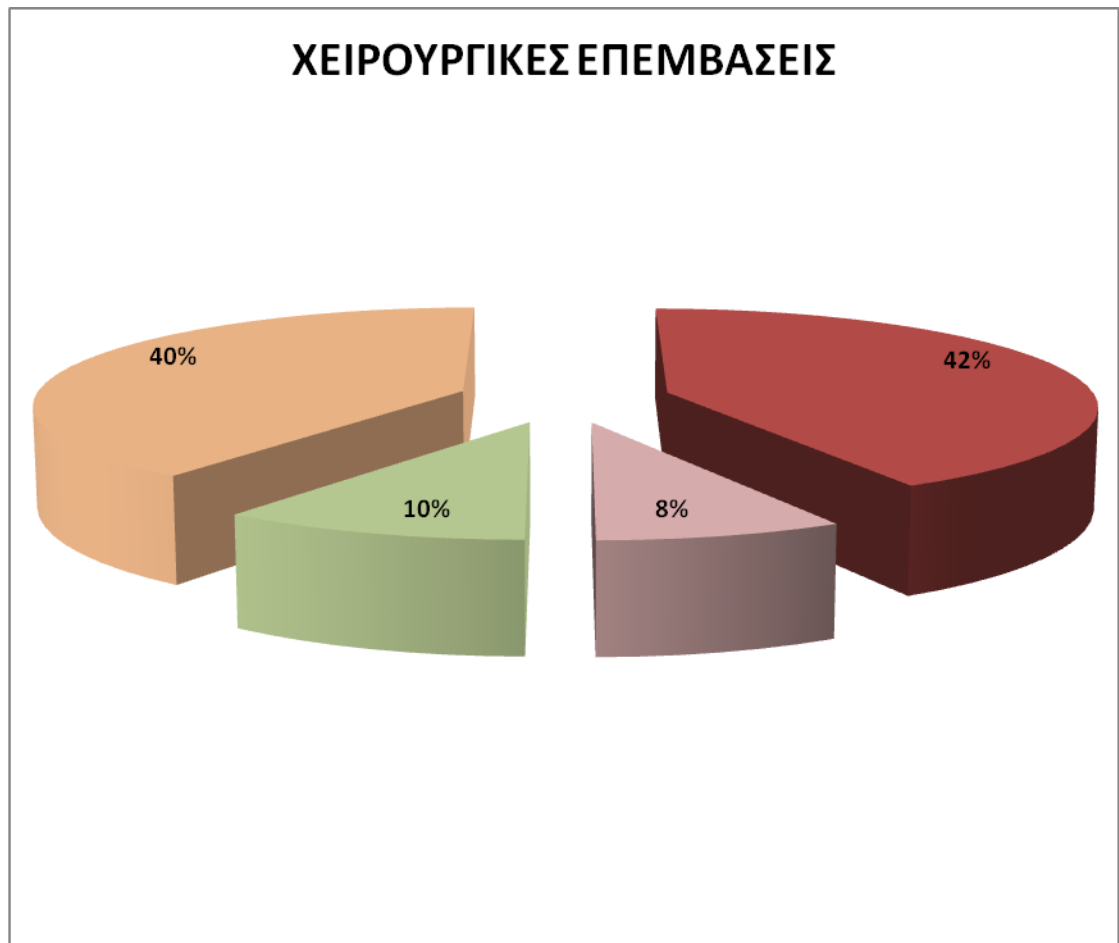
Το 42% του δείγματος δηλώνει καπνιστής, το 40% καταναλώνει καφεΐνη, το 10% παίρνει φάρμακα και το υπόλοιπο 8% καταναλώνει αλκοόλ.

Ερώτηση 10^η: Εμφανίσατε ποτέ κάποια από τις παρακάτω παθολογικές καταστάσεις;



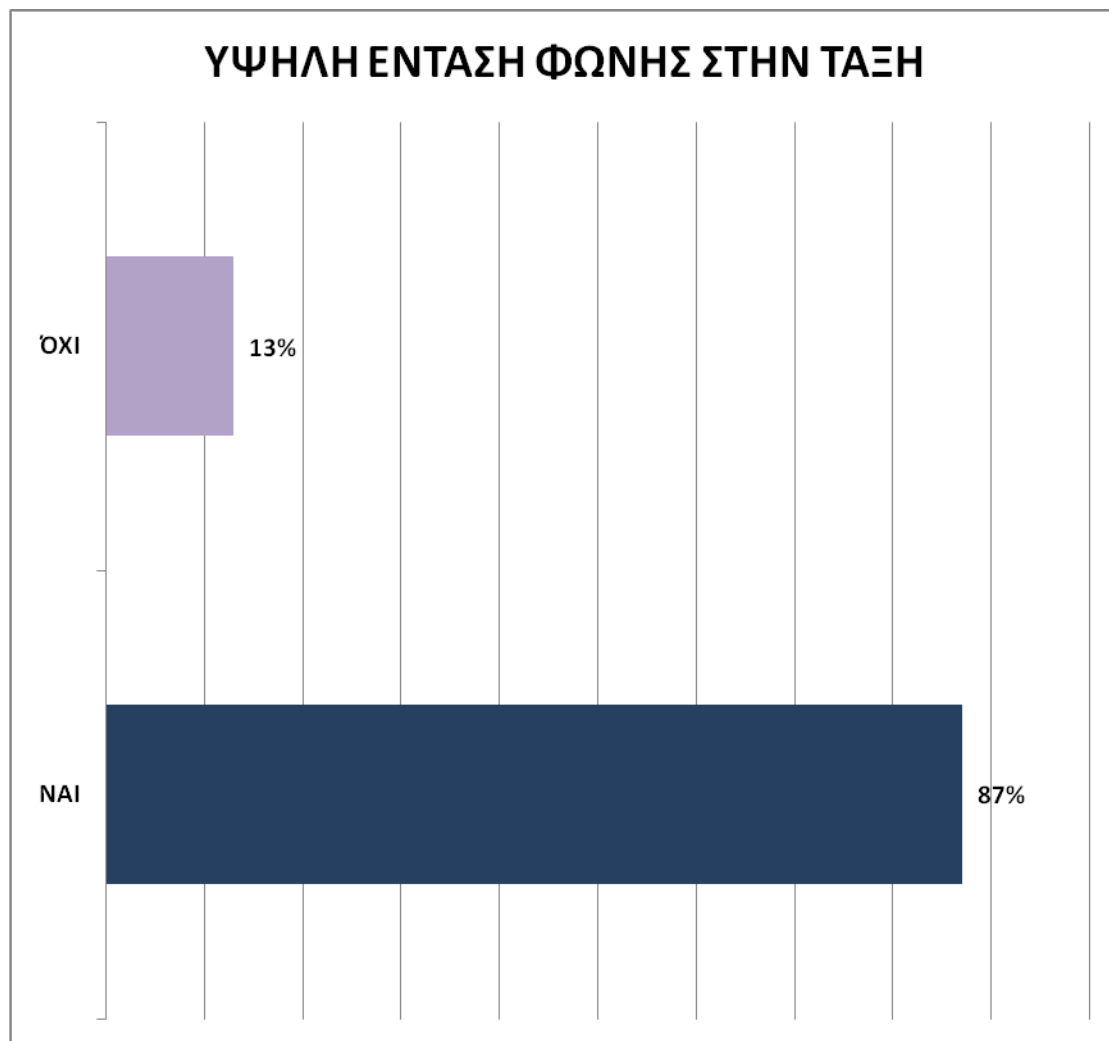
Στην παραπάνω ερώτηση, το 70% απάντησε άγχος – στρες – ανησυχία, το 13% γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, το 8% αλλεργική ρινίτιδα, το 7% ορμονολογικές διαταραχές, και το υπόλοιπο 2% αναπνευστικές αλλεργίες ή άσθμα.

