

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Επίγνωση φοιτητών Λογοθεραπευτών και μη σε θέματα φωνητικής υγιεινής.

TITLE: Vocal Hygiene awareness of Speech Therapy and non- Speech therapy students.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Ζαφείρη Παναγιώτα

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. Στ. Γεωργοπούλου

ΠΑΤΡΑ, 2015.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κα. Στ. Γεωργοπούλου. για την καθοδήγησή της στην εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας, αλλά και για την βοήθειά της στην εύρεση υλικού. Στη συνέχεια, να ευχαριστήσω όλους τους φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα και αφιέρωσαν λίγο από το χρόνο τους για να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τα άτομα του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος που με ενθάρρυναν και με στήριζαν καθ'όλη τη διάρκεια τόσο των σπουδών, όσο και της υλοποίησης της πτυχιακής εργασίας.

Περίληψη

Η φωνή είναι σημαντική για κάθε άνθρωπο διότι αποτελεί το κλειδί για την επικοινωνία. Στην εργασία αυτή δίνονται οι βασικές πληροφορίες σε θέματα φωνητικής υγιεινής και κυρίως στους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία της φωνής. Επιπλέον, μέσω δομημένων ερωτηματολογίων γίνεται έρευνα σε 180 φοιτητές: λογοθεραπείας, νοσηλευτικής, κοινωνικής εργασίας, φυσιοθεραπείας, διοίκηση επιχειρήσεων και τουριστικών επιχειρήσεων, με στόχο να ερευνησουμε το βαθμό επίγνωση τους σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Επιπροσθέτως, μέσω ερωτηματολογίου αναζητούνται συμπεριφορές και συμπτώματα των φοιτητών σε σχέση με την κατάσταση της φωνητικής τους υγείας. Από τα ευρήματα της έρευνας συμπεράνεται ότι υπάρχει περιορισμένη επίγνωση των φοιτητών, με εξαίρεση τους Λογοθεραπευτές, στους παράγοντες που επηρεάζουν είτε αρνητικά είτε θετικά την υγιεινή της φωνής. Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές Λογοθεραπείας φαίνεται πως αντιλαμβάνονται τους κινδύνους (παράγοντες) που επηρεάζουν την υγεία της φωνής τους, συγκριτικά με τους φοιτητές άλλων σχολών. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει μεγαλύτερη επίγνωση, από όλο το δείγμα των φοιτητών, για την επικυδυνότητα συγκεκριμένων παραγόντων όπως το κάπνισμα, το αλκόολ, η δυνατή σε ένταση φωνή, το θορυβώδες περιβάλλον, το περιβάλλον με καπνό ή σκόνη συγκριτικά με άλλους όπως οι διατροφικές συνήθειες, ο τρόπος ζωής και η προσωπικότητα, όπου φαίνεται να είναι λιγότερο γνωστοί. Ωστόσο, σε θέματα που αφορούν πιο ειδικές γνώσεις όπως τα φάρμακα ή η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, υπήρξε μεγάλο ποσοστό που απάντησε πως δεν γνωρίζει αν επηρεάζουν την υγιεινή της φωνής. Επίσης, οι συμπεριφορές και οι ενέργειες των φοιτητών (όπως προέκυψαν από την άντληση ερωτήσεων του τμήματος του ιστορικού) δεν συμπίπτουν με την επίγνωση τους σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Για παράδειγμα, η πλειοψηφία των φοιτητών γνωρίζουν τις αρνητικές επιδράσεις του καπνίσματος, ωστόσο υπάρχουν αρκετοί καπνιστές. Τέλος, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των λογοθεραπευτών που επισκέφτηκαν ειδικό γιατρό είναι μεγαλύτερο σε σχέση με άλλες σχολές, γεγονός που υποδηλώνει την επίγνωση των λογοθεραπευτών στην φωνητική λειτουργία και δυσλειτουργία, για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση διαταραχών φωνής.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Φωνητική υγιεινή, επίγνωση φοιτητών, παράγοντες κινδύνου φωνητικής υγιεινής.

Abstract

Voice is very important for every single person because it constitutes the key of communication. This thesis provides the basic information about voice hygiene issues and focuses on factors that have an adverse effect on voice health. Moreover, based on structured questionnaires, research was conducted on 180 students of speech therapy, nursing, social work, physiotherapy, business administration and tourism businesses, in order to investigate the degree of knowledge in voice hygiene. In addition, through questionnaires, behaviors and symptoms of students were sought regarding the state of their vocal health. From the findings of the investigation it is concluded that there is a limited number of students who have knowledge about the factors that influence either positively or negatively the hygiene of the voice, except those students that who study Speech Therapy. More specifically, Speech Therapy students seem to perceive risks (factors) that influence the health of their voice, compared with students from other faculties. Furthermore, it was observed that there is greater awareness from the entire sample of students about the dangerousness of specific factors such as smoking, alcohol, loudness in voice intensity, noisy environment, environment with smoke or dust, in comparison with other factors like eating habits , lifestyle and personality, which seems to be less known. However, in matters concerning more specific knowledge such drugs or acid reflux, there was a large percentage that indicated no knowledge whether they could affect voice health. Also, behaviors and actions of students (as obtained from the questions of the voice history part) do not coincide with the awareness in voice hygiene. For instance, the majority of students are aware of the negative effects of smoking, however there are still several smokers. Finally, we observe that the percentage of speech therapists who visited a specialist is larger than in other faculties, a fact that suggests the awareness of speech therapists in voice control and dysfunction, to prevent or treat phonation disorders, as of course would be expected.

Keywords: voice hygiene, awareness of students

Πρόλογος

Η επιστήμη της Λογοθεραπείας στην Ελλάδα έχει γνωρίσει σημαντική πρόοδο τα τελευταία χρόνια καθώς έχουν γίνει αρκετές αξιολογικές έρευνες στις οποίες μπορούν να βασίζονται οι ειδικοί. Ωστόσο, οι έρευνες αυτές δεν καλύπτουν επαρκώς τα δεδομένα που αφορούν την αξιολόγηση, τη θεραπεία καθώς και την έρευνα. Αντίθετα, η ξένη βιβλιογραφία καλύπτει μεγαλύτερο εύρος σχετικά με αυτούς τους τομείς, ενώ καλύπτουν μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός που τις καθιστά αξιόπιστες. Απόρροια αυτού είναι οι έλληνες ερευνητές να ασχολούνται ολοένα και περισσότερο με τους κλάδους που παρουσιάζουν ελλείψεις σχετικά με τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα, καθώς τα ξένα δεδομένα παρουσιάζουν διαφορές συγκριτικά με την Ελληνική γλώσσα και κουλτούρα.

Συνεπώς, προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στην Ελληνική γλώσσα η οποία θα διευκολύνει τους ειδικούς να κατανοήσουν την φύση των διαταραχών του λόγου και της ομιλίας, ενώ θα συμβάλλουν στην εξειδίκευση με σκοπό την άρτια αξιολόγηση και την θεραπευτική παρέμβαση.

Σκοπός της εργασίας: Η παρούσα πτυχιακή εργασία λοιπόν, στοχεύει στην διερεύνηση της επίγνωσης των φοιτητών μη Λογοθεραπευτών σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές του ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας και συγκεκριμένα στις εξής ειδικότητες: λογοθεραπεία, νοσηλευτική, φυσιοθεραπεία, κοινωνική εργασία, διοίκηση επιχειρήσεων και τουριστικών επιχειρήσεων.

Τέλος, η παρούσα μελέτη χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος είναι το θεωρητικό και αναλύει τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την επίγνωση διαφόρων ειδικοτήτων σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Το δεύτερο μέρος πραγματεύεται τους στόχους και την μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων αυτών. Επιπροσθέτως, παρατίθεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Περίληψη	3
Abstract	4
Πρόλογος	5
Κεφ. 1 ^ο : Η φωνητική υγιεινή και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.....	8
1.1. Εισαγωγή	8
1.1. 1.Ο ρόλος της φωνής στην ανθρώπινη επικοινωνία.....	8
1.1. 2.Ανατομία και Φυσιολογία της φωνής.....	9
1.1.3. Τι είναι η φωνητική υγιεινή	10
1.1.4.Παράγοντες που επηρεάζουν την υγιεινή της φωνής.	12
1.1.5..Η φωνητική υγιεινή σε συγκεκριμένες συνθήκες.....	18
1.1.6.Διαταραχές φώνησης, λόγω μη σωστής φωνητικής υγιεινής	20
Κεφ. 2 ^ο : Η επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής	22
2.1. Εισαγωγή	22
2.2. Επαγγελματίες χρήστες φωνής και επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής	22
2.3. Επίγνωση του γενικού πληθυσμού σε θέματα φωνητικής υγιεινής.....	27
2.4. Επίγνωση των φοιτητών σε θέματα φωνητικής υγιεινής.....	27
Κεφ. 3 ^ο : Μεθοδολογία Έρευνας	31
3.1. Εισαγωγή	31
3.2. Μεθοδολογία.....	31
3.2.1. Το δείγμα της έρευνας	32
3.2.2. Το ερωτηματολόγιο	32
3.3. Αποτελέσματα της έρευνας	34
3.3.1.Περιγραφικά Στοιχεία του Δείγματος.....	34
3.3.2. Περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων	36
3.3.3.Ανάλυση των αποτελεσμάτων του ιστορικού των ερωτώμενων.....	46

3.3.4. Ανάλυση αποτελεσμάτων με πίνακες συνάφειας	49
3.3.5.Έλεγχος των αποτελεσμάτων/ Συσχετίσεις μεταβλητών.....	52
3.4. Συζήτηση.....	53
3.4.1. Παράγοντες κινδύνου για την φωνητική υγιεινή.....	53
3.4.2. Βαθμός επίγνωσης των φοιτητών στην φωνητική υγιεινή	54
3.4.3. Συμπεριφορές των φοιτητών σε σχέση με την φωνητική υγιεινή	54
3.5. Συμπεράσματα- Επίλογος	55
3.6. Περιορισμοί της μελέτης	56
3.7. Συστάσεις για μελλοντικές μελέτες.	57
Βιβλιογραφικές Πηγές	59
Παράρτημα.....	62
Ερωτηματολόγιο.....	62
Ιστορικό.....	66
Πίνακες Ελέγχου των Αποτελεσμάτων.....	71

Κεφ. 1^ο: Η φωνητική υγιεινή και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.

1.1. Εισαγωγή

1.1.1. Ο ρόλος της φωνής στην ανθρώπινη επικοινωνία

Η φωνή αποτελεί το μέσο με το οποίο οι άνθρωποι έρχονται σε συνδιαλλαγή μεταξύ τους, ενώ έχει μια σημαντική συμβολή στην λεκτική επικοινωνία. Παράλληλα, η ανθρώπινη φωνή εμπεριέχει μία σειρά από ρόλους στη διαδικασία της προφορικής επικοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, η φωνή αποτελεί ένα μέσο έκφρασης των συναισθημάτων σε συνδυασμό με τη στάση του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες(Mathieson, 2001).

Ακόμη και όταν θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ουδέτερη, μια φωνή μεταδίδει συνεχώς πληροφορίες σχετικά με τον ομιλητή(Mathieson, 2001). Επίσης, το ύψος (συχνότητα), η ένταση και χροιά της φωνής αντανακλούν στοιχεία της προσωπικότητας ενός ατόμου (Boon D. R. 1991). Επιπλέον, τείνει να αποτελεί ιδιαίτερο χαρακτηριστικό, όπου το κάθε άτομο αναγνωρίζεται από την χροιά της φωνής του, όπως αναγνωρίζεται κάποιος από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προσώπου του (Mathieson, 2001).

Η φωνή λοιπόν, είναι ένα ισχυρό εργαλείο που όχι μόνο μεταφέρει μηνύματα, αλλά προσδίδει και νόημα σ' αυτά, συμβάλλοντας στον τρόπο που οι άνθρωποι συσχετίζονται μεταξύ τους. Γι' αυτό, κάθε έλλειμμα στη λειτουργία του φωνητικού συστήματος μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας (Behlau, M. 2009). Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς τη σπουδαιότητα της φωνής για τον κάθε άνθρωπο εάν αναλογιστεί πως θα ένιωθε και πως θα μπορούσε να ανταπεξέλθει στις επαγγελματικές και κοινωνικές του υποχρεώσεις αν έχανε τη δικιά του. Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν χάσει τη φωνή τους θυμούνται τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν στην προσπάθειά τους να ακουστούν, ακόμα και σε ήσυχο περιβάλλον (Mathieson 2001).

