

Ocena zaburzeń głosu oraz problemów psychologicznych u nauczycieli

Phoniatric disorders and psychological problems of teachers

MARTA FISZER^{1/}, PIOTR KOTYŁO^{1/}, EWA NIEBUDEK-BOGUSZ^{1/}, DOROTA MERECZ^{2/}, MARIOLA ŚLIWIŃSKA-KOWALSKA^{1/}

^{1/} Centrum Profilaktyki i Leczenia Zaburzeń Głosu i Słuchu, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, ul. Św. Teresy 8, 90-950 Łódź

^{2/} Zakład Psychologii, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, ul. Św. Teresy 8, 90-950 Łódź

Wprowadzenie. Choroby narządu głosu u nauczycieli są w Polsce poważnym problemem nie tylko medycznym, lecz również społecznym i ekonomicznym. Stąd istotne jest bliższe rozpoznanie tła tych chorób.

Cel pracy. Celem pracy była ocena dolegliwości i objawów chorobowych ze strony narządu głosu, a także problemów psychologicznych u nauczycieli kierowanych na konsultację foniatryczną.

Materiał i metody. Badaniami objęto 100 nauczycieli skierowanych do Centrum Profilaktyki i Leczenia Zaburzeń Głosu i Słuchu IMP w Łodzi z powodu zaburzeń głosu. U wszystkich osób wykonano badanie kwestionariuszowe, foniatryczne i wideostroboskopowe. Dodatkowo u 20 osób z cechami nadreaktywności neurovegetatywnej przeprowadzono konsultację psychologiczną z oceną na podstawie badania Kwestionariuszem Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-28).

Wyniki. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowili nauczyciele szkół podstawowych i przedszkoli, w większości nauczający języka polskiego i języków obcych, w wieku 45-55 lat i stażem pracy 15-20 lat. Najczęstszą dolegliwością była stała lub okresowa chrypka oraz uczucie zasychania w gardle. Badaniem przedmiotowym stwierdzano głównie zmiany czynnościowe. Zmiany organiczne pod postacią guzków głosowych i zmian przerostowych występowały jedynie u 16% chorych. Najczęstszymi nieprawidłowościami w badaniu foniatrycznym i wideostroboskopowym były nieprawidłowy tor oddychania, skrócony czas fonacji, nieprawidłowe uczynianie rezonatorów oraz nadmierne napięcie mięśni szyi podczas fonacji. Połowa z kierowanych na konsultację psychologiczną nauczycieli z zaburzeniami głosu charakteryzowała się złym stanem zdrowia psychicznego wymagającym specjalistycznej interwencji psychologicznej.

Wnioski. Brak opanowania prawidłowych technik fonacji oraz problemy psychologiczne wydają się być istotnym podłożem częstego występowania chorób narządu głosu u nauczycieli.

Otorinolaryngologia, 2002, 1(3), 181-186

Słowa kluczowe: nauczyciele, zaburzenia głosu, emisja głosu, rehabilitacja logopedyczna, interwencja psychologiczna

Choroby zawodowe narządu głosu nauczycieli są w naszym kraju poważnym problemem nie tylko medycznym, lecz również społecznym i ekonomicznym. W 1970 r. stanowiły one w Polsce zaledwie 0,12% wszystkich chorób zawodowych (4 na 3721). Natomiast w 1996r. odsetek ten wyniósł aż 26,6% i choroba wysunęła się na pierwsze miejsce listy najczęściej występujących chorób zawodowych [1].

Introduction. The vocal disorders in teachers are not only a serious medical but also social and economic problem in Poland.

Aim. The study has been aimed to evaluate the symptom and sign patterns in the vocal organ in patients referred for phoniatrics consultation, who were professional teachers.

Materials and methods. The study included 100 teachers referred to the Center for Prophylaxis and Therapy of Vocal and Hearing Disorders at the Institute of Occupational Medicine in Lodz, Poland. The enrolled patients were asked to answer a questionnaire and underwent detailed laryngological, phoniatric and videostroboscopic examination. In addition, 20 participants with psychosomatic disorders were referred for psychological consultation and further evaluated with General Health Questionnaire (GHQ-28).