Ερώτηση 11^η: Έχετε υποβληθεί ποτέ σε κάποια από τις παρακάτω χειρουργικές επεμβάσεις;



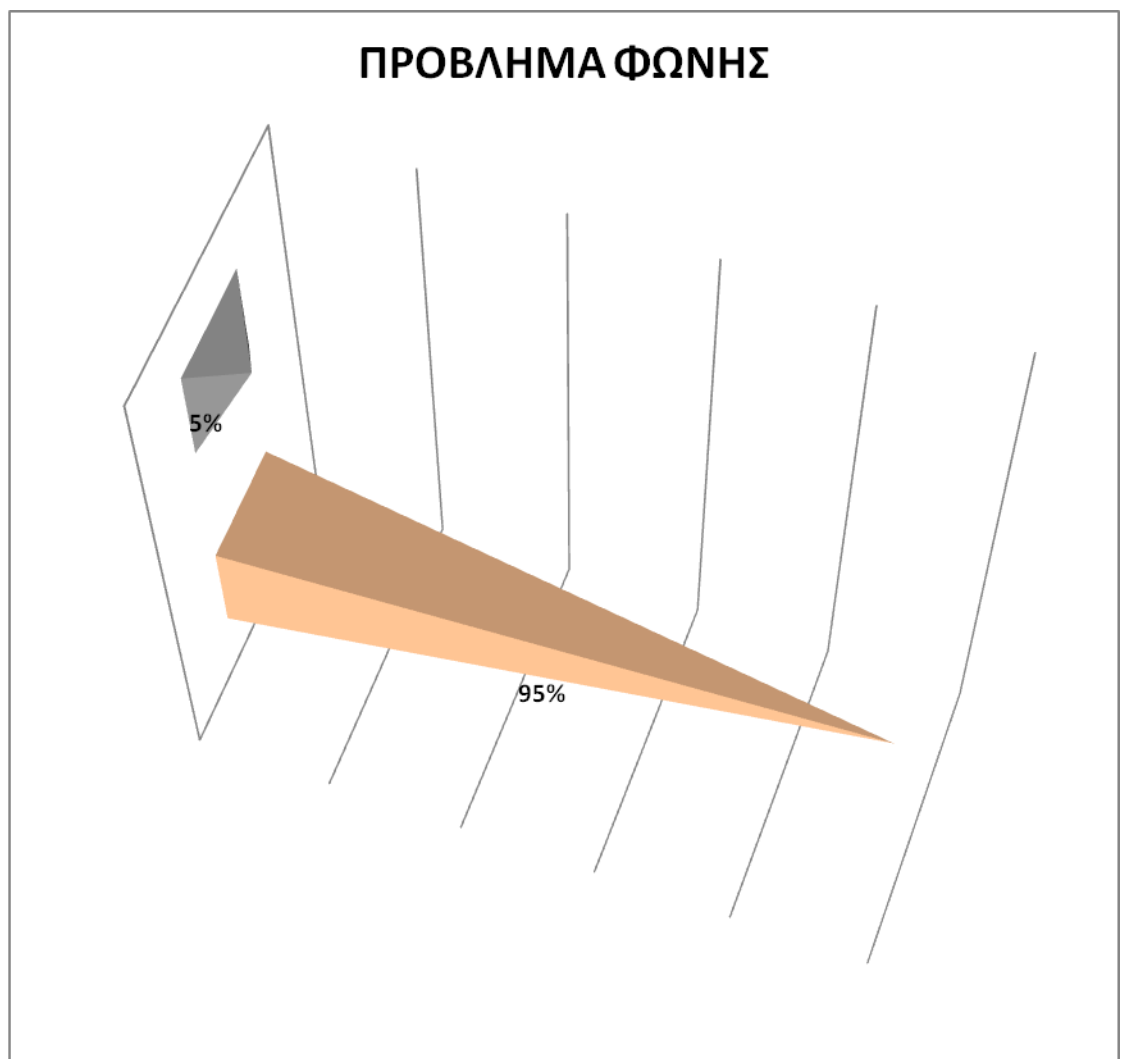
Στην παραπάνω ερώτηση, το 42% του δείγματος απάντησε πως έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο λαιμό, το 40% υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στην καρδιά, το 10% υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο θυρεοειδή αδέν και το υπόλοιπο 8% σε χειρουργική επέμβαση στο θώρακα.

Ερώτηση 12^η: Μιλάτε συχνά σε υψηλή ένταση μέσα στην τάξη;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 87% του δείγματος απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 13% αρνητικά.