1.1.2. Ανατομία και Φυσιολογία της φωνής

Η **φωνή** είναι το ακουστικό σήμα που παράγεται από το λάρυγγα και την ευρύτερη φωνητική οδό. Ενώ, **φώνηση** ονομάζεται η διαδικασία κατά την οποία ο εκπνεόμενος αέρας δονεί τις προσαγόμενες φωνητικές χορδές και παράγεται ήχος(Mathieson, 2001).

Πιο συγκεκριμένα οι γνήσιες φωνητικές χορδές προσάγονται και διατείνονται και κατά τον χρόνο αυτό γίνεται η εκπνοή. Στη συνέχεια, ο εκπνεόμενος αέρας δημιουργεί πίεση στην υπογλωττιδική χώρα (είναι η περιοχή στο λάρυγγα κάτω από τη γλωττίδα). Η πίεση αυτή αυξάνεται βαθμιαία από τη σύσπαση των αναπνευστικών μυών με αποτέλεσμα να υπερνικά την αντίσταση που προβάλλουν οι γνήσιες φωνητικές χορδές και τελικά να πραγματοποιείται απαγωγή αυτών (δηλαδή ανοίγουν οι γνήσιες φωνητικές χορδές). Όταν η πίεση στην υπογλωττιδική χώρα γίνει μικρότερη από την αντίσταση που προβάλλουν οι γνήσιες φωνητικές χορδές πραγματοποιείται προσαγωγή αυτών και κλείνει η δίοδος του εκπνεόμενου αέρα(Mathieson, 2001).

Το φαινόμενο αυτό επαναλαμβάνεται και ο αέρας που εκπνέεται από τους πνεύμονες διέρχεται από τις φωνητικές χορδές οι οποίες ταλαντώνονται (δηλαδή πάλλονται) με αποτέλεσμα τη δημιουργία της φωνής. Με το μηχανισμό αυτό ο λάρυγγας παράγει ηχητικά κύματα, τα οποία διαμορφώνονται κατάλληλα στην υπεργλωττιδική χώρα (περιοχή στο λάρυγγα πάνω από τη γλωττίδα). Η συχνότητα με την οποία δονούνται οι φωνητικές χορδές και κατά συνέπεια η συχνότητα των παραγόμενων ήχων εξαρτάται από την πίεση του υπογλωττιδικού αέρα, τη ροή του αέρα και τη γλωττιδική αντίσταση (Mathieson, 2001).

1.1.3.Τι είναι η φωνητική υγιεινή

Είναι γενικώς παραδεκτό πως αν θέλουμε μια καλή σωματική υγεία θα πρέπει να φροντίζουμε το σώμα μας. Κατά τον ίδιο τρόπο θα πρέπει να αφιερώσουμε χρόνο για να φροντίσουμε την υγεία των φωνητικών μας χορδών και αυτό θα πραγματοποιηθεί με μια σωστή φωνητική υγιεινή.

Σημαντικό ρόλο στην υγιεινή της φωνής διαδραματίζουν κάποιοι παράγοντες όπως το περιβάλλον του ατόμου, η γενικότερη υγεία αλλά και ψυχολογία του, ο τρόπος χρήσης της φωνής του αλλά και η γενικότερη δομή του φωνητικού συστήματος (Behlau, M. 2009).

Οποιαδήποτε μεταβολή στους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω έχει ως συνέπεια την αλλαγή στην ποιότητα της φωνής του ατόμου. Η διαταραχή της φωνητικής λειτουργίας γίνεται αντιληπτή τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από τους γύρω του, καθώς πραγματοποιείται αυτή ή μεταβολή των χαρακτηριστικών της φωνής: η χροιά, η ένταση και το ύψος της φωνής. Η διαταραχή αυτή ονομάζεται δυσφωνία(Mathieson, 2001).

Επίσης, θα πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση σε συστατικά τα οποία ερεθίζουν το μηχανισμό λειτουργίας της φωνής, όπως το περιβάλλον με καπνό ή σκόνη ή γενικότερα η έκθεση σε ξηρό περιβάλλον(Martin, S. & Darnley, L. 1996). Επιπλέον, θα πρέπει να αποφεύγονται κάποιες συγκεκριμένες ουσίες και δραστηριότητες όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η καφεΐνη, η σοκολάτα, τα αναψυκτικά, πολύ ζεστά, πολύ κρύα ή πικάντικα φαγητά, και ειδικότερα η διατροφή πλούσια σε λιπαρά(Hachawerth, 2007).

Επιπροσθέτως, θα πρέπει να αποφεύγονται κάποιες διατροφικές συνήθειες, όπως για παράδειγμα να τρώμε γρήγορα ή σκυμμένοι στον καναπέ αντί για μια πιο όρθια στάση στην τραπεζαρία. Ακόμη αρνητική επίδραση στην φωνητική υγιεινή παρατηρούμε και όταν καταναλώνουμε υπερβολικά μεγάλες ποσότητες, και κυρίως όταν αυτό γίνεται αργά το βράδυ ακριβώς πριν την κατάκλιση. Οι διατροφικές αυτές συνήθειες σχετίζονται με την εμφάνιση της γαστροισοφαγικής παλινδρόμησης που επηρεάζει αρνητικά την φωνητική υγιεινή(Mathieson, 2001).

Παράλληλα, για την διατήρηση της υγιεινής της φωνής, εκτός από την αποφυγή κάποιων ουσιών και συνηθειών, θα πρέπει να γίνεται σωστή χρήση της φωνής (Behlau, M. 2009). Η φωνητική συντήρηση έγκειται στη χρήση φωνής χωρίς υπερβολική φωνητική προσπάθεια. Είναι πολύ σημαντικό να αποφεύγεται ο έντονος και συνεχής βήχας και το έντονο καθάρισμα του λαιμού, το έντονο ψιθύρισμα, η παρατεταμένη ομιλία (π.χ. παρατεταμένες τηλεφωνικές συνομιλίες) ή δυνατής έντασης φωνή και δυνατό γέλιο, η ομιλία ενώ υπάρχει περιβαλλοντικός θόρυβος και η κοπιώδης χρήση της φωνής στο τραγούδι (Mathieson, 2001).

Γενικά θα πρέπει να αποφεύγονται όσα αναφέρθηκαν διότι παρατηρείται ένταση στο φωνητικό μηχανισμό και δυνατή προσαγωγή των φωνητικών χορδών (Mathieson 2001). Καταλήγοντας θα μπορούσαμε συνοπτικά να παραθέσουμε στην ακόλουθη λίστα τους παράγοντες που αναπτύξαμε παραπάνω, οι οποίοι επηρεάζουν τη φωνή:

- **ενυδάτωση**
- **κάπνισμα,**
- **αλκοόλ**
- **καφεΐνη**
- **σοκολάτα**
- **αναψυκτικά**
- **πολύ ζεστά/κρύα ή πικάντικα φαγητά, και λιπαρές τροφές**
- **καπνός, σκόνη ή ξηρό περιβάλλον**
- **έντονος και συνεχής βήχας**
- **έντονο καθάρισμα του λαιμού**
- **έντονο ψιθύρισμα**
- **παρατεταμένη ομιλία**
- **δυνατής έντασης φωνή**
- **δυνατό γέλιο**
- **ομιλία ενώ υπάρχει περιβαλλοντικός θόρυβος**
- **κοπιώδης χρήση της φωνής στο τραγούδι**

1.1.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την υγιεινή της φωνής.

- **Ενυδάτωση**

Το πρώτο και βασικό κομμάτι της φωνητικής υγιεινής είναι η επαρκής ενυδάτωση του φωνητικού μηχανισμού. Για την επαρκή ενυδάτωση πολύ σημαντική είναι η ικανοποιητική πρόσληψη νερού (Mahalakshmi, S. et al, 2010). Η ικανοποιητική πρόσληψη νερού διατηρεί τη βλέννα στις φωνητικές χορδές λεπτόρρευστη δημιουργώντας έτσι ιδανικές συνθήκες εργασίας για τις φωνητικές χορδές (Mathieson 2001). Το νερό παρέχει το λιπαντικό για τις φωνητικές χορδές, και μερικές φορές μεγάλες ποσότητες νερού είναι απαραίτητες, ιδιαίτερα όταν πραγματοποιείται στοματική αναπνοή ή όταν κάποιος εργάζεται σε ένα ξηρό περιβάλλον (Sivanskar, M. & Laydon, C. 2011). Για την διατήρηση μιας καλής ενυδάτωσης του φωνητικού μηχανισμού συνίσταται η λήψη έξι(6) έως οχτώ (8) ποτηριών νερού καθημερινά (Mathieson 2001).

- **Το περιβάλλον**

Το περιβάλλον επηρεάζει επίσης σημαντικά την υγιεινή των φωνητικών χορδών. Για παράδειγμα η έκθεση του ατόμου σε ένα περιβάλλον με καπνό ή σκόνη, ή γενικά σε ένα ξηρό περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και ερεθισμό του φωνητικού του μηχανισμού. Επομένως, θα πρέπει να αποφεύγεται η συχνή έκθεση του σε χώρους τέτοιου είδους. Συνίσταται η διατήρηση της υγρασίας της ατμόσφαιρας με υγραντήρες, φυτά στο χώρο, ή ανοιχτά παράθυρα, διότι μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του ερεθισμού του λάρυγγα (Mathieson 2001). Επιπλέον, η ρύπανση και τα καυσαέρια στους δρόμους μεγαλουπόλεων λόγω της παρουσίας μονοξειδίου του άνθρακα και άλλων ρύπων, αυξάνει τη συχνότητα των λοιμώξεων του άνω αναπνευστικού συστήματος, προκαλώντας βήχα, και ερεθισμό του λαιμού (Behlau, M. 2009).

- **Το κάπνισμα**

Το κάπνισμα είναι επίσης μια κακιά συνήθεια με αρνητική επίδραση στην φωνητική υγιεινή. Αφυδατώνει και ερεθίζει το λάρυγγα και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα αλλαγές στη βλεννογόνο του. Το κάπνισμα προκαλεί υπεραιμία, ελαφρό οίδημα και

γενικευμένη φλεγμονή του φωνητικού αγωγού από τον καπνό και τη θερμότητα του τσιγάρου (Sataloff, 2005).

- **Το αλκοόλ**

Το αλκοόλ προκαλεί αφυδάτωση στον οργανισμό. Παράλληλα, επηρεάζει το λάρυγγα, προκαλώντας συμφόρηση με μια ανώμαλη συσσώρευση του αίματος. Αυτές οι αλλαγές παρατηρούνται ιδιαίτερα στην υπογλωττιδική περιοχή των φωνητικών χορδών. Όλο αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η φωνητική απόδοση. Επίσης, η έλλειψη της αναστολής κατά τη διάρκεια της μέθης μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στο φάσμα της συχνότητας και της έντασης της φωνής σε σχέση με το φυσιολογικό του ατόμου (Mathieson 2001).

- **Η καφεΐνη**

Η καφεΐνη απορροφάται ταχέως από την γαστρεντερική οδό και προκαλεί πολυάριθμες φυσιολογικές και βιοχημικές επιδράσεις. Για παράδειγμα, η κατανάλωση καφεΐνης αυξάνει την έκκριση του νερού και των ηλεκτρολυτών. Αυτή η διουρητική δράση της καφεΐνης θεωρείται να προκαλεί συστηματική αφυδάτωση. Δεδομένο ότι η συστηματική αφυδάτωση επηρεάζει αρνητικά την παραγωγή φωνής, οι ειδικοί προειδοποιούν έντονα κατά της υπερβολικής χρήσης της καφεΐνης (Erickson, E. & Sivasankar, M. 2011).

- **Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση**

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) είναι μία κατάσταση κατά την οποία τα οξέα του στομάχου ανεβαίνουν από τον οισοφάγο στο φάρυγγα και μερικές φορές μπορεί να εισέλθουν στο λάρυγγα και να προκαλέσουν ερεθισμό στη βλεννογόνο, αλλαγές στη φώνηση, αλλά και διάφορα άλλα συμπτώματα. Παρατηρείται χαλάρωση του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα (Toohill et al., 1997). Έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με το κάπνισμα, το αλκοόλ, διατροφή υψηλή σε λιπαρά, σοκολάτα, καφεΐνη, τσάι, αναψυκτικά, και πικάντικα φαγητά. Επίσης, παρουσιάζεται σε άτομα που προτιμούν να τρώνε αργά το βράδυ ακριβώς πριν την κατάκλιση, σε άτομα που τρώνε υπερβολικά μεγάλες ποσότητες και συνηθίζουν να τρώνε πολύ γρήγορα, ή ακόμη σε άτομα που προτιμούν να τρώνε σκυμμένοι στον καναπέ, αντί σε μια πιο ευθεία στάση στο τραπέζι (Philips, P. S.2008). Ο ασθενής μπορεί να νιώθει κάψιμο στο στέρνο, δυσπεψία, πόνο, βραχνάδα, αίσθηση ότι υπάρχει κάτι στο λαιμό, όξινη γεύση το πρωί

κ.α. Η φωνή μπορεί να θυμίζει κάποιου είδους υπερλειτουργική δυσφωνία και παρουσιάζεται με μειωμένο εύρος ύψους, έντονη γλωττιδική αποφόρτιση κ.α.(Mathieson 2001).