Results. The largest group of study subjects included elementary school and kindergarten teachers aged 45 to 55, majority of them taught Polish and English for 15 to 20 years. The most common complaint was recurrent or permanent hoarseness and sore throat. The physical examination revealed mostly functional abnormalities; vocal cord nodules and hypertrophic changes were found only in 16% of the patients. The most common phoniatric and videostroboscopic abnormalities included improper breathing pattern, shortened phonation period, improper activation of resonator and increased tension of neck muscles during phonation. Every second person among those referred for psychological consultation was in poor psychological state requiring further specialist therapy.

Conclusions. The inability to use proper vocalization techniques and psychological problems seem to be an essential background of increased frequency of vocal disorders in teachers.

Otorinolaryngologia, 2002, 1(3), 181-186

Keywords: teachers, vocal disorders, voice training, psychological intervention

Dane dotyczące występowania chorób narządu głosu u nauczycieli w Polsce wskazują, że dolegliwości subiektywne, zwłaszcza pod postacią chrypki, zgłasza aż ok. 80% osób pracujących w tym zawodzie [2]. Obiektywna weryfikacja stanu narządu głosu (badanie foniatryczne + wideostroboskopia) wskazuje, że choroby, które można przypisać zawodowemu jego nadużywaniu, takie jak niewydolność głośni, guzki głosowe, dysfonia,

zwłaszcza hiperfunkcjonalna występują u ok. 40% nauczycieli, tj. 4-krotnie częściej w porównaniu z osobami nie pracującymi zawodowo głosem [2]. W cytowanej pracy za związkiem z wykonywaną pracą przemawiał wzrost częstości chorób narządu głosu wraz ze stażem pracy w zawodzie nauczyciela, podczas gdy zależności takiej nie obserwowano w odniesieniu do wieku w grupie kontrolnej. W początkowym okresie zmiany w krtani mają charakter czynnościowy, w miarę upływu czasu przechodzą w trudniejsze do leczenia zmiany organiczne. Zmiany chorobowe w zakresie narządu głosu wydają się występować istotnie częściej w naszym kraju, w porównaniu z państwami wysokorozwiniętymi, w których częstość tych chorób szacowana jest na ok. 17-20% [3].

Wśród przyczyn zwiększonej zachorowalności nauczycieli na choroby zawodowe narządu głosu należy wymienić brak odpowiedniej profilaktyki, zarówno medycznej, jak i edukacyjnej dotyczącej prawidłowej techniki emisji głosu. Pomimo, że istnieje obowiązek przeprowadzania okresowych badań laryngologicznych co 5 lat i foniatrycznych w razie wskazań [4], przykładowo w byłym województwie bydgoskim blisko 70% nauczycieli nie pozostawało w ogóle pod systematyczną kontrolą żadnego z tych specjalistów [5]. Większość lekarzy prowadzących badania profilaktyczne nie zna zasad prowadzenia ćwiczeń poprawiających technikę emisji głosu.

Obok nieprawidłowej techniki fonacji istotnym elementem, mogącym wpływać na jakość głosu u nauczycieli, jest stres często towarzyszący pracy w tym zawodzie. Problemy psychologiczne występujące u nauczycieli nie są jednak w dostatecznym stopniu rozpoznane.

Celem pracy była ocena dolegliwości i typu zaburzeń głosu oraz problemów psychologicznych u nauczycieli kierowanych na konsultację do foniatry.

BADANI I METODY

Badani

Badaniami objęto grupę 100 nauczycieli (w wieku od 25 do 65 lat), w tym 92 kobiety i 8 mężczyzn. Wszystkie osoby pracowały czynnie w zawodzie i zgłosiły się na konsultację foniatryczną do Centrum Profilaktyki i Leczenia Zaburzeń Głosu i Słuchu Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi z powodu dolegliwości głosowych. Średni wiek pacjentów wynosił $43,4 \text{ lat} \pm 8,43$, a średni staż pracy $19,83 \pm 8,53$ lat. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowili nauczyciele szkół podstawowych i przedszkoli, natomiast mniej liczną nauczyciele gimnazjów, szkół zawodowych i wyższych oraz liceów. Najczęściej nauczonym przedmiotem przez zgłaszających się do Centrum nauczycieli był język polski i języki obce.

Metody

Badanie ankietowe

U wszystkich osób przeprowadzono badanie podmiotowe w oparciu o szczegółową ankietę. Uwzględniała ona pytania dotyczące wieku pacjenta, czasu trwania dolegliwości, wielkości i rodzaju narażenia zawodowego na wysiłek głosowy, występowania objawów subiektywnych, takich jak chrypka o charakterze stałym lub okresowym zaniki głosu, okresowy bezgłos, uczucie suchości i przeszkody w gardle i krtani, napady suchego kaszlu. W ankiecie pytano również o występowanie innych schorzeń i dolegliwości mogących wpływać na emisję głosu, a także zaburzenia neurowegetatywne, nawyk palenia papierosów oraz uwzględniano dotychczasowy przebieg leczenia i rehabilitacji.