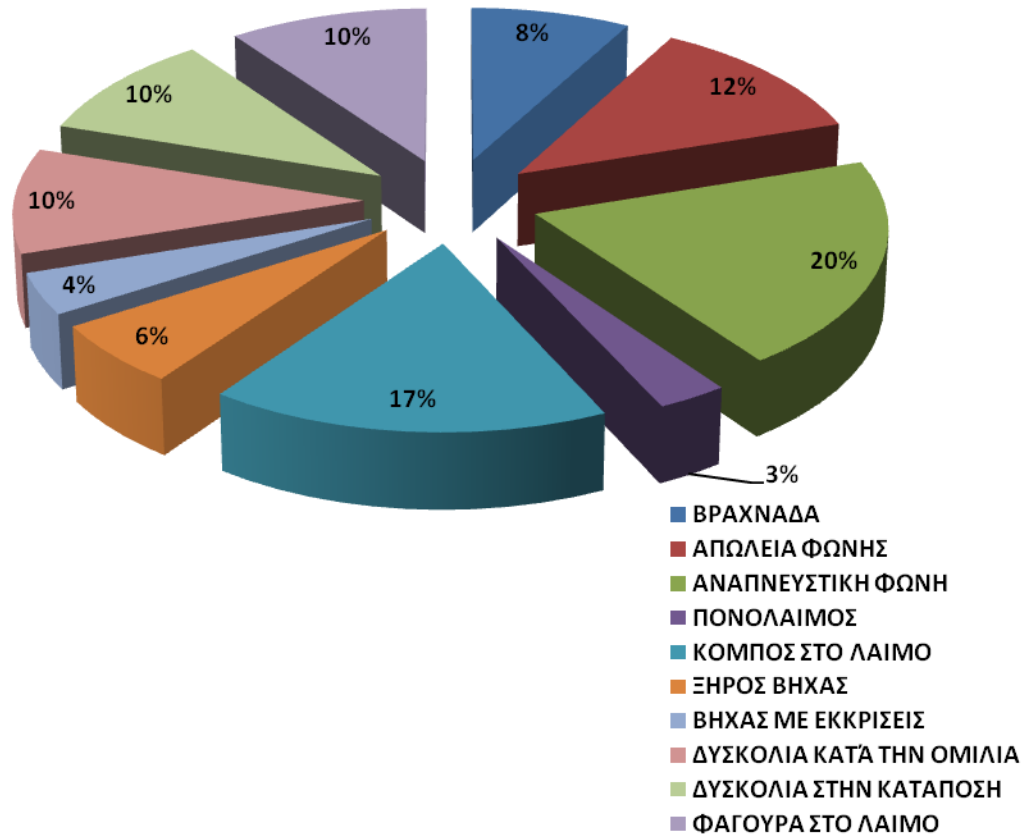
Ερώτηση 13^η: Σας έχει παρουσιαστεί ποτέ πρόβλημα με την φωνή σας;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 95% του δείγματος απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 5% αρνητικά.

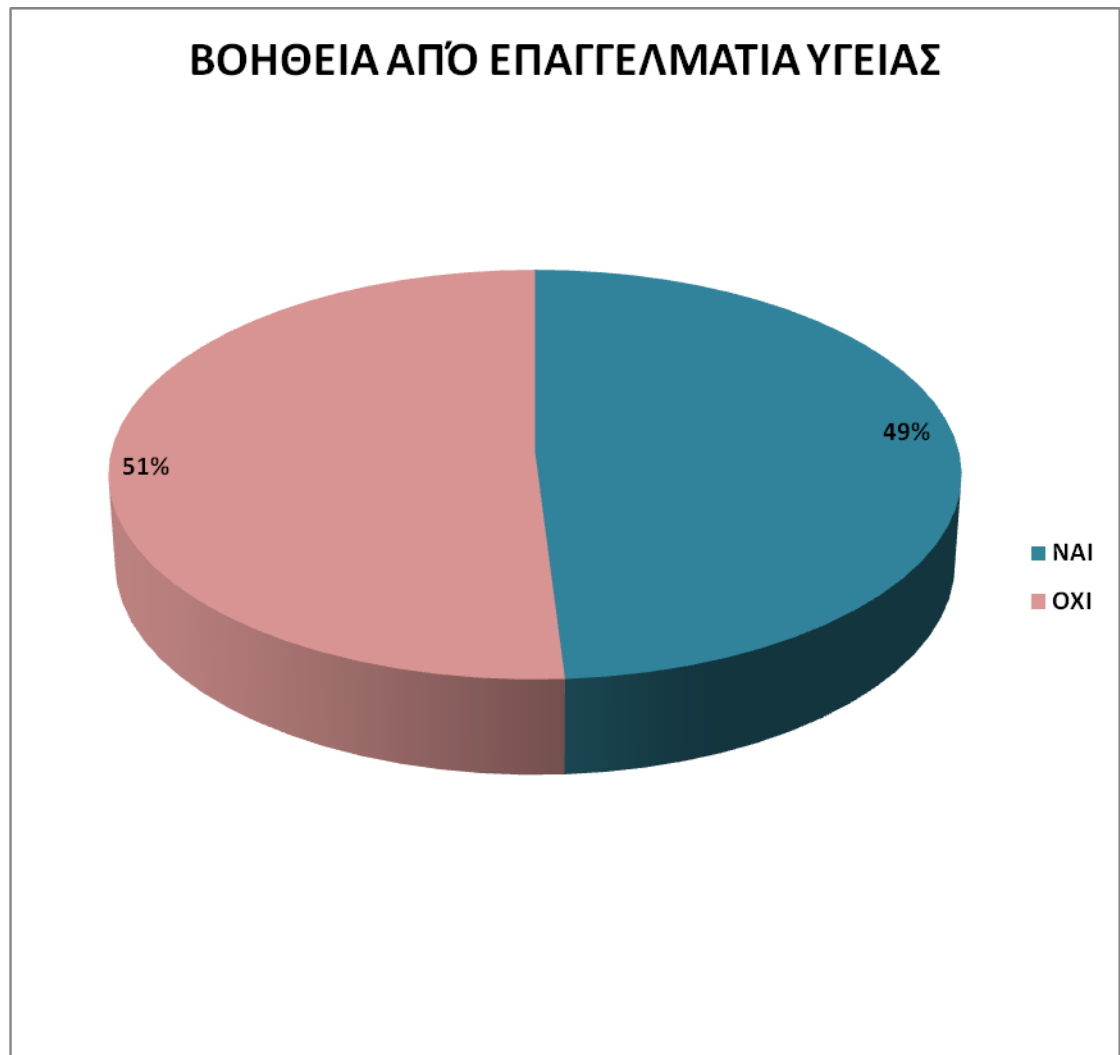
Ερώτηση 14^η: Έχετε παρουσιάσει ποτέ κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα στη φωνή ή και στο λαιμό σας;

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΦΩΝΗ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΛΑΙΜΟ



Στην παραπάνω ερώτηση, το 20% δήλωσε πως είχε παρουσιάσει αναπνευστική φωνή, το 17% κόμπο στο λαιμό, το 12% απώλεια της φωνής, το 10% δυσκολία στην κατάποση ή στην ομιλία (ζορισμένη φωνή), επίσης το 10% φαγούρα στο λαιμό, το 8% βραχνάδα, το 6% ξηρός βήχας, το 4% βήχας με εκκρίσεις και το υπόλοιπο 3% δήλωσε πονόλαιμο.