- **Κοπιώδης χρήση της φωνής**

Κοπιώδης φωνή εννοούμε την υπερβολική προσπάθεια φώνησης ή την βεβιασμένη φωνή ή την ζορισμένη φωνή ή την τεταμένη φωνή ή την πνιγερή φωνή. Ο όρος δηλώνει την υπερβολική προσπάθεια φώνησης που γίνεται ορατή στους λαρυγγικούς μύες (Broun et all, 2009). Θα πρέπει να αποφεύγονται κάποιες φωνητικές συνήθειες όπως ο έντονος και συνεχής βήχας και το καθάρισμα του λαιμού, το έντονο ψιθύρισμα, η παρατεταμένη ομιλία (π.χ. παρατεταμένες τηλεφωνικές συνομιλίες) ή φωνή δυνατής έντασης και δυνατό γέλιο, η ομιλία ενώ υπάρχει περιβαλλοντικός θόρυβος και η κοπιώδης χρήση της φωνής στο τραγούδι. Κατά την διάρκεια αυτών των μη σωστών φωνητικών συνηθειών παρατηρείται υπερβολική φωνητική προσπάθεια, ένταση στο φωνητικό μηχανισμό και δυνατή προσαγωγή των φωνητικών χορδών(Vertiga, A. E. et al 2005). Αυτή η ακατάλληλη φωνητική συμπεριφορά προκαλεί υπερβολική πίεση στην ανατομία και την φυσιολογία του μηχανισμού προκαλώντας αλλαγές στην λειτουργία του και σε κάποιες περιπτώσεις ακόμα και τραύμα στις φωνητικές χορδές(Mathieson 2001).

Παρατηρείται υπερβολική ένταση στους μύες που συμμετέχουν στην φώνηση. Η υπερλειτουργική φώνηση προκαλεί ερεθισμό του λάρυγγα. Ως αποτέλεσμα παρατηρείται η αυξημένη ευαισθησία της βλεννογόνου του λάρυγγα που μπορεί να οδηγήσει σε παροξυσμικό βήχα. Ο ερεθισμός των φωνητικών χορδών ως αποτέλεσμα κακής χρήσης προκαλεί αυξημένες εκκρίσεις του λάρυγγα που έχουν σαν αποτέλεσμα έντονο καθάρισμα του λαιμού. Αυτό, με τη σειρά, προκαλεί περαιτέρω ερεθισμό της βλεννογόνου των φωνητικών χορδών, που οδηγεί σε περαιτέρω εκκρίσεις (Mathieson 2001).

- **Το άσθμα**

Το άσθμα προκαλεί στένωση των αεραγωγών. Ανάμεσα σε άλλα τα συμπτώματα είναι δυσκολίες αναπνοής, βήχας, αυξημένες εκκρίσεις βλέννας. Το άσθμα από μόνο του, αλλά και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του μπορεί να είναι η αιτία για τη δημιουργία διαταραχής της φωνής. Η χαμηλή υπογλωττιδική

πίεση και η πιθανή χαμηλή ένταση φωνής, μπορεί να οδηγήσουν σε ένα υπερλειτουργικό μοτίβο φώνησης, ενώ η αύξηση των εκκρίσεων μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την «υγρή» ποιότητα της φωνής (Sataloff, 2005).

- **Οι αλλεργίες**

Οι αλλεργίες (εποχιακές ή χρόνιες) προκαλούν συχνά προβλήματα φωνής αλλάζοντας τη βλεννογόνο και τις εκκρίσεις και προκαλούν ρινική απόφραξη. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να οδηγήσουν σε αλλαγές στην ποιότητα της φωνής. Η καταρροή μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φωνής, διότι προκαλεί ερεθισμό στις φωνητικές χορδές, ενώ παράλληλα αυξάνει την ακαμψία τους. Μπορεί επίσης να προκαλέσει την δημιουργία παχύρευστης βλέννας η οποία πιθανόν να οδηγήσει σε συνεχές καθάρισμα του λαιμού, συμπεριφορά η οποία ενδέχεται να προκαλέσει τραύμα ή ερεθισμό των φωνητικών χορδών (Simberg, S. 2007 et al., 2010).

Ακόμη και ήπιες αλλεργίες είναι πιθανόν να προκαλέσουν προβλήματα φωνής ιδιαίτερα στους επαγγελματίες χρήστες φωνής. Οι ήπιες αλλεργίες μπορούν να αντιμετωπιστούν συνήθως με αντισταμινικά φάρμακα (Simberg, S. et al 2007) . Ωστόσο όμως, τα αντισταμινικά έχουν συνήθως σοβαρές παρενέργειες (όπως η ξήρανση και πύκνωση των εκκρίσεων) που θα μπορούσαν να καταστήσουν δύσκολη ή αδύνατη την χρήση της φωνής και να οδηγήσουν σε ένα υπερλειτουργικό μοτίβο φώνησης. Μπορεί να χρειαστούν να επιλεγθεί ένα φάρμακο με λιγότερες παρενέργειες για κάθε ασθενή όπως κορτικοστεροειδή για να αποφευχθούν οι κίνδυνοι , ιδιαίτερα σε επαγγελματίες χρήστες φωνής (Sataloff , 2005).

- **Τα ορμονικά προβλήματα**

Τα ενδοκρινικά (ορμονικά) προβλήματα χρήζουν επίσης ιδιαίτερης προσοχής στην υγιεινή του φωνητικού μηχανισμού. Η ανθρώπινη φωνή είναι εξαιρετικά ευαίσθητη στις ενδοκρινολογικές αλλαγές. Πολλές από αυτές αντικατοπτρίζονται στις μεταβολές του περιεχομένου υγρού του υμένα ακριβώς κάτω από τη βλεννογόνο του λάρυγγα. Αυτές προκαλούν μεταβολές στον όγκο και το σχήμα των φωνητικών χορδών και οδηγούν σε αλλαγή της φωνής (Kadakia, S. 2013).

Ο υποθυρεοειδισμός είναι μια καλά αναγνωρισμένη αιτία τέτοιων διαταραχών φωνής, αν και ο μηχανισμός του δεν είναι πλήρως κατανοητός. Στον υποθυρεοειδισμό η παραγωγή ορμονών του θυρεοειδούς είναι μειωμένη. Βρόγχος φωνής, φωνητική

κόπωση, απώλεια του εύρους, και η αίσθηση ξένου σώματος στο λαιμό είναι κάποια από τα συμπτώματα που παρουσιάζονται. Ακόμη κάποιοι ασθενείς με αυτή τη διάγνωση, έχουν αναφέρει επίμονο, ανεξήγητο ξηρό βήχα. Παρόμοια συμπτώματα παρατηρούνται σε περιπτώσεις υπερθυροειδισμού, που είναι αποτελέσματα της υπερβολικής εκκρίσεις του θυρεοειδούς αδένου (Sataloff, 2013).

Οι αλλαγές φωνής που σχετίζονται με τις ορμόνες του φύλου συναντώνται συχνά στην κλινική πράξη και έχουν διερευνηθεί πιο διεξοδικά από ό, τι άλλες ορμονικές αλλαγές. Διαταραχές φωνής που σχετίζονται με τις ορμόνες του φύλου είναι πιο κοινές σε γυναίκες. Έχει αναφερθεί ότι οι προεμμηνορροϊκές αλλαγές προκαλούν σημαντικά φωνητικά συμπτώματα. Οι περισσότερες από τις αρνητικές συνέπειες φαίνονται στην άμεση προεμμηνορροϊκή περίοδο. Η φωνητική δυσλειτουργία χαρακτηρίζεται από τη μειωμένη φωνητική απόδοση, την απώλεια από τις υψηλότερες νότες στη φωνή, φωνητική κόπωση, ελαφρά βραχνάδα (Kadakia et al., 2013).

· **Τα φάρμακα**

Τα φάρμακα, χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία πολλών ασθενειών και πιθανόν να επηρεάσουν τη φωνή. Ορισμένα χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ασθενειών που επηρεάζουν το κεφάλι και το λαιμό, ενώ κάποια αφορούν άλλα όργανα και συστήματα του ανθρώπινου σώματος και μπορεί δυνητικά να επηρεάσουν το λάρυγγα και την παραγωγή της φωνής. Η απόκριση ενός ατόμου σε φάρμακα και η εμφάνιση συμπτωμάτων επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, τη μάζα του σώματος, τη μεταβολική κατάσταση και την ταυτόχρονη χρήση άλλων φαρμάκων ή ναρκωτικών.

Απαιτείται συγκεκριμένη δοσολογία για να επιτευχθεί η επιθυμητή ισορροπία μεταξύ του θεραπευτικού αποτελέσματος και οποιασδήποτε παρενέργειας. Αναφορικά μερικά από αυτά που παρουσιάζουν συμπτώματα και στην παραγωγή της φωνής είναι: αντικαταθλιπτικά, κορτικοστεροειδή, αντιβιοτικά, υπνωτικά, αναλγητικά, σπρέι, μυοχαλαρωτικά, αντιπηκτικά, διουρητικά, αντιυπερτασικά, αντισταμινικά, θυροειδικά, αντιχολινεργικά, υψηλών δόσεων βιταμίνης C (μεγαλύτερη από πέντε γραμμάρια ανά ημέρα) κ.α. .(Sataloff, 2005).

Μερικές από τις παρενέργειες που θα μπορούσαν να προκαλέσουν τα παραπάνω φάρμακα είναι: ξηρό βήχα ή υπερβολικό καθάρισμα του λαιμού, αφυδάτωση, μείωση

και πύκνωση των εκκρίσεων της βλεννογόνου, κατακράτηση υγρών (οίδημα) στις φωνητικές χορδές, να αυξήσουν τις πιθανότητες αιμορραγίας των φωνητικών χορδών ή τον σχηματισμό πολυπόδων, λαρυγγοσπασμούς κ.α.(Sataloff, 2005).

- **Ο ύπνος**

Η διάρκεια του ύπνου επηρεάζει τη φωνητική απόδοση. Υπάρχουν ορισμένες θεμελιώδεις φυσιολογικές λειτουργίες του ύπνου που δεν μπορούν να επιτευχθούν όταν είμαστε ξύπνιοι. Ο ύπνος εξυπηρετεί πολλαπλές λειτουργίες, συμπεριλαμβανομένης της βιολογικής διατήρησης της ενέργειας και θερμορύθμιση για τη λειτουργία του εγκεφάλου και άλλων ζωτικών οργάνων. Οι ανάγκες για ύπνο διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Σε γενικές γραμμές, οι μελέτες περιγράφουν ως περιορισμένες συνήθως 6,5 ώρες ή λιγότερες, κανονικές 7 με 8 ώρες ύπνου και πολλές 9 ώρες ή περισσότερες. (Sataloff 2005).

- **Η στοματική αναπνοή**

Η στοματική αναπνοή θα μπορούσε να είναι επιβλαβής για τις φωνητικές χορδές και την παραγωγή της φωνής, ενώ δεν ισχύει το ίδιο για τη ρινική αναπνοή. Η ρινική κοιλότητα διαθέτει κάποιες δυνατότητες σε αντίθεση με τη στοματική κοιλότητα. Κάθε πλευρά της μύτης χωρίζεται σε διαμερίσματα που καλύπτονται με βλεννογόνο. Οι δομές αυτές είναι υπεύθυνες για την αύξηση της θερμοκρασίας, την ύγρανση, και το φιλτράρισμα του αέρα που αναπνέουμε(Sataloff, 2005).

- **Φωνητική προθέρμανση**

Ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες χρήστες φωνής απαιτείται φωνητική προθέρμανση πριν και μετά τη χρήση της φωνής για επαγγελματικό σκοπό(Belhau, M. 2009). Η φωνητική προθέρμανση είναι μια δομημένη σειρά ασκήσεων που επιδιώκουν να προετοιμάσουν τη φωνή για το τραγούδι ή οποιοδήποτε άλλη επαγγελματική χρήση. Ότι ισχύει στα αθλήματα που χρησιμοποιούνται οι μύες και επιβάλλεται στους αθλητές να κάνουν προθέρμανση των μυών τους, το ίδιο ισχύει και για το φωνητικό μηχανισμό. Τα οφέλη από τη σωματική προθέρμανση είναι η αυξημένη ταχύτητα της μυϊκής συστολής και χαλάρωσης, η μεγαλύτερη οικονομία της κίνησης λόγω της χαμηλότερης αντίστασης ιξώδους, οι υψηλότερες θερμοκρασίες μυός (αύξηση της ροής του αίματος, διευκολύνοντας αξιοποίηση του οξυγόνου, των νεύρων και των μυών(Sataloff, R. T. 2000).