Badanie foniatryczne i wideostroboskopowe

U wszystkich osób przeprowadzono badanie foniatryczne z uwzględnieniem wideostroboskopii. W badaniu foniatrycznym szczególną uwagę zwracano na charakter głosu, sposób jego tworzenia, czas fonacji, nastawienie głosowe, tor oddychania, sposób mówienia, prawidłowość artykulacji, uczynnianie rezonatorów oraz obecność nosowania. Dodatkowo oceniano napięcie mięśni szyi podczas fonacji, pobudliwość nerwową oraz obecność dermografizmu. Szczególną uwagę zwracano na zmiany chorobowe mogące wpływać na zaburzenia prawidłowej emisji głosu, takie jak niedrożność nosa, skrzywienie przegrody nosa, ruchomość języka i podniebienia miękkiego, cechy przewlekłego stanu zapalnego zatok przynosowych, gardła i migdałków podniebiennych, zmiany alergiczne układu oddechowego.

Badanie wideostroboskopowe przeprowadzano za pomocą wideostroboskopu typu 5052 firmy Wolf. Ocenę funkcji fałdów głosowych wykonywano w świetle normalnym oraz stroboskopowym po wcześniejszym znieczuleniu gardła i krtani 10% roztworem lignokainy. Oceniano czynność fałdów głosowych w fazie oddechowej i fonacyjnej, w tym zwłaszcza regularność ich drgań, amplitudę, obecność przesunięcia brzeżnego, stopień zwarcia fałdów głosowych oraz obecność zmian patologicznych.

Badanie psychologiczne

Badaniem psychologicznym objęto podgrupę 20 pacjentów, u których oprócz objawów dysfonii stwierdzono cechy nadpobudliwości nerwowej.

Ocena występujących problemów dokonywana była na podstawie badania Kwestionariuszem Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-28). Kwestionariusz ten pozwala na diagnozę stanu pacjenta w czterech obszarach: dolegliwości somatyczne, niepokój i bezsenność, zaburzenia

funkcjonowania i symptomy depresji. Polska wersja kwestionariusza została opracowana w Zakładzie Psychologii Pracy IMP i cechuje się satysfakcjonującymi właściwościami psychometrycznymi [6].

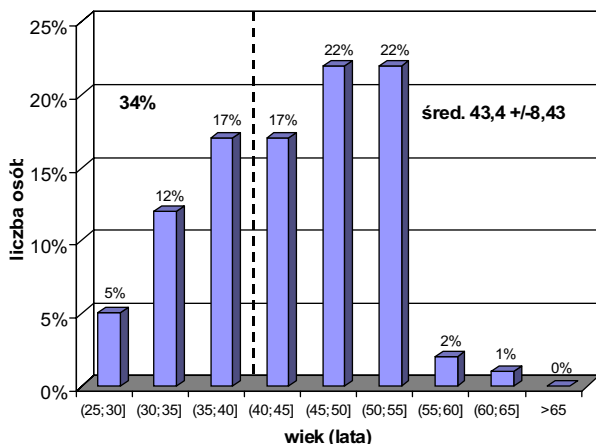
Uzyskane w kwestionariuszu dane uzupełniane były o dodatkowe informacje zbierane podczas wywiadu z pacjentem (Czy zaburzenia głosu współwystępują / zaostrzają się w okresach wzmożonego wysiłku / stresujących sytuacjach? Czy aktualne samopoczucie związane jest z jakąś szczególną / trudną sytuacją zawodową / rodzinną?).