Ερώτηση 15^η: Έχετε δεχθεί βοήθεια από κάποιον επαγγελματία υγείας για το πρόβλημα στην φωνή σας;



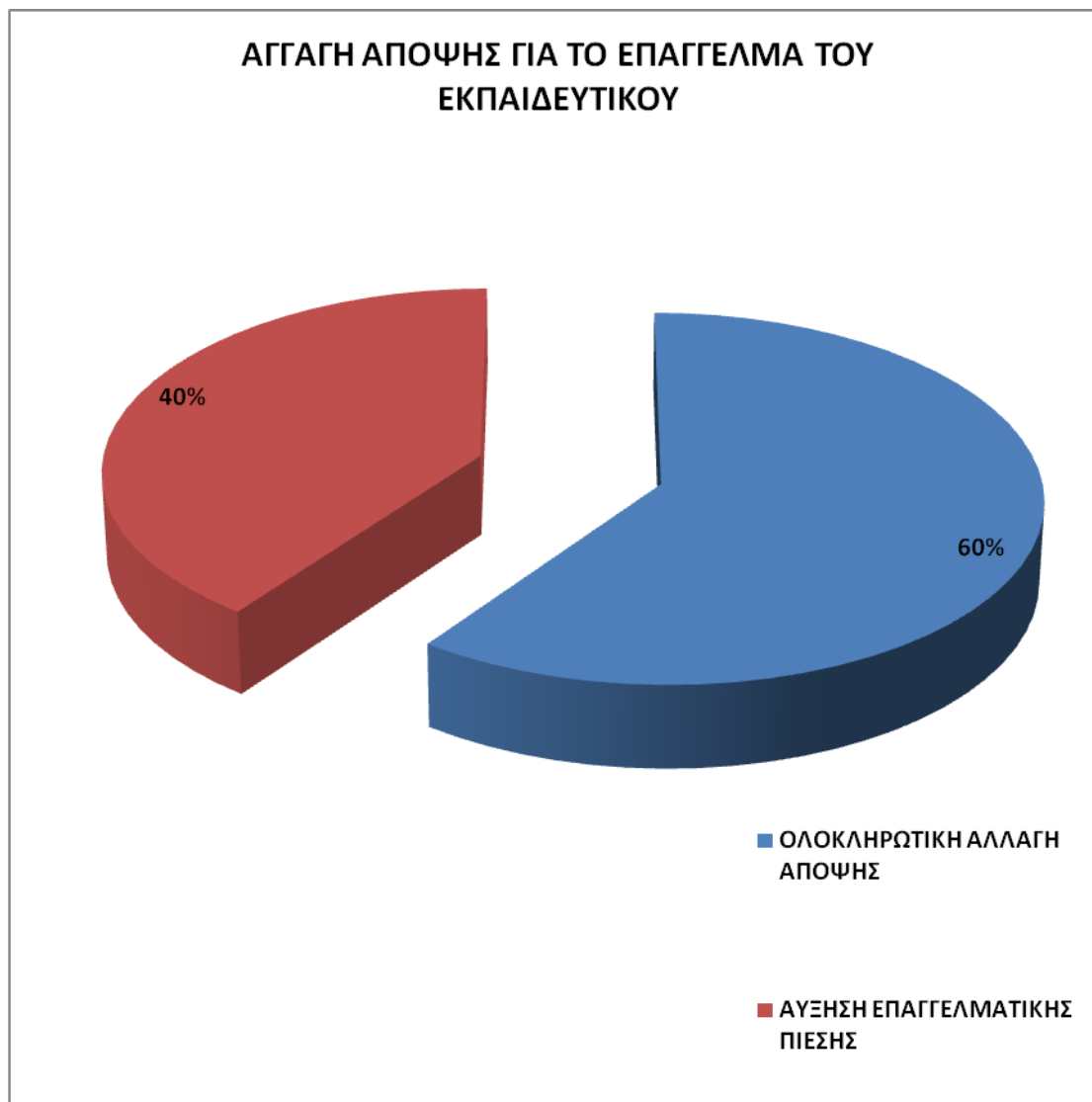
Στην παραπάνω ερώτηση, το 51% του δείγματος απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 49% αρνητικά.

Ερώτηση 16^η: Έχετε προσαρμόσει αναλόγως τον τρόπο διδασκαλίας σας εξαιτίας των προβλημάτων στην φωνή σας;



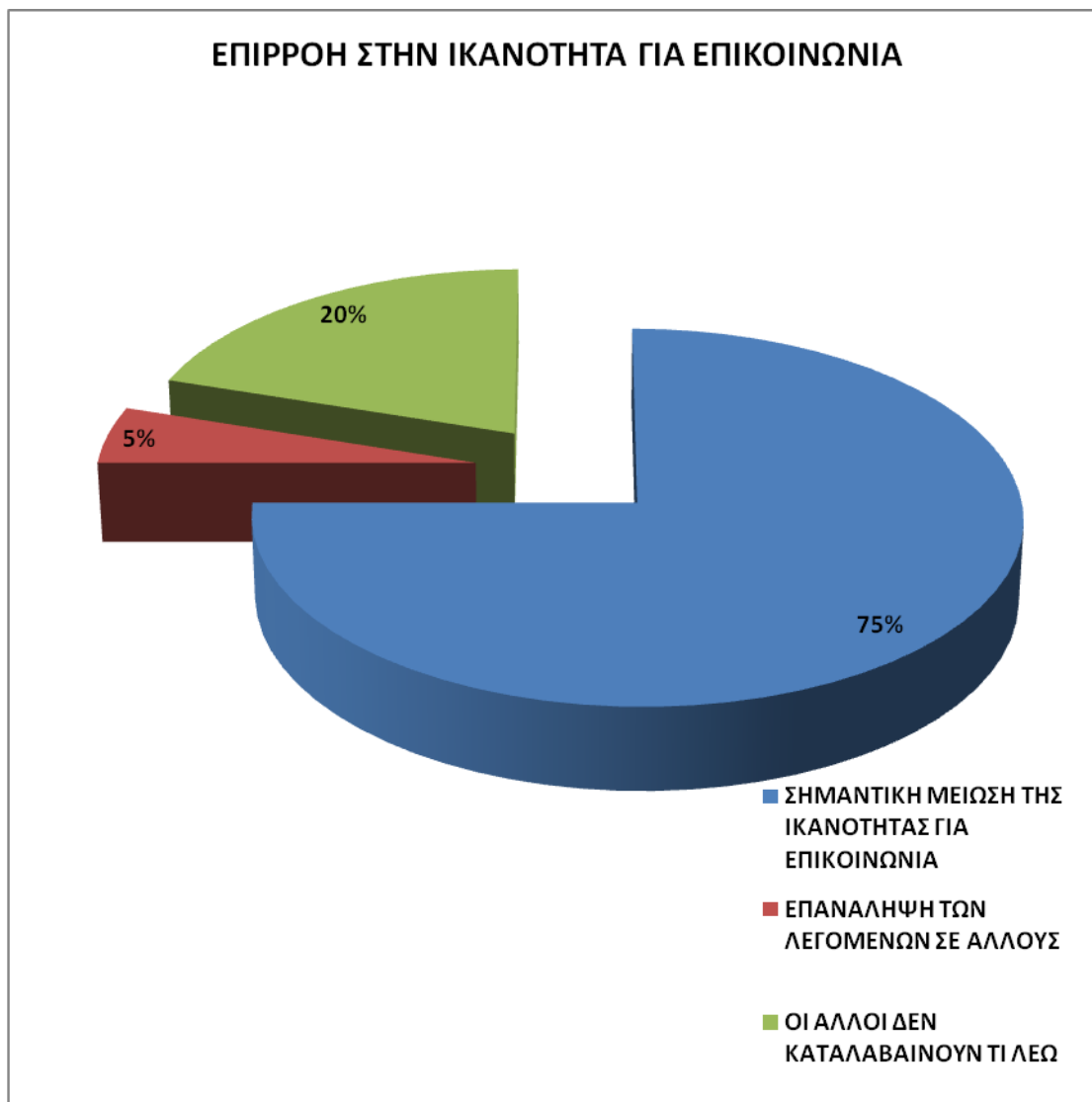
Στην ερώτηση εάν έχετε προσαρμόσει αναλόγως τον τρόπο διδασκαλίας σας εξαιτίας των προβλημάτων στην φωνή σας, το 40% απάντησε πως έχω μειώσει τον χρόνο ομιλίας μου μέσα στην τάξη, επίσης, το 40% πως έχω διδάξει λιγότερες ώρες και το υπόλοιπο 20% απάντησε πως έχω κάνει χρήση άδειας από την υπηρεσία.