Έτσι και οι επαγγελματίες χρήστες φωνής(κυρίως τραγουδιστές) ξεκινούν με μία μέση συχνότητα που την παράγουν εύκολα προκειμένου να φτάσουν στη σθεναρότερη ισχυρή ένταση και υψηλότερης συχνότητας φωνή. Σε κάθε φάση της προθέρμανσης αξιολογείται η ποιότητα της φωνής. Σε γενικές γραμμές χρειάζονται τουλάχιστον 7-10 λεπτά προθέρμανσης, ανάλογα φυσικά με τις φωνητικές δυνατότητες του κάθε ατόμου(Sataloff, R. T. 2005).

1.1.5. Η φωνητική υγιεινή σε συγκεκριμένες συνθήκες

- **Ομάδες υψηλού κινδύνου**

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου συμπεριλαμβάνονται τα άτομα που κάνουν κακή χρήση της φωνής τους, είτε γιατί οι απαιτήσεις της δουλειάς τους το επιβάλλουν, είτε επειδή το απαιτεί το περιβάλλον(π.χ. θορυβώδες ή ξηρό). Η παρατεταμένη χρήση της φωνής από μόνη της συνήθως δεν αρκεί για να δημιουργηθούν προβλήματα(Mathieson, 2001).

Ωστόσο, η ανάγκη χρήσης πολύ δυνατής φωνής, ειδικά σε υψηλά επίπεδα περιβαλλοντικού θορύβου μπορεί να οδηγήσει σε κατάχρηση της φωνής. Στα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου περιλαμβάνονται οι δάσκαλοι, οι τραγουδιστές, οι ηθοποιοί, οι πωλητές, οι ψάλτες, οι λογοθεραπευτές, ορισμένες θέσεις εργασίας σε εργοστάσια, όπου τα επίπεδα θορύβου είναι υψηλά κ.α. (Mathieson, 2001).

- **Δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου**

Οι φωνητικές χορδές προσάγονται έντονα σε διάφορες δραστηριότητες αναψυχής, όπως το караόκε, ή τα αθλήματα, όπως για παράδειγμα οι φίλαθλοι σε αγώνες που εμφανίζουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου για φωνητική κατάχρηση. Ο ομιλητής σε αυτές τις δραστηριότητες προσπαθεί να χρησιμοποιήσει όσο το δυνατόν υψηλότερης έντασης φωνή για να ακουστεί, και συνήθως αγνοεί τις επιπτώσεις στην φωνητική οδό μέχρι να εμφανιστούν τα φωνητικά προβλήματα. Επιπλέον, κατά την διάρκεια της σωματικής άσκησης και ιδιαίτερα όταν θέλουμε να σηκώσουμε βάρος

πραγματοποιείται δυνατή προσαγωγή των φωνητικών χορδών. Επομένως, σε αυτές τις δραστηριότητες υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού των φωνητικών χορδών, λόγω της δυνατής προσαγωγής τους ή της έντονης γλωττιδικής αποφόρτισης(Mathieson, 2001).

- **Χαρακτηριστικά του ατόμου**

Η **προσωπικότητα** καθώς και η **συναισθηματική κατάσταση** του ατόμου μπορεί να συνεισφέρουν στον τρόπο χρήσης της φωνής. Αυτή η κατηγορία εμπεριέχει τα άτομα που χρησιμοποιούν δυνατή ένταση φωνής για να ακούγονται περισσότερο από τους άλλους στις παρέες τους ή σε όλες τους τις δραστηριότητες τους. Πρόκειται για ιδιαίτερα δραστήρια και ενεργητικά άτομα με ενθουσιώδη και δυναμική προσωπικότητα (Roy et al., 2000).

Συχνά η υπερλειτουργική δυσφωνία μπορεί να σχετίζεται με την συνειδητή ή ασυνείδητη προσπάθεια του ατόμου να μιλάει με χαμηλό ύψος φωνής(στα όρια των δυνατοτήτων του) ώστε να μεταφέρει το μήνυμα μιας στιβαρής και σίγουρης προσωπικότητας με κύρος. Είναι πιο συχνό στους άντρες από ότι στις γυναίκες. Εδώ η υπερλειτουργική δυσφωνία δεν οφείλεται απαραίτητα σε δυνατή ένταση φωνής αλλά στην προσπάθεια του ατόμου να χαμηλώνει το λάρυγγα(με τη βοήθεια των εξωτερικών μυών του λάρυγγα) (Mathieson, 2001).

Εκτός από την προσωπικότητα, αναφέρουμε ότι και οι παράγοντες ανατομίας και φυσιολογίας οδηγούν σε υπερλειτουργική φώνηση. Η ανατομία και η φυσιολογία του λάρυγγα διαφέρει ανάμεσα στους φυσιολογικούς ομιλητές, Αυτές οι διαφορές αυξάνουν την πιθανότητα υπερλειτουργικής φώνησης καθώς ο ομιλητής ασυναίσθητα αντισταθμίζει. Τα υψηλά ποσοστά συγκεκριμένων διαταραχών φώνησης στις γυναίκες πιθανόν να οφείλονται στις ιστολογικές διαφορές των φωνητικών χορδών ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες(Mathieson, 2001).

- **Ασθένειες- Παθολογίες**

Κατά την διάρκεια μιας **λοιμώξης** του αναπνευστικού συστήματος(π.χ. μια οξεία λαρυγγίτιδα) η φώνηση μπορεί να γίνει υπερλειτουργική στην προσπάθεια του ατόμου για φυσιολογική φώνηση. Ο βήχας και το καθάρισμα του λαιμού μπορεί να έχουν σημαντικό ρόλο στην επιδείνωση της κατάστασης, καθώς οι φωνητικές χορδές προσάγονται δυνατά και αυξάνουν τον κίνδυνο δημιουργίας κάποιου τραύματος.

Καθώς η λοίμωξη υποχωρεί οι αλλαγές στη φωνητική συμπεριφορά μπορεί να συνεχιστούν(Mathieson 2001).

Τέλος, η υπερλειτουργική χρήση της φωνής, μπορεί να είναι το δευτερογενές χαρακτηριστικό κάποιας παθολογίας του λάρυγγα. Το άτομο στην προσπάθειά του να ακούγεται φυσιολογικό κάνει κακή χρήση φωνής. Αυτό το μοντέλο φωνητικής συμπεριφοράς μπορεί να συνοδεύει οργανικά προβλήματα. Σύμφωνα με τους Koufman και Blalock (1991) όλες οι διαταραχές φώνησης έχουν ένα υπερλειτουργικό στοιχείο είτε ως κύριο χαρακτηριστικό είτε ως δευτερογενές(Mathieson 2001).

1.1.6. Διαταραχές φώνησης, λόγω μη σωστής φωνητικής υγιεινής

Σε αυτό το σημείο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να αναφερθεί πως η αδυναμία διατήρησης της φωνητικής υγιεινής και η μη κατάλληλη φωνητική συντήρηση, πιθανόν να οδηγήσουν σε υπερλειτουργικές διαταραχές φωνής. Η υπερλειτουργική δυσφωνία χαρακτηρίζεται από υπερβολική φωνητική προσπάθεια(Mathieson 2001).

Αυτή η ακατάλληλη φωνητική συμπεριφορά προκαλεί υπερβολική πίεση στην ανατομία και την φυσιολογία του μηχανισμού προκαλώντας αλλαγές στην λειτουργία του και σε κάποιες περιπτώσεις ακόμα και τραύμα στις φωνητικές χορδές. Παρατηρείται υπερβολική ένταση στους μύες που συμμετέχουν στην φώνηση και ιδιαίτερα στους εσωτερικούς μύες του λάρυγγα(Mathieson 2001).

Αυτή η ομάδα δυσφωνιών που οφείλεται στην υπερβολική ένταση των μυών μπορεί να διαχωριστεί σε δύο κατηγορίες. Πρώτη είναι η υπερλειτουργική δυσφωνία χωρίς αλλαγές στο λάρυγγα η οποία μπορεί να υπάρχει για πολλά χρόνια χωρίς να προκαλεί βλάβη στις φωνητικές χορδές. Η δεύτερη, σε περιπτώσεις όπου η υπερβολική μυική ένταση προκαλεί αλλαγές στον λάρυγγα π.χ. φωνητικά οζίδια, πολύποδες κ.α. το τραύμα μπορεί να ξεκινήσει από την επιφάνεια των φωνητικών χορδών και να διεισδύσει στο μέσο στρώμα της ιστολογίας τους(Mathieson 2001).

Οι αλλαγές στον λάρυγγα μπορεί να ξεκινήσουν όταν η κακή χρήση φωνής λάβει χώρα κατά την διάρκεια μιας λοίμωξης του άνω αναπνευστικού συστήματος π.χ. φαρυγγίτιδα, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου παρατηρείται υπερβολική μυική ένταση για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Κάποιες φορές οι αλλαγές στο μέσο στρώμα της ιστολογίας μπορούν να συμβούν μετά από ένα μεμονωμένο επεισόδιο κακής χρήσης

της φωνής π.χ. υπερβολικά δυνατή ένταση φωνής κατά το τραγούδι ή την ομιλία(Mathieson, 2001).

Το υπερλειτουργικό μοτίβο φώνησης τείνει να καθιερώνεται μέσα από ένα φαύλο κύκλο φωνητικής συμπεριφοράς. Η αυξημένη προσπάθεια, ιδιαίτερα για να επιτευχθεί η αυξημένης έντασης φωνή, χειροτερεύει την φωνή. Στη συνέχεια το άτομο κάνει επιπλέον προσπάθεια για να ξεπεράσει την επιδείνωση η οποία στη συνέχεια οδηγεί σε περαιτέρω φωνητικά προβλήματα. Η εκδήλωση του προβλήματος σε περιπτώσεις υπερλειτουργικής δυσφωνίας είναι αποτέλεσμα της ανάγκης του ομιλητή να μιλήσει με προσπάθεια (Mathieson, 2001).

Κεφ. 2^ο: Η επίγνωση της φωνητικής υγιεινής

2.1. Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στην επίγνωση της φωνητικής υγιεινής, τόσο από τους ειδικούς και επαγγελματίες σε θέματα φωνητικής υγιεινής, όπως οι λογοθεραπευτές ή οι ωτορινολαρυγγολόγοι ή ειδικούς θεραπευτές, αλλά και ο απλός πληθυσμός που δεν έχει κάποια πανεπιστημιακή εκπαίδευση στο θέμα. Η επίγνωση της φωνητικής υγιεινής έχει μεγάλη σημασία για όλους όχι μόνο για αυτούς που χρησιμοποιούν την φωνή για επαγγελματικούς λόγους. Ωστόσο ποιος είναι ο βαθμός επίγνωσης της φωνητικής υγιεινής; Στο παρόν κεφάλαιο θα αναφερθούμε στις έρευνες που ασχολήθηκαν με την φωνητική υγιεινή και ειδικότερα με τις κατηγορίες διαφόρων επαγγελματιών και την επίγνωση τους στο συγκεκριμένο θέμα. Το εμπειρικό μέρος της εργασίας μας εστιάζεται περισσότερο στην επίγνωση της φωνητικής υγιεινής, όπου γίνεται μια σύγκριση των γνώσεων ανάμεσα στους φοιτητές του τμήματος λογοθεραπείας και φοιτητές άλλων τμημάτων.

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκαν οι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη φωνή και αναλύθηκαν οι προδιαγραφές για μία σωστή φωνητική υγιεινή και φωνητική συντήρηση, καθώς επίσης και τι θα πρέπει να αποφεύγεται για την διατήρηση της φωνητικής υγιεινής. Ως απόρροια των προαναφερθέντων, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως η γνώση για φωνητική υγιεινή και συντήρηση μπορεί να αποτρέψει ή να ελαττώσει προβλήματα φωνής λόγω κακής χρήσης ή κατάχρησης.

2.2. Επαγγελματίες χρήστες φωνής και επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τραγουδιστές, είχε ως στόχο να διερευνήσει το επίπεδο γνώσης και ενδιαφέροντος για τη φωνητική λειτουργία και δυσλειτουργία.

Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις σχετικές με το επίπεδο γνώσεων της φωνητικής λειτουργίας και δυσλειτουργίας και το δείγμα αποτελούνταν από επαγγελματίες και από ερασιτέχνες τραγουδιστές.

Η έρευνα έδειξε ότι, οι τραγουδιστές με μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερο ενδιαφέρον στην απόκτηση περαιτέρω γνώσης σχετικά με τη φωνητική υγιεινή και τις διαταραχές της φωνής. Ωστόσο, υπήρξαν σχετικά υψηλά επίπεδα ενδιαφέροντος σε θέματα φωνητικής υγιεινής και από τις δύο ομάδες. Επιπλέον, οι επαγγελματίες τραγουδιστές είχαν υψηλότερα επίπεδα γνώσης από ερασιτέχνες σε περιοχές της φωνητικής ανατομίας και φυσιολογίας, φωνητικής υγιεινής, και σε διαταραχές υπερλειτουργικής φώνησης.

Οι σωστές απαντήσεις των επαγγελματιών τραγουδιστών ήταν σημαντικά περισσότερες από αυτές των ερασιτεχνών. Όσον αφορά όμως το ρόλο του Λογοθεραπευτή στις διαταραχές φωνής υπήρχε άγνοια και από τις δύο ομάδες. Επιπλέον, υπήρξε μεγάλος αριθμός λανθασμένων απαντήσεων και απαντήσεων “δεν γνωρίζω” και στις δύο ομάδες σε πολλές ερωτήσεις, γεγονός που υποδηλώνει ότι πολλοί τραγουδιστές δεν έχουν πλήρη γνώση ή ακόμη κάποιοι ερασιτέχνες τραγουδιστές δεν έχουν ούτε και τις βασικές γνώσεις της φωνητικής λειτουργίας και δυσλειτουργίας, και θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την εκπαίδευση στους τομείς αυτούς (Braun, C. & Zeine, L. 2008).

Μία επιπλέον μελέτη πραγματοποιήθηκε για να διερευνήσει τις γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Επιπλέον περιέχει περιγραφικά στοιχεία για την αναζήτηση θεραπείας από τους εκπαιδευτικούς για διαταραχές στη φωνή τους και κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση των απουσιών από τη διδασκαλία με τις διαταραχές της φωνής.

Η ομάδα μελέτης περιελάμβανε καθηγητές και άτομα της ομάδας ελέγχου των οποίων οι θέσεις εργασίας δεν απαιτούσε φωνητική προσπάθεια. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τη φωνητική υγιεινή, την αναζήτηση θεραπείας, και τις διαταραχές φώνησης που ήταν αιτία απουσιών από τη διδασκαλία. Οι συγκρίσεις έγιναν μεταξύ των εκπαιδευτικών με και χωρίς φωνητικά παράπονα και με την ομάδα ελέγχου (γενικό πληθυσμό). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς παρουσίασαν διαταραχή φωνής κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας

τους. Αυτό το εύρημα ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από τον πληθυσμό ελέγχου. Σε αυτή τη μελέτη τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη φωνή (βράγχος φωνής, απώλεια της φωνής, καθώς και την απώλεια του εύρους της φωνής) αναφέρθηκαν από εκπαιδευτικούς που αντιμετώπιζαν κάποια δυσφωνία και θα είχαν κατά πάσα πιθανότητα επιπτώσεις για την ποιότητα της διδασκαλίας. Οι μισοί από τους εκπαιδευτικούς με διαταραχές φωνής ζήτησαν ιατρική βοήθεια.

Η έρευνα έδειξε επίσης μια ισχυρή σχέση μεταξύ διαταραχών φωνής και της αναρρωτικής άδειας, η οποία ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από το γενικό πληθυσμό. Τέλος τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν να υπάρχει μειωμένη επίγνωση των εκπαιδευτικών σε θέματα φωνητικής υγιεινής, και ευαισθητοποίηση στην φωνητική φροντίδα. Οι διαταραχές φώνησης έχουν αντίκτυπο στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των εκπαιδευτικών και συνεπάγονται μια σημαντική οικονομική επιβάρυνση για την κοινωνία. Ένας σημαντικός αριθμός των εκπαιδευτικών που χρειάζονται ιατρική βοήθεια ήταν υποχρεωμένος να μείνει στο σπίτι, λόγω των διαταραχών φώνησης. Η μελέτη αυτή συνιστά σθεναρά την εφαρμογή της φωνητικής εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της κατάρτισης των εκπαιδευτικών (Houtte et al., 2010).

Σύμφωνα με άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε καθηγητές μουσικής είχε ως στόχο να συγκρίνει τις αντιλήψεις και την πρόληψη μέσα από τις εμπειρίες των καθηγητών μουσικής για θέματα φωνητικής υγιεινής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε καθηγητές μουσικής σε διάφορα επίπεδα της διδακτικής εμπειρίας. Οι παράμετροι που διερευνήθηκαν ήταν η χρήση φωνής στη διδασκαλία, οι πεποιθήσεις για τον κίνδυνο της διδασκαλίας για τη δημιουργία διαταραχών στη φωνή, τα συμπτώματα φωνής που παρουσιάζονται, προσωπικά προβλήματα φωνής, και οι βαθμολογίες την αντίληψη του άγχους για την απώλεια της φωνής σε δραστηριότητες διδασκαλίας.

Η πλειοψηφία του δείγματος σε όλες τις ομάδες έχουν τις **συγκεκριμένες πεποιθήσεις**: (α) ότι η διδασκαλία συνδέεται άμεσα με υψηλό κίνδυνο διαταραχής της φωνής, (β) οι διαταραχές φωνής επηρεάζουν την καριέρα και είναι ανέφικτο να διατηρήσουν τη φωνή τους καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας τους.

Επίσης, βρέθηκε ότι σχεδόν όλα τα υποκείμενα της έρευνας έχουν κάποιες γνώσεις σχετικές με την πρόληψη διαταραχών φωνής καθώς υπήρχαν σωστές απαντήσεις γεγονός που υποδηλώνει ότι έχουν κάποιες γνώσεις όσον αφορά τις θετικές

επιδράσεις του νερού στην φωνητική υγιεινή, καθώς επίσης και το ζέσταμα της φωνής(φωνητική προθέρμανση).

Ωστόσο, οι καθηγητές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία είχαν μεγαλύτερη επίγνωση για την επίδραση της ομιλίας σε θορυβώδεις περιβάλλοντα και την παρατεταμένη χρήση της φωνής, διότι έχουν εργαστεί σε αυτές τις συνθήκες και μπορούν να κατανοήσουν τις αρνητικές επιπτώσεις. Αντιθέτως, οι φοιτητές (που δεν είχαν καθόλου εμπειρία) είχαν μεγαλύτερη επίγνωση για τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει το αλκοόλ στην φωνητική υγιεινή σε σχέση με έμπειρους εκπαιδευτικούς, διότι το αλκοόλ είναι πιο συχνό στο κολέγιο και οι φοιτητές αντιλαμβάνονται τις επιπτώσεις τους.

Συμπερασματικά όμως η ομάδα των έμπειρων καθηγητών είχε μεγαλύτερη επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής σε σχέση με εκείνους χωρίς εργασιακή εμπειρία. Αυτή η μελέτη τονίζει την ανάγκη για την δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης των εκπαιδευτικών στο πανεπιστήμιο με στόχο τη διδασκαλία σε θέματα φωνητικής υγιεινής, που θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να λάβουν περισσότερες πληροφορίες πριν να αρχίσουν τη διδασκαλία(Hackworth, 2009).

Μία ακόμη ερευνητική μελέτη αναφέρεται στη φωνητική κατάχρηση που οφείλεται στην έκθεση σε περιβάλλον με καπνό ή σκόνη και τον τρόπο ζωής στους Έλληνες τραγουδιστές σε αυτούς που τραγουδούσαν στα μπουζούκια σε σχέση με αυτούς που δεν τραγουδούσαν σε μπουζούκια. Τα αποτελέσματά της αποκάλυψαν μειωμένη φωνητική υγιεινή και στις δύο ομάδες επαγγελματιών τραγουδιστών. Είναι χαρακτηριστικό ότι μεγάλος αριθμός των υποκειμένων έπιναν καφέ πριν από την εμφάνισή τους ή έτρωγαν σοκολάτα. Όσον αφορά το κάπνισμα οι περισσότεροι ήταν καπνιστές, μερικοί ήταν πρώην καπνιστές, και μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Εκείνοι που δεν είχαν καπνίσει ποτέ είχαν λιγότερο συχνά πικρή ή όξινη γεύση (ένδειξη της παλινδρόμησης οξέος) το πρωί, σε αντίθεση με εκείνους που εξακολουθούν να καπνίζουν και να έχουν αυτό το σύμπτωμα. Επιπλέον, εκείνοι που κάπνιζαν περισσότερα τσιγάρα την ημέρα είχαν υψηλότερο Jitter στο δείγμα της φωνής τους. Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ ήταν ελαφρώς υψηλότερο σε τραγουδιστές που τραγουδούν στα μπουζούκια. Επιπλέον, οι τραγουδιστές που τραγουδούν στα μπουζούκια κατανάλωναν περισσότερη καφεΐνη. Αυτές οι διαφορές στην κατανάλωση οιοπνεύματος και

καφεΐνης μεταξύ των δύο ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Είναι επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός ότι περισσότερα ποτήρια αλκοόλ και καφεΐνης σχετίζονται με πιο συχνή πικρή ή όξινη γεύση (Prachali, 2005).

Επίσης έγινε έρευνα σε νηπιαγωγούς που έχει ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των γνώσεων σε θέματα φωνητικής υγιεινής και την πιθανότητα ανάπτυξης διαταραχών φωνής σε νηπιαγωγούς. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από τρεις ομάδες: νηπιαγωγοί με δυσφωνία που αναζητούν ιατρική αγωγή, νηπιαγωγοί που παραπονιούνται για φωνητικά συμπτώματα και νηπιαγωγούς με κανονική φωνή. Τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την γνώση τους σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Λήφθηκαν επίσης δείγματα φωνής για να καθορίσει αν υπήρχε κάποια διαταραχή φωνής.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι και οι τρεις ομάδες είχαν παρόμοια επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής, ανεξάρτητα από το αν αντιμετώπιζαν κάποια διαταραχή φώνησης ή όχι και πόσο σοβαρή ήταν η δυσφωνία. Οι βαθμολογίες και των τριών ομάδων σε θέματα φωνητικής υγιεινής δεν είχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές. Επιπλέον, βρέθηκε ότι και οι τρεις ομάδες των νηπιαγωγών έχουν ελάχιστες γνώσεις για τη φωνητική υγιεινή και συντήρηση.

Οι νηπιαγωγοί παρά το γεγονός ότι είχαν παρατηρήσει τα συμπτώματα στην φωνή τους, δεν γνώριζαν τις αρνητικές συνέπειες της κακής χρήσης ή κατάχρησης της φωνής. Επομένως, αν και αναγνωρίζουν τις διαταραχές στη φωνή τους δεν γνωρίζουν ότι αυτές συνδέονται με τις απαιτήσεις της δουλειάς τους. Συμπεραίνεται λοιπόν η αναγκαιότητα ενός προληπτικού προγράμματος για την εκπαίδευση των νηπιαγωγών στη φωνητική υγιεινή (Chan 1999).

Οι Sapir et al. (1996) σε έρευνά τους ανέφεραν ότι οι τραγουδιστές δεν συνηθίζουν να χρησιμοποιούν τις τεχνικές για σωστή φώνηση κατά τη διάρκεια της ομιλίας και ως εκ τούτου κάνουν κατάχρηση της φωνής. Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία με εκείνα του Sataloff (1987b), ο οποίος αναφέρει ότι *«ακόμα και αν ένας τραγουδιστής χρησιμοποιεί τη φωνή του σωστά στην πρόβα και στο τραγούδι, κάνει κακή χρήση φωνής στην ομιλία του και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή που πιθανόν θα επηρεάσει το τραγούδι»*.

2.3. Επίγνωση του γενικού πληθυσμού σε θέματα φωνητικής υγιεινής

Σε μία από τις έρευνες διερευνήθηκε γνώση για τη φωνητική υγιεινή μεταξύ κλινικών και ανθρώπων με υγιείς φωνές ή δυσφωνίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μια σημαντική διαφορά στη γνώση σχετικά με τη φωνητική υγιεινή (όπως μετράται από το ερωτηματολόγιο) μεταξύ των ενηλίκων που παρουσιάζουν μη οργανική δυσφωνία και εκείνων με υγιής φωνές. Εκείνοι με δυσφωνία παρουσίασαν χαμηλότερο επίπεδο γνώσης για τη φωνητική υγιεινή. Η διαπίστωση αυτή εγείρει ερωτήματα ως προς το κατά πόσον οι λιγότερες γνώσεις για φωνητική υγιεινή κάνει τους ανθρώπους πιο επιρρεπείς σε διαταραχές φωνής.