WYNIKI

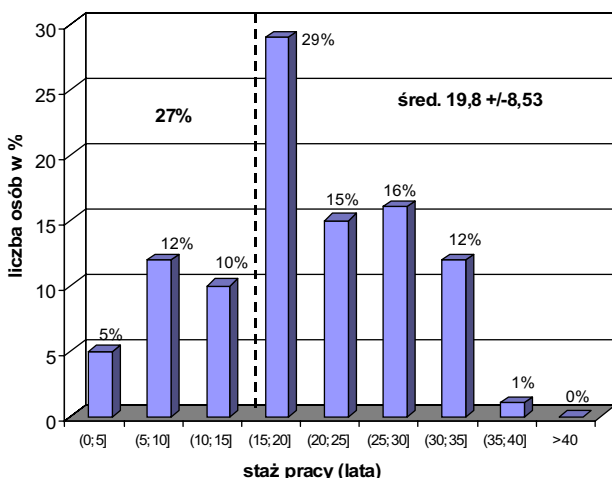
Dane z wywiadu

Analiza rozkładu wieku kierowanych na konsultację nauczycieli wykazała, że najliczniejszą grupę stanowili nauczyciele w przedziale od 45 do 55 roku życia (łącznie 44% badanych osób), jednakże aż 34% stanowiły osoby młode, w wieku do 40 r.ż. Niewielki odsetek chorych stanowiły natomiast osoby w wieku przedemerytalnym powyżej 55 roku życia (3% badanych) (ryc. 1).

Analiza rozkładu stażu pracy badanej grupy wykazała największy odsetek pacjentów (29%) pracujących



Ryc. 1. Rozkład wieku badanych nauczycieli



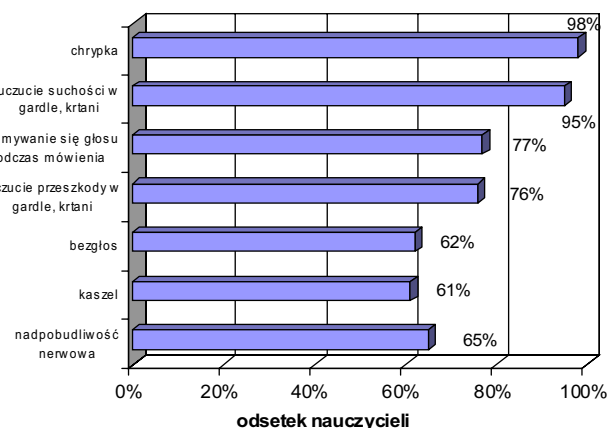
Ryc. 2. Staż pracy nauczycieli w narażeniu na wysiłek głosowy

15-20 lat w zawodzie nauczyciela. Podobnie jak w odniesieniu do wieku, istotny odsetek pacjentów (łącznie 27%) stanowiły osoby ze stażem pracy krótszym niż 15 lat (ryc. 2).

Średni czas trwania dolegliwości chorobowych w badanej grupie nauczycieli wynosił $7,7 \pm 5,8$ lat. Najczęściej zgłaszały się osoby, u których dolegliwości trwały do 5 lat (46%) lub od 5 do 10 lat (36%). Średnie obciążenie wysiłkiem głosowym wynosiło $22,8 \pm 6,3$ godzin. Zdecydowana większość nauczycieli pracowała głosem 20-25 godzin tygodniowo. Należy jednak podkreślić, że ok. $\frac{1}{4}$ nauczycieli zatrudniona była w wymiarze mniejszym niż 20 godzin tygodniowo. Jedynie 32% osób konsultowanych wcześniej było w poradni foniatrycznej, a co 5-ty nauczyciel korzystał w przeszłości z urlopu dla poratowania zdrowia.

Dolegliwości

Najczęstszym objawem subiektywnym zgłaszanym przez badanych nauczycieli była chrypka (ryc. 3). Dolegliwość tę podawało łącznie 98% nauczycieli. Z tego u 56% osób występowała chrypka o charakterze stałym, a u 46% chrypka miała charakter okresowy i pojawiała się z różną częstością. Wszyscy pacjenci wskazywali na bezpośredni związek występowania i stopnia nasilenia chrypki z wysiłkiem głosowym. W następnej kolejności (95% badanych) wymieniano uczucie suchości w gardle i krtani, w przeważającej części (82%) nasilające się podczas wysiłku głosowego oraz w okresach grzewczych. Aż 77% osób zgłaszało okresowe załamywanie się poziomu głosu po wysiłku głosowym i/lub zmianę barwy głosu podczas dłuższego mówienia. 76% badanych nauczycieli podawało okresowe lub ciągłe uczucie przeszkody w krtani („kluski”, drapania) lub w gardle i krtani, połączone z koniecznością ciągłego pochrząkiwania i pokąstywania. Aż 62% osób zgłaszało co najmniej jeden epizod utrzymującego się kilka dni bezgłosu bezpośrednio związanego z wysiłkiem głosowym lub ostrą infekcją krtani. 65% badanych nauczycieli podawała nadpobudliwość nerwową (ryc. 3). Dość częste były ponadto ostre infekcje krtani i górnych dróg oddechowych.