Ερώτηση 17^η: Έχετε αλλάξει άποψη για το επάγγελμα του εκπαιδευτικού εξαιτίας των προβλημάτων στην φωνή σας;



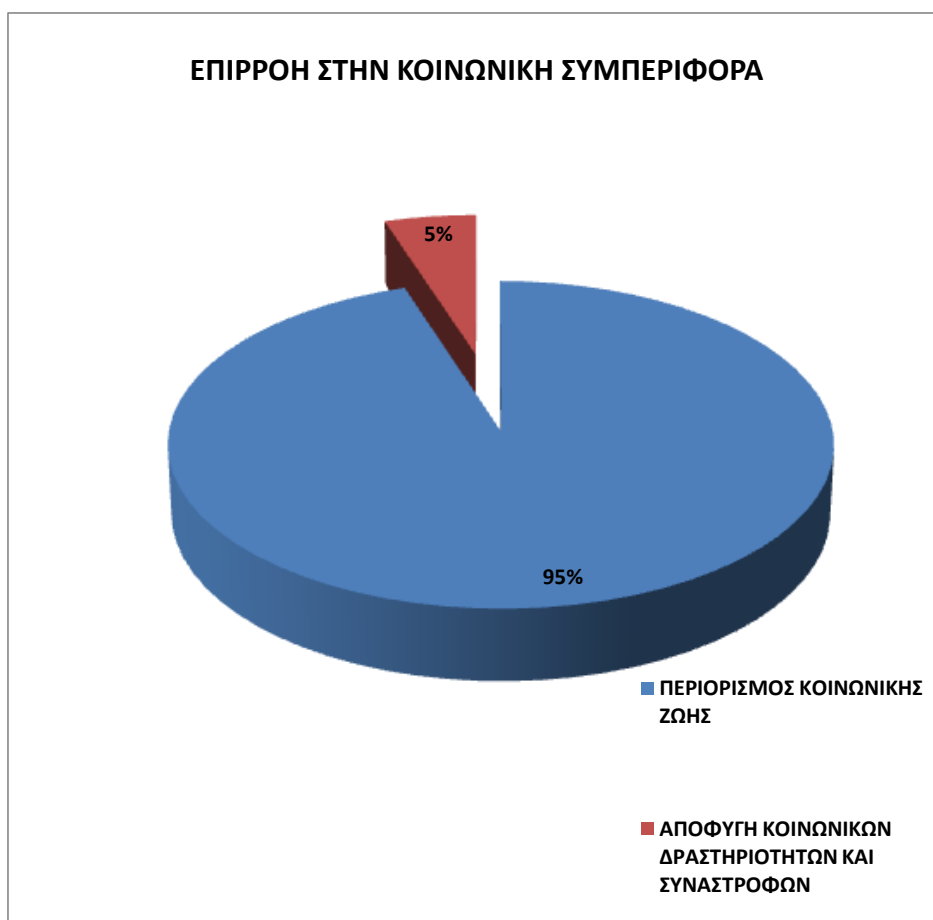
Στην ερώτηση εάν έχετε αλλάξει άποψη για το επάγγελμα του εκπαιδευτικού εξαιτίας των προβλημάτων στην φωνή σας, η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 60% απάντησε πως έχω αλλάξει ολοκληρωτικά άποψη για το συγκεκριμένο επάγγελμα και το υπόλοιπο 40% πως έχει αυξηθεί η πίεση που νιώθω από την εργασία μου.

Ερώτηση 18^η: Έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την ικανότητα σας για επικοινωνία;