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι ο βήχας, η κατανάλωση αλκοόλ, το τραγούδι, το ψιθύρισμα, η δυνατή φωνή και το καθάρισμα του λαιμού έχουν αρνητική επίδραση στην φωνή. Ωστόσο η ομάδα με δυσφωνία δεν φαίνεται να συμφωνεί λόγω περιορισμένης επίγνωσης. Αυτό έχει σημαντικές επιπτώσεις για τη θεραπευτική διαδικασία, και επιβάλλεται εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας του φωνητικού μηχανισμού. Αυτή η μελέτη δείχνει ότι οι πεποιθήσεις των κλινικών σε σχέση με αυτές των ασθενών δεν συμπίπτουν για τους πιο βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη φωνή (Fletcher et al 2005).

2.4. Επίγνωση των φοιτητών σε θέματα φωνητικής υγιεινής

Ο Timmermans (2002) πραγματοποίησε μια ερευνητική μελέτη στην οποία αξιολογήθηκαν φοιτητές σε σύγκριση με επαγγελματίες χρήστες φωνής. Χρησιμοποίησαν μια πολυδιάστατη σειρά δοκιμασιών που περιείχαν, μεταξύ άλλων, το δείκτη σοβαρότητας δυσφωνίας (DSI) (Wuyts et al., 2000), και το δείκτη αξιολόγησης της φωνής από τον ίδιο τον ασθενή (VHI) (Jacobson et al., 1997). Επιπλέον δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τις καθημερινές συνήθειες, και κατέγραψε την επικράτηση του καπνίσματος, τις διατροφικές συνήθειες και τη φωνητική κατάχρηση.

Τα αποτελέσματα της σοβαρότητας της δυσφωνίας SDI των φοιτητών αποκάλυψαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες από τη βαθμολογία της ομάδας ελέγχου που χαρακτηρίζονται από έλλειψη φωνητικών συμπτωμάτων. Επιπλέον, το

ερωτηματολόγιο σχετικά με τις καθημερινές συνήθειες έδειξε ότι οι μελλοντικοί μουσικοί και επαγγελματίες χρήστες φωνής λαμβάνουν λιγότερες προφυλάξεις για τη φροντίδα της φωνής τους. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν, επίσης, την αναγκαιότητα μιας καλής ισορροπημένης φωνητικής καθοδήγησης.

Ο Sataloff (2000) υποστηρίζει για τους επαγγελματίες χρήστες της φωνής «*ότι απαιτείται πρακτική και προθέρμανση της φωνής τους για 10 έως 30 λεπτά την ημέρα, αν και περισσότερος χρόνος συνίσταται*».

Άλλη έρευνα έγινε σε επαγγελματίες ηθοποιούς, σε ερασιτέχνες ηθοποιούς(που δεν είχαν εκπαιδευτεί ως ηθοποιοί) σε φοιτητές θεατρικών σπουδών και σε φοιτητές άλλων ειδικοτήτων(ομάδα ελέγχου). Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που διερευνά τα επίπεδα ενδιαφέροντος και γνώσης της φωνητικής λειτουργίας και δυσλειτουργίας. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις για προσωπικά στοιχεία του δείγματος(π.χ. φύλο, ηλικία), ερωτήσεις που αφορούν το επίπεδο ενδιαφέροντος των υποκειμένων, για το ρόλο του Λογοθεραπευτή, ερωτήσεις στους τομείς της ανατομίας και της φυσιολογίας του φωνητικού μηχανισμού, σχετικές με τη φωνητική υγιεινή, καθώς και με τις διαταραχές της φωνής.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφερε είτε μέτριο είτε μεγάλο ενδιαφέρον για την επέκταση των γνώσεων σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Επιπλέον, η γνώσεις των υποκειμένων για το ρόλο του Λογοθεραπευτή ήταν περιορισμένες, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε και χαμηλό επίπεδο ενδιαφέροντος για τη διεύρυνση των γνώσεων τους στο συγκεκριμένο τομέα. Οι επαγγελματίες ηθοποιοί έχουν περισσότερες γνώσεις καθώς έχουν περισσότερες σωστές απαντήσεις σε θέματα φωνητικής υγιεινής σε σχέση με τους ερασιτέχνες ηθοποιούς αλλά πολύ περισσότερες σε σχέση με φοιτητές ηθοποιούς και την ομάδα ελέγχου(φοιτητές άλλων ειδικοτήτων). Ωστόσο, η βαθμολογία δεν ήταν σημαντικά υψηλή ούτε και για τους επαγγελματίες ηθοποιούς, γεγονός που υποδηλώνει σχετικά χαμηλά επίπεδα γνώσης γενικά σε όλο το δείγμα σε θέματα φωνητικής υγιεινής και στις διαταραχές φώνησης (Zeine, L. & Walter, K. L. 2002).

Άλλη έρευνα που έγινε, στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας είχε ως στόχο να διερευνήσει το επίπεδο γνώσης σχετικά με την φωνητική υγιεινή και τις υπερλειτουργικές διαταραχές φωνής σε τρεις ομάδες (πρωτοετής φοιτητές δραματικής σχολής, τελειόφοιτους φοιτητές δραματικής σχολής, και επαγγελματίες

ηθοποιούς). Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που εξέταζε τους συγκεκριμένους παράγοντες.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γνώση των ηθοποιών(και για τις τρεις ομάδες) για τις υπερλειτουργικές διαταραχές φωνής, δεν διαφέρει και επομένως δεν έχει αλλάξει κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους. Οι βαθμολογίες για τα αποτελέσματα των υποκειμένων ήταν αρκετά χαμηλές γεγονός που υποδεικνύει ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν έχουν καμία προηγούμενη γνώση όσον αφορά τις υπερλειτουργικές διαταραχές. Επίσης, φάνηκε να μην υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο επίπεδο γνώσεων σε θέματα φωνητικής υγιεινής μεταξύ των ομάδων(από τα πρώτα στάδια των σπουδών τους σε όλη τη σταδιοδρομία τους). Η διαπίστωση αυτή εγείρει πολλά ερωτήματα σχετικά με την εκπαίδευση που προσφέρουν στους φοιτητές τους οι Ελληνικές δραματικές σχολές. Τέλος, αποδείχθηκε ότι δεν υπάρχουν αλλαγές σχετικά με τη διαχείριση των συμπτωμάτων όπως βλένα ή βραχνάδα από τους Έλληνες ηθοποιούς, από τα πρώτα στάδια της εκπαίδευσής τους σε όλη τη σταδιοδρομία τους(Κανελλοπούλου, Ε. 2009).

Μία επιπρόσθετη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές όπου σκοπός της ήταν να εξετάσει τα συμπτώματα των διαταραχών φωνής σε φοιτητές, και τις επιπτώσεις τους στην ποιότητα της ζωής τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η βραχνάδα ήταν το πιο διαδεδομένο σύμπτωμα όπως επίσης και η τρεμάμενη φωνή, η ξηρότητα του λαιμού, η φωνητική κόπωση, και η φώνηση με προσπάθεια. Συμπεραίνεται ότι οι διαταραχές φώνησης επηρεάζουν σημαντικά την ψυχοκοινωνική και σωματική λειτουργία των φοιτητών. Σύμφωνα με τα συγκεκριμένα ευρήματα συμπεραίνεται η αναγκαιότητα για εκπαίδευση σε θέματα φωνητικής υγιεινής και για άμεση παρέμβαση στην αντιμετώπιση των διαταραχών στο συγκεκριμένο πληθυσμό(Merrill et all 2013).

Τέλος, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα που έχει ως στόχο να αναλύσει τα συμπτώματα που παρατηρούνται σε φοιτητές και τις πιθανές τους αιτίες και να γίνει συσχέτιση των συμπτωμάτων με τα αίτια τους. Το δείγμα αποτελούνταν από φοιτητές κοινωνικών σχολών, ηλικίας από 17 έως 45 ετών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από τα ακόλουθα ερωτήματα: στοιχεία του δείγματος(π.χ. ηλικία), στοιχεία που αφορούν τη γενική υγεία των υποκειμένων(π.χ. λήψη φαρμακευτικής αγωγής), φωνητικά συμπτώματα και πιθανά αίτια.

Τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο συχνά είναι: ξηροστομία, ξηρότητα του φάρυγγα, βλέννα, βραχνάδα, φωνητική κόπωση και κάψιμο στο λαιμό. Επίσης τα πιο συχνά αίτια που αναφέρθηκαν ήταν λοιμώξεις του άνω αναπνευστικού συστήματος, δυνατή χρήση φωνής, το κάπνισμα, πεπτικές διαταραχές και η ρύπανση. Περισσότερο από το ήμισυ των υποκειμένων ανέφεραν ότι είχαν τουλάχιστον ένα φωνητικό σύμπτωμα κατά τη διάρκεια του διαστήματος που συλλέχθηκαν τα δεδομένα.

Συμπεραίνεται ότι η έντονη χρήση της φωνής και λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος συνδέονται με την παρουσία βραχνάδας. Επιπλέον, η φωνητική κόπωση συνδέεται με έντονη χρήση φωνής, άγχος, και πεπτικές διαταραχές. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την παρουσία βλέννας και αναφέρονται ως αίτια της, είναι το κάπνισμα, λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος και πεπτικές διαταραχές. Επιπροσθέτως, όταν αισθάνεται κάποιος κάψιμο στο λαιμό βρέθηκε να συνδέεται με έντονη χρήση φωνής, λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, και με τη ρύπανση.

Τα συμπεράσματα της μελέτης έδειξαν ότι η έντονη χρήση της φωνής, το άγχος, πεπτικά προβλήματα, η ρύπανση, οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, και το κάπνισμα συνδέονται με τα φωνητικά συμπτώματα που αναφέρθηκαν από τους φοιτητές. Επομένως, σύμφωνα με τις απόψεις των φοιτητών τα φωνητικά συμπτώματα επηρεάστηκαν όχι μόνο από θέματα υγείας και χρήσης της φωνής αλλά και από το εξωτερικό περιβάλλον και τις συνήθειες (Leslie Piccolotto Ferreira et al 2012).

Κεφ. 3^ο: Μεθοδολογία Έρευνας

3.1. Εισαγωγή

Η εργασία αποτελείται από το θεωρητικό μέρος που ασχολήθηκε εκτενώς με το θέμα της φωνητικής υγιεινής αλλά και με την επίγνωση των ανθρώπων, ειδικών και μη, γύρω από την φωνητική υγιεινή. Τα ευρήματα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάστηκαν εκτενώς στα πρώτα δύο κεφάλαια.

Στο παρόν μέρος θα παρουσιάσουμε τα ευρήματα από την δική μας ερευνητική προσπάθεια όσον αφορά την επίγνωση φοιτητών σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Ακολουθώντας στις επόμενες ενότητες παρουσιάζονται αναλυτικά η μέθοδος που ακολουθήθηκε, τα στοιχεία για το δείγμα, τα αποτελέσματα από την έρευνα καθώς επίσης και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την διαδικασία αυτή.

3.2. Μεθοδολογία

Η διαδικασία της έρευνας πραγματοποιήθηκε με δομημένα ερωτηματολόγια τα οποία με την διαδικασία της προσωπικής συνέντευξης συμπληρώθηκαν από τους φοιτητές των σχολών. Σκοπός της έρευνας ήταν να εντοπίσουμε εάν υπάρχει διαφορά στην γνώση και το ενδιαφέρον σε θέματα φωνητικής υγιεινής από τους φοιτητές τόσο σε σχολές υγείας αλλά και σε άσχετες με το θέμα σχολές.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από δυο μέρη, το ένα αφορούσε ερωτήσεις σχετικές με την επίγνωση των παραγόντων που σχετίζονται με την φωνητική υγιεινή, ενώ το άλλο αποτελούσε ένα ιστορικό για τον ερωτώμενο. Στόχος της παραπάνω διαδικασίας ήταν να προκύψουν πληροφορίες πρώτον σχετικές με τον βαθμό επίγνωσης του κάθε φοιτητή σε θέματα φωνητικής υγιεινής και δεύτερον να αποσαφηνίσουμε τον τρόπο συμπεριφοράς του και το ιστορικό του σε σχέση με τους παράγοντες που θεωρήθηκαν ότι επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή.