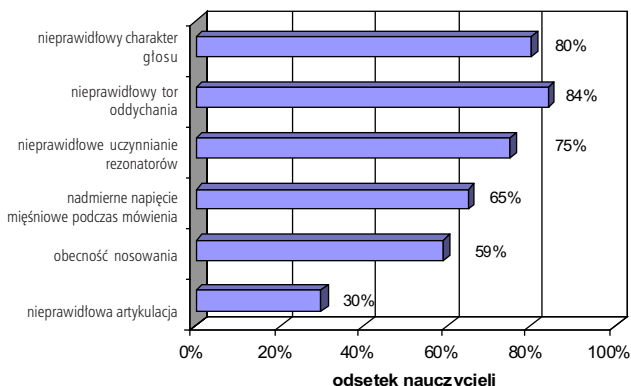
Ryc. 3. Subiektywne dolegliwości zgłaszane przez nauczycieli

Badanie przedmiotowe

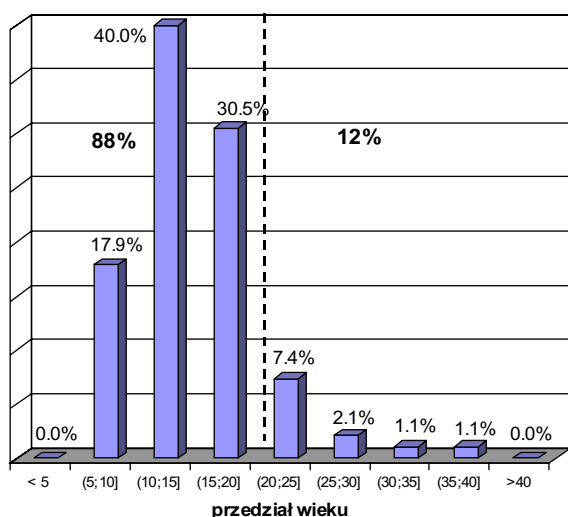
W badaniu laryngologicznym najczęściej, bo w 87% stwierdzono nadmierną suchość i cechy zanikowego zapalenia błony śluzowej gardła i krtani. U blisko połowy (43%) nauczycieli występowało upośledzenie drożności nosa, a u 33% badanych obrzęk i przekrwienie błony śluzowej nosa. Pozostałe dolegliwości, takie jak: obecność patologicznej wydzieliny w nosie, treści ropnej w migdałkach podniebiennych oraz zmiany pozapalne w uchu środkowym występowały rzadziej.

Badaniem foniatrycznym u zdecydowanej większości nauczycieli stwierdzono występowanie licznych zaburzeń fonacji. Do najczęstszych nieprawidłowości, należał nieprawidłowy tor oddychania (84%), nieprawidłowy charakter głosu (80%), wadliwe uczynnianie rezonatorów (75%), nadmierne napięcie mięśni szyi podczas fonacji (65%) oraz obecność nosowania (59%). „Wąską” artykulację stwierdzono jedynie u 30% osób z badanej grupy (ryc. 4).

Analiza rozkładów czasów fonacji wykazała, że aż 88% badanych nauczycieli ma czas fonacji poniżej 20 sekund (czas uznawany za normę), a u 18% nie osiąga on nawet 10 sekund (ryc. 5). Średni czas fonacji w badanej grupie wynosił $15,1 \pm 5,3$ sekundy.



Ryc. 4. Nieprawidłowości stwierdzone w badaniu foniatrycznym u nauczycieli



Ryc. 5. Średni czas fonacji w badanej grupie nauczycieli

W wyniku badania przedmiotowego (laryngologicznego, foniatrycznego i wideostroboskopowego) u 83% badanych nauczycieli rozpoznano niewydolność głosu, u 67% – przewlekłe zanikowe zapalenie śluzówek gardła i krtani, u 43% – skrzywienie przegrody nosa upośledzające drożność nosa, dysfonię hiperfunkcjonalną stwierdzono u 31% badanych, przewlekły alergiczny nieżyt nosa u 25%, przewlekłe zapalenie migdałków podniebiennych – u 17% badanych osób, u 12% nauczycieli rozpoznano guzki głosowe, u 4% polipy fałdów głosowych oraz po 1% rowek głosu i krzyżowanie nalewek.