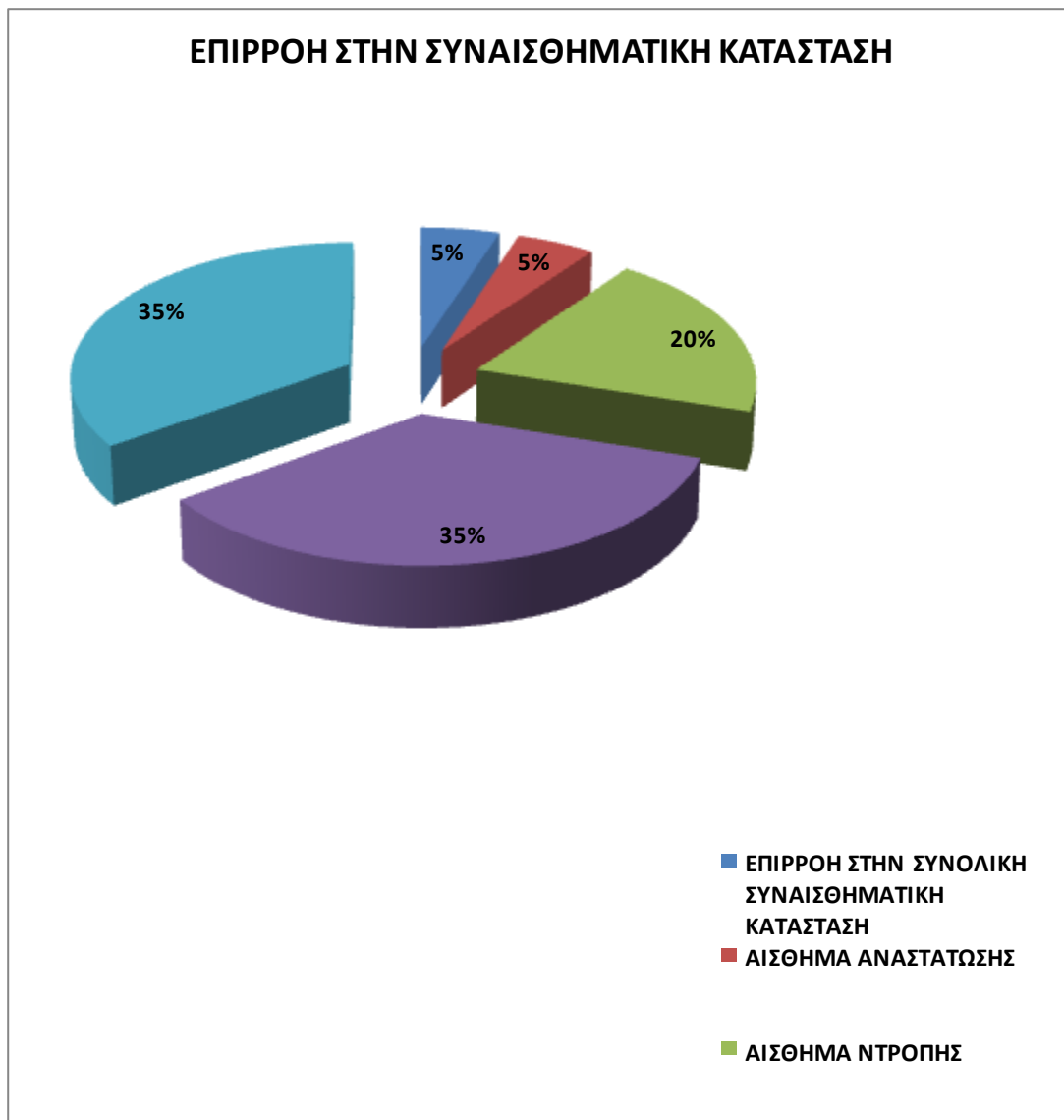
Στην ερώτηση εάν έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την ικανότητα σας για επικοινωνία, η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 75% απάντησε πως η ικανότητα μου για επικοινωνία έχει μειωθεί σημαντικά, το 20% απάντησε ότι πολλές φορές αναγκάζομαι να επαναλαμβάνω τα λεγόμενα μου στους άλλους, και το υπόλοιπο 5% πως πολλές φορές οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λέω.

Ερώτηση 19^η: Έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την κοινωνική σας συμπεριφορά;



Στην ερώτηση εάν έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την κοινωνική σας συμπεριφορά, η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 95% απάντησε πως έχει περιοριστεί η κοινωνική μου ζωή, ενώ το υπόλοιπο 5% απάντησε πως αποφεύγω κοινωνικές δραστηριότητες και συναναστροφές με άλλους.

Ερώτηση 20^η: Έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την συναισθηματική σας κατάσταση;



Στην ερώτηση εάν έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την συναισθηματική σας κατάσταση, το 35% του δείγματος απάντησε πως έχει επηρεαστεί συνολικά η συναισθηματική μου κατάσταση, επίσης το 35% απάντησε πως δεν ικανοποιούμαι από την απόδοση μου στην εργασία, το 20% πως νιώθει ντροπή, το 5% πως νιώθει αναστάτωση και το υπόλοιπο 5% απάντησε πως έχει αλλάξει η προσωπικότητα μου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της εκδήλωσης φωνητικών διαταραχών σε εκπαιδευτικούς. Τα υψηλά ποσοστά εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων που παρουσιάζουν φωνητικές διαταραχές και το ερευνητικό κενό που παρατηρείται σε αυτό το θέμα στη σύγχρονη ελληνική βιβλιογραφία, οδήγησαν στην απόφαση να πραγματοποιηθεί η παρούσα έρευνα.

Η παρούσα έρευνα υποστηρίζει τα ευρήματα άλλων μελετών επιβεβαιώνοντας πως η διδασκαλία αποτελεί ένα επάγγελμα αυξημένου κινδύνου σχετικά με την εμφάνιση φωνητικών διαταραχών. Όσον αφορά την επικράτηση των φωνητικών προβλημάτων, διαπιστώθηκε πως 95% έχει παρουσιάσει κάποια στιγμή πρόβλημα στην φωνή. Συγκεκριμένα, το 20% δήλωσε πως είχε παρουσιάσει αναπνευστική φωνή, το 17% κόμπο στο λαιμό, το 12% απώλεια της φωνής, το 10% δυσκολία στην κατάποση ή στην ομιλία (ζορισμένη φωνή), επίσης το 10% φαγούρα στο λαιμό, το 8% βραχνάδα, το 6% ξηρός βήχας, το 4% βήχας με εκκρίσεις και το υπόλοιπο 3% δήλωσε πονόλαιμο.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου που βρέθηκε πως σχετίζονται με τις φωνητικές διαταραχές ήταν η λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού και το έντονο στρες. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν δυσμενώς τη φωνητική λειτουργία διαπιστώθηκε πως ήταν η χρήση φωνής σε υψηλή ένταση μέσα στην τάξη και οι χειρουργικές επεμβάσεις (κυρίως στο λαιμό).

Παρ' ότι οι εκπαιδευτικοί που ανέφεραν φωνητικές δυσκολίες πιο συχνά αναζήτησαν βοήθεια από κάποιον επαγγελματία, εντούτοις το 49% αυτών δεν απευθύνθηκε σε κάποιον ειδικό προκειμένου να αναζητήσει βοήθεια. Επιπροσθέτως, οι επιδράσεις των προβλημάτων φωνής φάνηκε ότι αφορούσαν κυρίως τη διδασκαλία. Οι δάσκαλοι που δήλωσαν φωνητικά προβλήματα ήταν πιο πιθανό να κάνουν χρήση άδειας από την υπηρεσία και να μειώσουν το χρόνο ομιλίας τους μέσα στην τάξη σε σχέση με αυτούς που δε δήλωσαν φωνητικά προβλήματα.