Επομένως στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει την γνώση και την συμπεριφορά (εκπαίδευση) στους παράγοντες και τις συνθήκες που επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή.

3.2.1. Το δείγμα της έρευνας

Στην ερευνητική μελέτη πήραν μέρος φοιτητές από διάφορες σχολές, του Τεχνολογικού ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας. Για κάθε σχολή χρησιμοποιήθηκε ένα μικρό δείγμα τριάντα φοιτητών. Οι σχολές από τις οποίες προέρχονταν οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν:

- Τμήμα Λογοθεραπείας
- Τμήμα Φυσικοθεραπείας
- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
- Τμήμα Νοσηλευτικής
- Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
- Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων

Στην έρευνα έλαβαν μέρος γυναίκες και άντρες φοιτητές, η ηλικία των ερωτώμενων δεν είχε μεγάλη απόκλιση αφού πρόκειται για φοιτητές.

3.2.2. Το ερωτηματολόγιο

Όπως προείπαμε και προηγουμένως, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε στην παρούσα έρευνα διαχωρίζεται σε δυο μέρη. Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν την γνώση για τον επηρεασμό της φωνητικής υγιεινής. Ο ερωτώμενος έχει την επιλογή να απαντήσει σε μια κλίμακα απαντήσεων της μορφής: (α) Ναι, (β) Όχι, (γ) Δεν γνωρίζω. Οι ερωτήσεις αναφέρονται αποκλειστικά σε κάθε παράγοντα που μέσα από την βιβλιογραφία προέκυψε ότι επηρεάζει την φωνητική υγιεινή. Επίσης υπάρχουν ερωτήσεις που αναφέρονται σε ειδικές συνθήκες, όπως οι αθλητικές δραστηριότητες, το προβληματικό περιβάλλον, η προσωπικότητα του ατόμου, και για τις οποίες ζητείται και εδώ η άποψη του ερωτώμενου αν επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή. Σκοπός των ερωτήσεων αυτών είναι να δούμε κατά πόσον αναγνωρίζουν οι φοιτητές ερωτώμενοι τους παράγοντες αυτούς ότι σχετίζονται με την φωνητική υγιεινή.

Στην συνέχεια στο δεύτερο του ερωτηματολογίου καταρτίσαμε περίπου 40 ερωτήσεις επί το πλείστον κλειστού τύπου όπου αντλούνται κάποιες πληροφορίες για το ιστορικό του ερωτώμενου. Οι πρώτες 4-5 ερωτήσεις αντλούν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος όπως το φύλο, η ηλικία, η σχολή φοίτησης κ.α. Στην συνέχεια οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν την συμπεριφορά του ερωτώμενου ως προς τις συνήθειες σε σχέση με τους παράγοντες κινδύνου της φωνητικής υγιεινής. Για παράδειγμα οι ερωτήσεις αναφέρονται στο κάπνισμα, στην λήψη αλκοολούχων ποτών, στην κατανάλωση νερού ημερησίως κ.α. Υπάρχουν επίσης ερωτήσεις που αφορούν τον ερωτώμενο ως προς την κατάσταση της φωνητικής του υγιεινής, την φωνητική του κόπωση, βραχνάδα, κ.α. και πως αντιμετωπίστηκε αν υπήρχε επίσκεψη σε ειδικό θεραπευτή ή κάποια εκπαίδευση σχετική με την φωνητική υγιεινή. Στο παράρτημα της παρούσας εργασίας διατίθεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας ώστε να υπάρχει μια πλήρη εικόνα για τους αναγνώστες.

3.2.3. Στατιστική ανάλυση

Όπως προαναφέρθηκε, οι ερωτήσεις που δόμησαν το ερωτηματολόγιο είναι κλειστού τύπου, όπου οι απαντήσεις που λάβαμε είναι της κλίμακας (NAI-OXI-ΔΓ). Τα αποτελέσματα κωδικοποιήθηκαν καταλλήλως ώστε να μπορούμε να πραγματοποιήσουμε την στατιστική ανάλυση. Η επεξεργασία και η ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού λογισμικού SPSS (version 10.1) (Statistical Package for Social Sciences).

Με μια αρχική ανάλυση των αποτελεσμάτων υπολογίσαμε τα βασικά περιγραφικά μέτρα ώστε να δούμε την κατανομή των απαντήσεων για τις μεταβλητές (ερωτήσεις) της μελέτης. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την χρήση της περιγραφικής στατιστικής δίνονται σε συνοπτικούς πίνακες σε επόμενο μέρος της εργασίας και συνοδεύονται με τα αντίστοιχα σχόλια και συμπεράσματα.

Στην συνέχεια της ανάλυσης χρησιμοποιήσαμε διδιάστατους ή πολυδιάστατους πίνακες συνάφειας (Crosstabulation Tables). Με την χρήση των πινάκων αυτών μπορούμε να δούμε την συνάφεια δύο ή περισσότερων μεταβλητών. Σε αυτήν την διαδικασία συγκρίναμε ερωτήσεις από το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που αφορούσε την επίγνωση του ερωτωμένου σε θέματα φωνητικής υγιεινής σε σχέση με το δεύτερο μέρος που αφορούσε το ιστορικό του. Στόχος ήταν να δούμε αν ο βαθμός

επίγνωσης συνδέεται με την συμπεριφορά του ερωτώμενου ή η άγνοια είχε συνέπειες στην φωνητική του υγιεινή.

Τέλος με την χρήση του Spss αναζητήθηκε η συσχέτιση Pearson για να δούμε ποιες μεταβλητές (παράγοντες κινδύνου) συσχετίζονταν με την εμφάνιση συμπτωμάτων και διαταραχές της φωνής που προκύπτουν από τις απαντήσεις του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου, του ιστορικού.

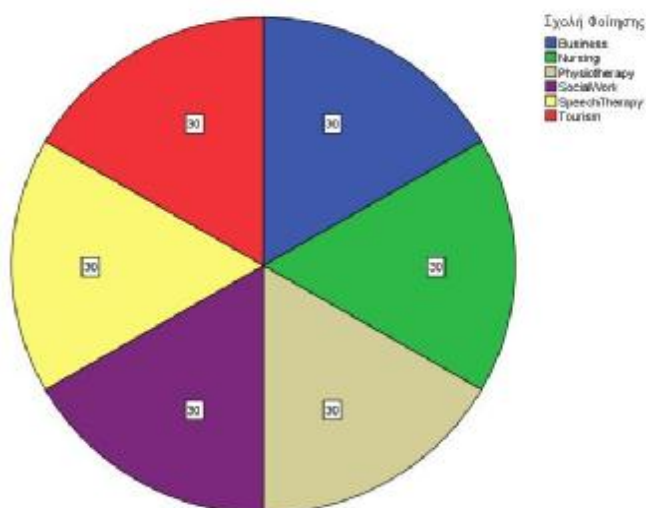
3.3. Αποτελέσματα της έρευνας

3.3.1. Περιγραφικά Στοιχεία του Δείγματος

Στην παρούσα θέση της ανάλυσης θα παρουσιάσουμε τα γενικά και ειδικά περιγραφικά στοιχεία του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη.

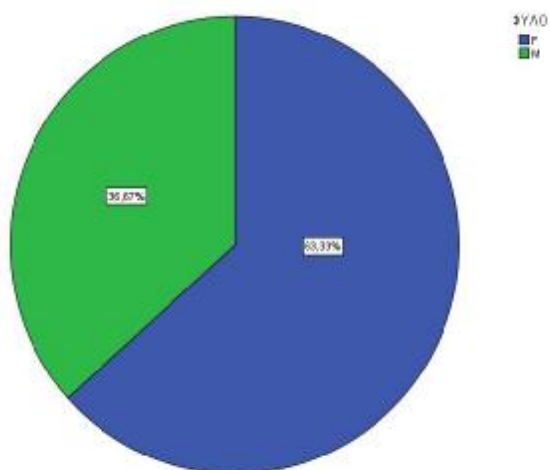
- **Η κατανομή του δείγματος ανά σχολή φοίτησης**

Στο παρακάτω γράφημα παρατηρούμε ότι για κάθε σχολή φοίτησης έχουμε ένα ίδιο δείγμα φοιτητών, ένα δείγμα 30 φοιτητών. Το δείγμα των 30 φοιτητών, είναι σταθερό και ίδιο για κάθε σχολή, έτσι ώστε να μην δώσουμε σε κάποια σχολή περισσότερη έμφαση, και τα αποτελέσματα να είναι συγκρίσιμα.



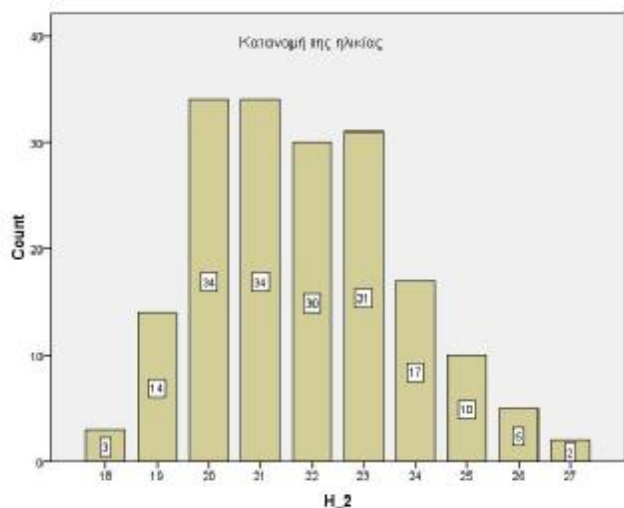
- **Η κατανομή του φύλου**

Στο παρακάτω γράφημα, παρατηρούμε την κατανομή του φύλου για τους ερωτηθέντες φοιτητές που πήραν μέρος στην έρευνα. Βλέπουμε ότι το ποσοστό των κοριτσιών είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τα αγόρια, γεγονός που είναι απόλυτα αναμενόμενο αν αναλογιστούμε ότι σχολές που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα επιλέγονται αμιγώς από κορίτσια. Επομένως θα μπορούσαμε να πούμε ότι το δείγμα μας είναι αντιπροσωπευτικό σε σχέση με τον τύπο των σχολών που επιλέχθηκαν για το δείγμα.



- **Η κατανομή της ηλικίας**

Στο ακριβώς επόμενο γράφημα δίνεται η κατανομή της ηλικίας των ερωτηθέντων. Το εύρος της ηλικίας τους είναι από δεκαοκτώ (18) έως είκοσι επτά (27) χρονών, όπου τα μεγαλύτερα ποσοστά αναφέρονται στις ηλικίες 20 με 23 χρονών. Τα μεγέθη αυτά είναι αναμενόμενα αφού πρόκειται για φοιτητές.



3.3.2. Περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων

Στην παρούσα ενότητα θα προσπαθήσουμε να παραθέσουμε με πίνακες τα αποτελέσματα που προέκυψαν από μια πρώτη ανάλυση μέσω της περιγραφικής στατιστικής. Οι βασικές ερωτήσεις που συνδέονται μεταξύ τους παρατίθενται στους ακόλουθους πίνακες. Στην συνέχεια για κάθε πίνακα αναλύονται τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν από τους πίνακες.

Στον αμέσως επόμενο πίνακα, δίνονται συγκεντρωτικά οι ερωτήσεις που αφορούν τους παράγοντες που επηρεάζουν το κάπνισμα. Έχουν αποδοθεί στον πίνακα οι απαντήσεις ανάλογα με τις σχολές φοίτησης.

Ερωτήσεις /Μεταβλητές	Σχολές φοίτησης	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
Το κάπνισμα επηρεάζει την φωνή	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	24	6	0
	Κοινωνική Εργασία	29	0	1
	Νοσηλευτική	29	0	1
	Διοίκηση	30	0	0

	Επιχειρήσεων			
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	28	2	0
	Σύνολο	170	8	2
Το αλκοόλ δεν επηρεάζει τη φωνή	Λογοθεραπεία	0	30	0
	Φυσιοθεραπεία	6	21	3
	Κοινωνική Εργασία	2	17	11
	Νοσηλευτική	8	15	7
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	3	19	8
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	7	15	8
	Σύνολο	26	117	37
Ο καφές , το τσάι , η σοκολάτα ή τα αναψυκτικά συμβάλλουν στην διαταραχή της φωνής;	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	3	16	11
	Κοινωνική Εργασία	10	10	10
	Νοσηλευτική	4	17	9
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	5	17	8
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	9	8	13
	Σύνολο	61	68	51

Παρατηρούμε ότι οι φοιτητές της Λογοθεραπείας απάντησαν επί το πλείστον θετικά ως προς τους παράγοντες που επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή. Τουλάχιστον όσον αφορά το συγκεκριμένο δείγμα θα μπορούσαμε με μια πρώτη ματιά να πούμε ότι οι λογοθεραπευτές φοιτητές φαίνεται να έχουν επίγνωση για τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην υγιεινή της φωνής. Επίσης, όσον αφορά το κάπνισμα, σχεδόν όλοι οι φοιτητές απάντησαν θετικά, δηλαδή ότι επηρεάζει την φωνητική υγιεινή.