Badanie psychologiczne

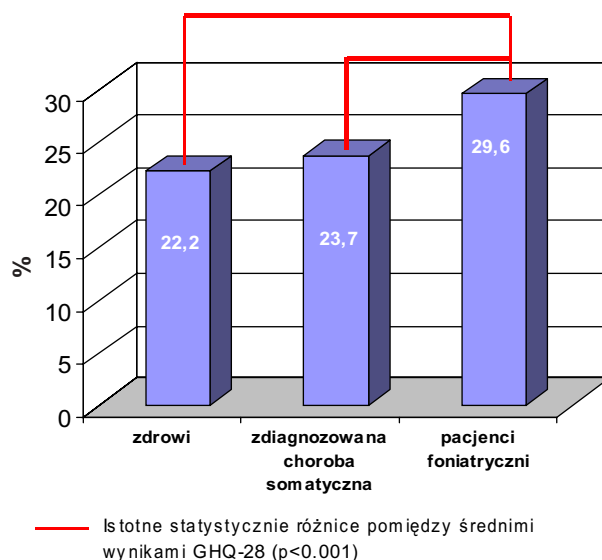
Grupa pacjentów konsultowanych przez psychologa charakteryzowała się wysokimi wynikami w GHQ-28, co wskazuje na zły stan zdrowia psychicznego tych osób. Średni wynik ogólny w GHQ-28 wynosił 29,6 (tab. I) i należy go uznać za bardzo wysoki, w porównaniu ze średnią dla osób zdrowych (22,2) [6].

Tabela I. Wyniki badania kwestionariuszowego GHQ-28 w badanej grupie nauczycieli

	x	SD	Min.	Max.
Symptomy somatyczne	8,55	4,44	2	20
Niepokój i bezsenność	9,7	4,42	2	20
Zaburzenia funkcjonowania	8,6	4,48	4	16
Symptomy depresji	2,4	2,28	0	8
Wynik ogólny	29,6	13,26	12	57

Parametry rozkładu wyników GHQ-28 w badanej grupie (n=20)

Odnosząc wyniki uzyskane przez pacjentów foniatrycznych skierowanych na konsultację do wyników pochodzących z wcześniejszych badań, wykonanych na dużej grupie (n=447) osób aktywnych zawodowo ze zdiagnozowaną chorobą somatyczną, [6], należy stwierdzić, że średnie uzyskane w pierwszej z grup są również istotnie wyższe niż w grupie drugiej (29,6 w grupie pierwszej wobec 22,7 w grupie drugiej) (ryc. 6).



Ryc. 6. Różnice w wyniku ogólnym kwestionariusza GHQ 28 uzyskiwane w różnych grupach pacjentów

Na istotne podwyższenie wyniku ogólnego w GHQ wpływały w głównej mierze wysokie wyniki w skalach niepokoju i bezsenności, dolegliwości somatycznych i występowania zaburzeń w codziennym funkcjonowaniu.

Na podstawie wywiadu przeprowadzonego z pacjentami ustalono podstawowe źródła problemów psychologicznych, które mogą negatywnie wpływać na ich stan zdrowia psychicznego i utrudniać proces zdrowienia. Listę problemów zamieszczono w tabeli II.

Tabela II. Problemy psychologiczne w badanej grupie nauczycieli

Problemy będące źródłem zaburzeń stanu psychicznego	Liczba przypadków*
1. Przeciążenie ilością pracy	6
2. Konflikty w pracy	5
3. Obciążenie psychiczne wynikające z rodzaju wykonywanej pracy	2
4. Problemy rodzinne/osobiste	4
5. Problemy związane ze stanem zdrowia najbliższych	3
6. Uraz psychiczny	1
7. Wypalenie zawodowe	1
8. Lęk przed powrotem do pracy wynikający z poczucia nie radzenia sobie z tzw. trudnymi uczniami	1
9. Bez trudności	3

* liczba przypadków nie sumuje się do 20, ze względu na współwystępowanie kilku problemów u tej samej osoby

Najbardziej powszechna grupa problemów psychologicznych w badanej grupie to problemy związane z pracą zawodową, takie jak: przeciążenie ilością pracy, konflikty ze współpracownikami i przełożonymi, obciążenie psychiczne wynikające z rodzaju wykonywanej pracy. Druga grupa problemów to problemy osobiste, związane z relacjami w rodzinie i ciężką / chroniczną chorobą najbliższych.