Η μείωση της συχνότητας των φωνητικών προβλημάτων αλλά και της οικονομικής επιβάρυνσης που προκύπτει από αυτά, τόσο για τα άτομα όσο και για το κράτος, πρέπει να γίνει μέσω συγκεκριμένου σχεδιασμού από την πολιτεία. Θα ήταν απαραίτητο να εφαρμοστούν, τόσο για τους υπάρχοντες όσο και για τους μελλοντικούς δασκάλους, προγράμματα πρόληψης αλλά και προγράμματα θεραπείας. Η φροντίδα της φωνής είναι απαραίτητη όταν το πρόβλημα φωνής οφείλεται σε κακή χρήση ή κατάχρηση. Οι εκπαιδευτικοί μέσα από την ενημέρωση μέσω προγραμμάτων φωνητικής υγιεινής θα μάθουν τι πρέπει να κάνουν και τι πρέπει να αποφεύγουν προληπτικά προκειμένου η φωνή τους να είναι σε καλή κατάσταση. Παράλληλα, μέσα από προγράμματα φωνητικής συντήρησης θα ενθαρρυνθούν να μη χρησιμοποιούν τη φωνή τους με υπερβολική προσπάθεια. Μέσα από την εκπαίδευση, την επιμόρφωση και την ευαισθητοποίησή τους οι εκπαιδευτικοί θα αποκτήσουν μεγαλύτερη επίγνωση των φωνητικών τους προβλημάτων και θα μπορούν να προστατεύουν και να φροντίζουν τη φωνή τους πριν εμφανιστούν φωνητικές δυσκολίες. Ακόμη, θα αναγνωρίζουν τα εμφανιζόμενα συμπτώματα και θα καταφεύγουν έγκαιρα σε ειδικούς (ωτορινολαρυγγολόγους, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.). Μάλιστα, θα ήταν ωφέλιμο να προταθούν στους εκπαιδευτικούς εναλλακτικές λύσεις ώστε να χρησιμοποιούν μη φωνητικά σημάδια προκειμένου να τραβούν την προσοχή των μαθητών τους και να γίνονται κατανοητοί.

Θα βοηθούσε επίσης πολύ η βελτίωση της ακουστικής των τάξεων (για όσες τάξεις πρόκειται να κατασκευαστούν ή να ανακαινιστούν στο μέλλον). Από την άλλη, η αντικατάσταση των πινάκων με κιμωλία με πίνακες όπου οι εκπαιδευτικοί θα γράφουν με μαρκαδόρους θα συμβάλλει στη μείωση της έκθεσής τους σε ρύπους και στη σκόνη της κιμωλίας. Συστήματα ενίσχυσης ήχου (φορητά ή μη) θα μπορούσαν επίσης να χρησιμοποιηθούν στις τάξεις ώστε οι εκπαιδευτικοί να μην αναγκάζονται να χρησιμοποιούν τη φωνή τους με μεγάλη ένταση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Ελληνική:

- Βρεττός Ι., (2003). *Μη Λεκτική Συμπεριφορά Εκπαιδευτικού – Μαθητή: Άσκηση με μικροδιδασκαλία*, Εκδόσεις: Ατραπός, Αθήνα.
- Ζιάβρα Ν., & Σκεύας Α., (2009). *Ωτορινολαρυγγολο για - Στοιχεία Ανατομίας, Φυσιολογίας και Παθολογίας*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Νησιώτη Μ., (2007). Η Αξιολόγηση των Διαταραχών Φώνησης και Αντήχησης. Στο Καμπανάρου Μ., *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας* (σελ. 259 - 275), Εκδόσεις: Έλλην, Πάτρα.
- Κορρές Κ., (2011). Σημειώσεις μαθήματος Μεθοδολογία «Εκπαιδευτικής Έρευνας» ΑΣΠΑΙΤΕ. Αθήνα
- Κυριαζή Ν., (2002) « Η κοινωνιολογική έρευνα», κριτική επισκόπηση των μεθόδων κι των τεχνικών, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παρακευόπουλος Ι., (1993). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κορρές Κ. (2007). Μια διδακτική προσέγγιση των μαθημάτων θετικών επιστημών με τη βοήθεια τεχνολογιών. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής επιστήμης. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Β. Ξενόγλωσση:

- Augustynska D., Kaczmarek A., Mikulski W., & Radosz J., (2010). Assessment of Teachers' Exposure to Noise in Selected Primary Schools, *Archives of acoustics*, 35(4): 521 – 542.
- Behlau M., Zambon F., Guerrieri, A.C., & Roy N., (2012). Epidemiology of Voice Disorders in Teachers and Nonteachers in Brazil: Prevalence and Adverse Effects, *Journal of Voice*, 26(5): 665.
- Colton R., Casper J., & Leonard R., (2015). *Κατανοώντας τις Διαταραχές Φώνησης. Παράμετροι φυσιολογίας για διάγνωση και θεραπεία*. (Επιμ) Ναζάκης Σ., Νησιώτη Μ, Παπαδέας Ε.,: Εκδόσεις: Gotsis
- Cham T.C., & Mok P.K.H., (2012). Voice Problems Amongst Primary School Teachers in Singapore, *Journal of Voice*, 26(4): 141 - 147.
- Chen S.H., Chiang S.C., Chung Y.M., Hsiao L.C., & Hsiao T.Y., (2010). Risk factors and effects of voice problems for teachers, *Journal of Voice*, 24(2): 183 - 192.
- De Alvear R.M., Martínez-Arquero G., Barón F.J., & Hernández-Mendo A., (2010). An interdisciplinary approach to teachers' voice disorders and psychosocial working conditions, *Folia Phoniatr Logop*, (62): 24 - 34.

- De Medeiros A.M., Assuniação A.A., & Barreto S.M., (2012). Absenteeism due to voice disorders in female teachers: a public health problem, *Int Arch Occup Environ Health*, 85(8): 853 - 864.
- Ferreira L.P., Latorre M.R.D.O., Giannini S.P.P., Ghirardi A.C.A.M., Karmann D.F., Silva E.E., & Figueira S., (2010). Influence of Abusive Vocal Habits, Hydration, Mastication, and Sleep in the Occurrence of Vocal Symptoms in Teachers, *Journal of Voice*, 24(1): 86 - 92.
- Gassull C., Casanova C., Botey Q., & Amador M., (2010). The Impact of the Reactivity to Stress in Teachers with Voice Problems, *Folia Phoniatr Logop*, (62): 35 - 39.
- Guimaraes I., & Abberton E., (2004). An investigation of the Voice Handicap Index with speakers of Portuguese: preliminary data, *Journal of Voice*, 18(1): 71 - 82.
- Helidoni M., Murry T., Chlouverakis G., Okalidou A., & Velegrakis G., (2012). Voice risk factors in kindergarten teachers in Greece, *Folia Phoniatr Logop.*, 64(5): 211 - 216.
- Herrington-Hall B.L., Lee L., Stemple J.C., Niemi K.R., & McHone M.M., (1988). Description of Laryngeal Pathologies by Age, Sex and Occupation in a Treatment Seeking Sample, *J Speech Hear Disord.*, 53(1): 57 - 64.
- Ladefoged P., (2007). *Εισαγωγή στη φωνητική* (Μ. Μπαλατατζάνη, Μετάφ.) Αθήνα: Πατάκης.
- Lee S.Y., Lao X.Q., & Yu I.T., (2010). A cross-sectional survey of voice disorders among primary school teachers in Hong Kong, *Journal of occupational health*, 52(6): 344 - 352.
- Lyberg-Ahlander 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.
- Lyberg-Ahlander V., Rydell R., & Lofqvist A., (2011). Speaker's Comfort in Teaching Environments: Voice Problems in Swedish Teaching Staff, *Journal of Voice*, 25(4): 430 - 440.
- Marsal C.C.B., & Peres M.A., (2011). Self-reported voice problems among teachers: prevalence and associated factors, *Rev Saúde Pública*, 45(3): 503 - 511.
- Martin S., & Lockhart M., (2000). *Working with Voice Disorders*, United Kingdom: Speechmark Publishing Ltd.
- Morton V., & Watson D.R., (1998). The teaching voice: problems and perceptions, *Logopedics Phoniatics Vocology*, (23): 133 - 139.
- Preciado-Lopez J., Perez-Fernandez 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.
- Smith E., Kirchner H.L., Taylor M., Hoffman H., & Lemke J.H., (1998). Voice problems among teachers: differences by gender and teaching characteristics, *Journal of Voice*, 12: 328 - 334.
- Souza C.L., Carvalho F.M., Araujo T.M., Reis E.J.F.B., Cadena V.M., & Porto L.A., (2011). Factors associated with vocal fold pathologies in teachers, *Rev Saude Piiblica*, 45(5): 1 - 7.
- Van Houtte E., Claeys S., Wuyts F., & Van Lierde K., (2011). The Impact of Voice Disorders Among Teachers: Vocal Complaints, Treatment-Seeking Behavior, Knowledge of Vocal Care, and Voice-Related Absenteeism, *Journal of Voice*, 25(5): 570 - 575.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Ερώτηση 1^η: Φύλο ερωτηθέντων:

Άνδρας

Γυναίκα

Ερώτηση 2^η: Ηλικία ερωτηθέντων:

25 – 35

36 – 45

46 – 55

56+

Ερώτηση 3^η: Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων:

1. Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
2. Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
3. Διδακτορικός τίτλος σπουδών

Ερώτηση 4^η: Μηνιαίο εισόδημα:

1. 600 – 800 ευρώ
2. 801 – 1200 ευρώ
3. 1201 – 1600 ευρώ
4. 1601 ευρώ

Ερώτηση 5^η: Οικογενειακή κατάσταση:

1. Έγγαμος-η
2. Άγαμος-η
3. Χήρος-α

Ερώτηση 6^η: Έχετε παιδιά:

Ναι

Όχι

Ερώτηση 7^η: Έτη προϋπηρεσίας:

1. 1 – 3 έτη
2. 4 – 7 έτη
3. 8 έτη

Ερώτηση 8^η: Πόσα παιδιά έχει η τάξη η οποία διδάσκετε;

1. <10 παιδιά
2. 11 – 20 παιδιά
3. 21 παιδιά

Ερώτηση 9^η: Εμφανίζετε κάποιες από τις παρακάτω συνήθειες;

1. Κάπνισμα
2. Κατανάλωση αλκοόλ
3. Λήψη φαρμάκων
4. Κατανάλωση καφεΐνης

Ερώτηση 10^η: Εμφανίσατε ποτέ κάποια από τις παρακάτω παθολογικές καταστάσεις;

1. Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού, κρύωμα, ιώσεις
2. Αλλεργική ρινίτιδα
3. Αναπνευστικές αλλεργίες ή άσθμα
4. Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, έλκος του στομάχου ή δωδεκαδάχτυλου

5. Απόκλιση ρινικού διαφράγματος
6. Ορμονολογικές διαταραχές
7. Άγχος, στρες, ανησυχία

Ερώτηση 11^η: Έχετε υποβληθεί ποτέ σε κάποια από τις παρακάτω χειρουργικές επεμβάσεις;

1. Χειρουργική επέμβαση στο λαιμό
2. Χειρουργική επέμβαση στο θώρακα
3. Χειρουργική επέμβαση στο θυρεοειδή αδέννα
4. Χειρουργική επέμβαση στην καρδιά

Ερώτηση 12^η: Μιλάτε συχνά σε υψηλή ένταση μέσα στην τάξη;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 13^η: Σας έχει παρουσιαστεί ποτέ πρόβλημα με την φωνή σας;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 14^η: Έχετε παρουσιάσει ποτέ κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα στη φωνή ή και στο λαιμό σας;

1. Βραχνάδα
2. Απώλεια φωνής
3. Αναπνευστική φωνή
4. Πονόλαιμος
5. Κόμπος στο λαιμ
6. Ξηρός βήχας
7. Βήχας με εκκρίσεις

8. Δυσκολία κατά την ομιλία (ζορισμένη φωνή)
9. Πόνος – δυσκολία στην κατάποση
10. Φαγούρα στο λαιμό
11. Άλλο (προσδιορίστε)

Ερώτηση 15^η: Έχετε δεχθεί βοήθεια από κάποιον επαγγελματία υγείας για το πρόβλημα στην φωνή σας;

Ναι

Όχι

Ερώτηση 16^η: Έχετε προσαρμόσει αναλόγως τον τρόπο διδασκαλίας σας εξαιτίας των προβλημάτων στην φωνή σας;

1. Έχω κάνει χρήση άδειας από την υπηρεσία
2. Έχω διδάξει λιγότερες ώρες
3. Έχω μειώσει τον χρόνο ομιλίας μου μέσα στην τάξη
4. Άλλο (προσδιορίστε)

Ερώτηση 17^η: Έχετε αλλάξει άποψη για το επάγγελμα του εκπαιδευτικού εξαιτίας των προβλημάτων στην φωνή σας;

1. Έχω αλλάξει ολοκληρωτικά άποψη για το συγκεκριμένο επάγγελμα
2. Έχει αυξηθεί η πίεση που νιώθω από την εργασία μου
3. Άλλο (προσδιορίστε)

Ερώτηση 18^η: Έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την ικανότητα σας για επικοινωνία;

1. Η ικανότητα μου για επικοινωνία έχει μειωθεί σημαντικά
2. Πολλές φορές αναγκάζομαι να επαναλαμβάνω τα λεγόμενα μου στους άλλους
3. Πολλές φορές οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λέω
4. Άλλο (προσδιορίστε)

Ερώτηση 19^η: Έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την κοινωνική σας συμπεριφορά;

1. Έχει περιοριστεί η κοινωνική μου ζωή
2. Αποφεύγω κοινωνικές δραστηριότητες και συναναστροφές με άλλους
3. Άλλο (προσδιορίστε)

Ερώτηση 20^η: Έχουν επηρεάσει τα προβλήματα φωνής την συναισθηματική σας κατάσταση;

1. Έχει επηρεαστεί συνολικά η συναισθηματική μου κατάσταση
2. Νιώθω αναστάτωση
3. Νιώθω ντροπή
4. Έχει αλλάξει η προσωπικότητα μου
5. Δεν ικανοποιούμαι από την απόδοση μου στην εργασία
6. Έχει αλλάξει ο τρόπος που βλέπω τον εαυτό μου
7. Άλλο (προσδιορίστε)

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας!