W grupie 20 pacjentów uczestniczących w programie rehabilitacji psychologicznej, u czterech osób zdiagnozowano klinicznie istotne zaburzenia zdrowia psychicznego w postaci epizodu depresyjnego, zaburzenia lęku uogólnionego, zaburzenia po stresie urazowym, zaburzenia somatyzacji. Osoby te wymagały specjalistycznej pomocy psychoterapeutycznej.

DYSKUSJA

W pierwszej części pracy oceniono dolegliwości i objawy, z powodu których nauczyciele szukają pomocy medycznej u foniatri. Wyniki badań wskazują, że problemy z głosem u nauczycieli występują już na początku pracy w zawodzie. Ponad 1/3 pacjentów konsultowanych w Centrum stanowiły osoby poniżej 40 r.ż., a niemal co trzeci pacjent miał staż pracy krótszy niż 15 lat. Wyniki badań własnych pozostają w zgodzie z wcześniejszymi doniesieniami. Zalesska-Kręcicka i wsp. [7] stwierdzili, że guzki głosowe – choroba typowo wiązana z nadmiernym wysiłkiem głosowym, stwierdzane są najczęściej w nauczycieli ze stażem pracy poniżej 20 lat. We wcześniejszych badaniach własnych przeprowadzonych u stu-

dentów kolegium nauczycielskiego wykazano, że 40% z nich uskarża się na przejściową chrypkę po zwiększonym wysiłku głosowym, natomiast u 30% występują zmiany chorobowe stanowiące przeciwwskazanie do podjęcia pracy w zawodzie nauczyciela [8].

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają, że najczęstszą dolegliwością z zakresu narządu głosu u nauczycieli jest chryпка – stała lub okresowa, w następnej zaś kolejności – uczucie zasychania i przeszkody w gardle. Zastanawia duży odsetek zgłoszeń przez młode osoby suchości w gardle i krtani (potwierdzonych w badaniu przedmiotowym), nasilającej się po dłuższym wysiłku głosowym lub pod wpływem stresu. Zdaniem Obrębowskiego zmiana właściwości fizykochemicznych śluzu pokrywającego fałdy głosowe, np. pod wpływem stresu powoduje zmianę amplitudy drgań fonacyjnych, przesunięcia brzeźnego lub fazy zamknięcia głośni, co może być przyczyną zmian jakości głosu przy braku jakichkolwiek zmian w standardowym badaniu laryngologicznym [9]. Zmieniennym jest, że zmiany organiczne, pod postacią guzków głosowych, czy zmian przerostowych występowały jedynie u niewielkiego odsetka chorych (łącznie ok. 16%). Dominowały natomiast zmiany czynnościowe, w tym niewydolność głośni (83% badanych) i dysfonia hyperfunkcjonalna (31% chorych). Te ostatnie zmiany mogą być nie wykryte lub niedoszacowane w konwencjonalnym badaniu laryngologicznym. Ich pełna ocena może być dokonana jedynie w wideostroboskopii. Wynika z tego, że najbardziej właściwym badaniem narządu głosu u nauczycieli zgłaszających przewlekłe lub nawracające chrypki powinno być badanie foniatryczne z oceną krtani w świetle stroboskopowym. Niestety, większość pedagogów z chorobami narządu głosu konsultowana jest przez lekarzy ogólnych i laryngologów. Jedynie 10% z nich kierowana jest na poradę do foniatri [5].

Wydaje się, że jedną z najważniejszych przyczyn częstych zaburzeń głosu u nauczycieli jest brak opanowania prawidłowej techniki emisji głosu. Tezę tę potwierdzają wyniki badań, które wykazały występowanie u ponad 80% konsultowanych nauczycieli nieprawidłowego toru oddychania oraz skróconego poniżej normy czasu fonacji. Zaburzenia te są stosunkowo proste do skorygowania na drodze ćwiczeń logopedycznych. U 75% pacjentów stwierdzono nieprawidłowe uczynnianie rezonatorów, a u 65% z nich nadmierne napięcie mięśni szyi podczas fonacji. „Siłowa” praca głosem średnio przez ok. 22 godziny tygodniowo prowadzić może do zmian czynnościowych, objawiających się w pierwszym etapie dysfonią hyperfunkcjonalną, a następnie do utrwalonej niewydolności głośni i zmian organicznych pod postacią guzków głosowych.

W doniesieniach, zwłaszcza ostatnich lat, podkreśla się, że za powstawanie zaburzeń głosu mogą być współodpowiedzialne, lub też mogą być ich bezpośrednią przyczyną, czynniki natury psychologicznej [10,11].

Analizując wyniki badań psychologicznych stwierdzono, że połowa z kierowanych na konsultację psychologiczną nauczycieli z zaburzeniami głosu charakteryzowała się złym stanem zdrowia psychicznego wymagającym specjalistycznej interwencji psychologicznej. Odsetek ten należy uznać za wysoki.

Najczęściej diagnozowanymi problemami były wysoki poziom niepokoju, zaburzenia snu, zaburzenia w codziennym funkcjonowaniu (trudności z efektywnym radzeniem sobie z codziennymi obowiązkami) oraz stosunkowo wysoki poziom dolegliwości somatycznych.

O ile wysoki poziom uzyskanych wyników w skali „symptomy somatyczne” może być tłumaczony przez przebieg choroby fizycznej, o tyle wysokie wyniki w skalach „niepokój i bezsenność” oraz „zaburzenia funkcjonowania” mogą sugerować istnienie innych problemów, z jakimi zmagają się pacjenci. Za przyjęciem tej hipotezy przemawia fakt, iż większość badanych uskarża się na

stres, którego źródłem jest praca zawodowa (przeciążenie ilością pracy, konflikty interpersonalne z przełożonymi i współpracownikami) oraz problemy osobiste (zmaganie się z chroniczną chorobą bliskich, konflikty w rodzinie). Stres, jakiego doświadczają pacjenci należy uznać za dodatkowy czynnik, który może prowadzić do zaostrzenia istniejących już zaburzeń głosu i utrudniającego powrót do zdrowia.

Reasumując, u podłoża często stwierdzanych zaburzeń głosu u nauczycieli mogą leżeć zarówno problemy związane z nieprawidłową fonacją, jak i problemy psychologiczne. Istnieje zatem pilna potrzeba opracowania procedur medycznych i wprowadzenia programów rehabilitacji logopedyczno-psychologicznej w tej grupie zawodowej.

Praca finansowana ze środków na działalność statutową (IMP 18.3).

Piśmiennictwo

1. Indulski JA, Starzyński Z. Occupational diseases in Poland in the years 1994-1996. The Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź 1997.
2. Łoś-Spychalska T, Fiszer M, Śliwińska-Kowalska M. Ocena częstości występowania chorób narządu głosu u nauczycieli. *Otolaryngologia* 2002; 1(1): 39-44.
3. Miller MK, Verdolini K. Frequency and risk factors for voice problems in teachers of singing and control subjects. *J Voice* 1995; 9(4): 348-362.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. DzU Nr 69 z dnia 25 czerwca 1996 r. poz.332 w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.
5. Łoś-Spychalska T. Choroby narządu głosu u nauczycieli – występowanie oraz ocena przydatności wybranych metod badania w rozpoznawaniu patologii zawodowej. Rozprawa Doktorska, 1997.
6. Makowska Z, Merecz D. Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badania Kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28, IMP, Łódź 2001.
7. Zalesska-Kręcicka M, Kręcicki T, Cyganek P, Walulin J, Rozmiarok D. Analiza schorzeń narządu głosu u nauczycieli leczonych w Pracowni Foniatrii Katedry i Kliniki Otolaryngologii AM we Wrocławiu. *Przeg Lek* 1999; 56 (2): 139-143.
8. Śliwińska-Kowalska M, Fiszer M, Kotyło P, Ziatkowska E, Stębowska M, Niebudek-Bogusz E. Ocena wpływu ćwiczeń techniki emisji głosu u uczniów Kolegium Nauczycielskiego. *Medycyna Pracy* 2002; 53(3): 229-232.
9. Obrębowski A, Wojnowski W. Struktura fałdu głosowego. *Postępy w Chirurgii Głowy i Szyi*. 2002; 2(2): 27-36.
10. Roy N, Bless DM. Personality traits and psychological factors in voice pathology: a foundation for future research. *J Speech Language and Hearing Research* 2000; 43: 737-749.
11. Roy N, Bless DM, Heisey D. Personality and voice disorders: a superfactor trait analysis. *J Speech Language and Hearing Research* 2000; 43: 749-768.