Επίσης, ο ακόλουθος πίνακας αναφέρεται και αυτός σε παράγοντες που επιδρούν στην υγιεινή της φωνής, οι οποίοι είναι λιγότερο γνωστοί για την επίδραση τους. Ο αριθμός των φοιτητών που φαίνεται να γνωρίζουν για τους συγκεκριμένους παράγοντες είναι λιγότερος σε σχέση με τον προηγούμενο πίνακα, ωστόσο οι λογοθεραπευτές φοιτητές φαίνεται και εδώ ότι έχουν μεγαλύτερη επίγνωση σε σχέση με τους φοιτητές των άλλων σχολών.

Ερωτήσεις /Μεταβλητές	Σχολές φοίτησης	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
Πιστεύετε ότι τα πικάντικα φαγητά επηρεάζουν τη φωνή;	Λογοθεραπεία	29	1	0
	Φυσιοθεραπεία	6	14	10
	Κοινωνική Εργασία	10	9	11
	Νοσηλευτική	12	12	6
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	4	17	9
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	10	12	8
	Σύνολο	71	65	44
Η κατανάλωση νερού βοηθάει στην φωνή.	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	20	7	3
	Κοινωνική Εργασία	25	0	5
	Νοσηλευτική	15	3	12
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	21	4	5
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	21	3	6
	Σύνολο	132	17	31
Η συνήθεια του να τρώμε στο σαλόνι θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά τη φωνή.	Λογοθεραπεία	28	0	2
	Φυσιοθεραπεία	2	19	9
	Κοινωνική Εργασία	4	13	13
	Νοσηλευτική	5	14	11
	Διοίκηση	4	18	8

	Επιχειρήσεων			
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	1	11	18
	Σύνολο	44	75	61

Ακολούθως, δίνεται ένας ακόμη πίνακας οπου αναφέρονται κάποιες συνήθειες που έχουν να κάνουν με το φαγητό και επιδρούν αρνητικά στην υγιεινή της φωνής. Οι περισσότεροι φοιτητές φαίνεται να μην πιστεύουν πως οι συνήθειες αυτές επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή σε σχέση με τους λογοθεραπευτές φοιτητές που φαίνεται να γνωρίζουν περισσότερο για την επιρροή αυτών των συνηθειών στην φωνή.

Ερωτήσεις /Μεταβλητές	Σχολές φοίτησης	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
Πιστεύετε ότι το να τρώμε αργά το βράδυ, λίγο πριν κοιμηθούμε είναι επιβλαβές για τη φωνή μας;	Λογοθεραπεία	28	0	2
	Φυσιοθεραπεία	2	21	7
	Κοινωνική Εργασία	6	5	19
	Νοσηλευτική	5	17	8
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	4	12	14
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	4	11	15
	Σύνολο	49	66	65
Όταν κάποιος τρώει γρήγορα μπορεί αυτό να δημιουργήσει πρόβλημα στη φωνή του.	Λογοθεραπεία	28	0	2
	Φυσιοθεραπεία	7	16	7
	Κοινωνική Εργασία	11	6	13
	Νοσηλευτική	6	12	12
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	10	14	6
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	5	13	12

	Σύνολο	67	61	52
Μία διατροφή πλούσια σε λιπαρά θα μπορούσε να επηρεάσει τη φωνή.	Λογοθεραπεία	28	0	2
	Φυσιοθεραπεία	4	19	7
	Κοινωνική Εργασία	10	6	14
	Νοσηλευτική	9	10	11
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	8	11	11
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	7	8	15
	Σύνολο	66	54	60

Ένας ακόμη πίνακας που δείχνει την επίγνωση των φοιτητών σε σχέση με τους παράγοντες που επηρεάζουν την φωνή είναι ο ακόλουθος. Εδώ παρατηρούμε επίσης ότι οι απαντήσεις των φοιτητών είναι σχεδόν ίδιες για όλες τις σχολές, φαίνεται δηλαδή να συμφωνούν πως τα **κρύα φαγητά/ροφήματα** και οι **λοιμώξεις** του αναπνευστικού επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή.

Ερωτήσεις /Μεταβλητές	Σχολές φοίτησης	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
Πιστεύετε ότι τα κρύα ροφήματα ή το παγωτό επηρεάζουν τη φωνή;	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	30	0	0
	Κοινωνική Εργασία	27	3	0
	Νοσηλευτική	26	4	0
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	29	1	0
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	26	2	2
	Σύνολο	168	10	2
Όταν κάποιος πάσχει από λοίμωξη του αναπνευστικού πιθανόν να εμφανίσει πρόβλημα φωνής.	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	28	2	0
	Κοινωνική Εργασία	25	1	4

	Νοσηλευτική	27	1	2
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	19	3	8
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	19	3	8
	Σύνολο	148	10	22
Πίστευετε ότι όταν κάποιος αναπνέει από το στόμα αυτό μπορεί να επηρεάσει τη φωνή του;	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	19	6	5
	Κοινωνική Εργασία	15	4	11
	Νοσηλευτική	19	4	7
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	19	6	5
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	18	7	5
	Σύνολο	120	27	33

Στον ακόλουθο πίνακα διερευνούνται κάποιες ιδιαίτερες συνθήκες σε σχέση με την επίδραση τους στην φωνή. Φαίνεται και εδώ ότι οι φοιτητές όλων των σχολών γνωρίζουν ότι οι συνθήκες αυτές όπως η σκόνη, το θορυβώδες περιβάλλον, η άθληση επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή.

Ερωτήσεις /Μεταβλητές	Σχολές φοίτησης	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
Πιστεύετε ότι ο καπνός ή η σκόνη μπορούν να δημιουργήσουν πρόβλημα στη φωνή;	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	27	1	2
	Κοινωνική Εργασία	25	2	3
	Νοσηλευτική	25	1	4
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	25	2	3
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	26	2	2
	Σύνολο	158	8	14

Όταν κάποιος βρίσκεται συχνά σε θορυβώδες περιβάλλον αυτό μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φωνή του.	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	22	6	2
	Κοινωνική Εργασία	15	6	9
	Νοσηλευτική	24	3	3
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	22	3	5
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	19	3	8
	Σύνολο	132	21	27
Ένας αθλητής έχει περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσει πρόβλημα φωνής.	Λογοθεραπεία	28	0	2
	Φυσιοθεραπεία	7	17	6
	Κοινωνική Εργασία	2	14	14
	Νοσηλευτική	3	12	15
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	5	15	10
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	3	14	13
	Σύνολο	48	72	60
Ερωτήσεις /Μεταβλητές	Σχολές φοίτησης	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
Πιστεύετε ότι το πόσες ώρες κοιμάται κάποιος θα μπορούσε να επηρεάσει τη φωνή του;	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	10	11	9
	Κοινωνική Εργασία	14	6	10
	Νοσηλευτική	17	6	7
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	21	3	6
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	20	4	6
	Σύνολο	112	30	38
	Λογοθεραπεία	0	30	0
	Φυσιοθεραπεία	7	22	1

Το ζέσταμα της φωνής δεν είναι απαραίτητο όταν τραγουδάμε σε χορωδία	Κοινωνική Εργασία	2	25	3
	Νοσηλευτική	5	24	1
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	6	21	3
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	2	26	2
	Σύνολο	22	148	10
Πιστεύετε ότι ο βήχας ή το καθαρισμα του λαιμού προκαλούν πρόβλημα στη φωνή.	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	21	7	2
	Κοινωνική Εργασία	21	6	3
	Νοσηλευτική	18	9	3
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	21	6	3
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	18	8	4
	Σύνολο	129	36	15

Ένας ακόμη πίνακας που δείχνει κάποιες συνήθειες όπως δυνατή ομιλία, η χρήση τηλεφώνου και την επίδραση τους στην φωνητική υγιεινή. Παρακάτω στον ακόλουθο πίνακα φαίνονται και εδώ οι απόψεις/απαντήσεις των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Οι απαντήσεις των φοιτητών μοιάζουν μεταξύ τους, δηλαδή επί το πλείστον οι ερωτώμενοι πιστεύουν πως η δυνατή ομιλία και η χρήση τηλεφώνου επηρεάζουν αρνητικά τη φωνή. Ωστόσο, όσον αφορά την ερώτηση που θεωρεί πως η φύση της προσωπικότητας του ατόμου επηρεάζει την φωνητική υγιεινή, οι απαντήσεις των φοιτητών διαφέρουν μεταξύ τους.

Ερωτήσεις /Μεταβλητές	Σχολές φοίτησης	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
Όταν κάποιος μιλάει πολλές ώρες, φωνάζει ή μιλάει δυνατά πιθανόν να παρουσιάσει πρόβλημα φωνής.	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	28	2	0
	Κοινωνική Εργασία	27	2	1

	Νοσηλευτική	28	2	0
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	29	0	1
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	28	1	1
	Σύνολο	170	7	3
Μία ενθουσιώδης και δυναμική προσωπικότητα έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει πρόβλημα φωνής σε σχέση με μια εσωστρεφή.	Λογοθεραπεία	30	0	0
	Φυσιοθεραπεία	17	8	5
	Κοινωνική Εργασία	13	12	5
	Νοσηλευτική	13	9	8
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	13	8	9
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	12	6	12
	Σύνολο	98	43	39
Θα μπορούσαν κάποια φάρμακα να επηρεάσουν τη φωνή;	Λογοθεραπεία	29	0	1
	Φυσιοθεραπεία	25	3	2
	Κοινωνική Εργασία	19	0	11
	Νοσηλευτική	25	0	5
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	18	1	11
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	27	0	3
	Σύνολο	143	4	33

Στον ακόλουθο πίνακα περιλαμβάνονται κάποιοι επίσης παράγοντες που μπορεί να βλάψουν την φωνή. Παρατίθενται λοιπόν οι απαντήσεις των φοιτητών όπως και στον προηγούμενο πίνακα, συγκεντρωμένες ανάλογα με την σχολή φοίτησης. Οι απαντήσεις των φοιτητών φαίνεται να διαφέρουν ανάμεσα στις σχολές.

Ερωτήσεις /Μεταβλητές	Σχολές	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
-----------------------	--------	---------	---------	-------------

	φοίτησης			
Ορμονικά ή προβλήματα με τον θυρεοειδή πιθανόν να δημιουργούν προβλήματα με τη φωνή.	Λογοθεραπεία	29	0	1
	Φυσιοθεραπεία	20	5	5
	Κοινωνική Εργασία	18	2	10
	Νοσηλευτική	23	1	6
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	18	0	12
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	17	3	10
	Σύνολο	125	11	44
Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση σχετίζεται με προβλήματα φωνής;	Λογοθεραπεία	29	0	1
	Φυσιοθεραπεία	5	13	12
	Κοινωνική Εργασία	3	3	24
	Νοσηλευτική	10	11	9
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	7	2	21
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	5	5	20
	Σύνολο	59	34	87
Πιστεύετε ότι όταν κάποιος έχει πρόβλημα φωνής πρέπει να ψιθυρίζει;	Λογοθεραπεία	0	30	0
	Φυσιοθεραπεία	16	8	6
	Κοινωνική Εργασία	7	12	11
	Νοσηλευτική	11	6	13
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	13	12	5
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	16	9	5
	Σύνολο	63	77	40
Αν κάποιος έχει άσθμα ή αλλεργίες αυτό δεν σχετίζεται με πρόβλημα στη φωνή.	Λογοθεραπεία	0	29	1
	Φυσιοθεραπεία	14	7	9
	Κοινωνική	5	12	13

	Εργασία			
	Νοσηλευτική	13	8	9
	Διοίκηση Επιχειρήσεων	8	8	14
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	11	9	10
	Σύνολο	51	73	56

3.3.3. Ανάλυση των αποτελεσμάτων του ιστορικού των ερωτώμενων

Το συγκεκριμένο μέρος του ερωτηματολογίου αφορά ερωτήσεις σχετικές με το ιστορικό φωνής του ερωτώμενου. Η παρουσίαση των απαντήσεων για το συγκεκριμένο μέρος θα γίνει χρησιμοποιώντας μια σχετική ομαδοποίηση, καταρχήν για εξοικονόμηση χώρου και κατά δεύτερον για την καλύτερη απόδοση κατανόησης.

Στο πρώτο μέρος θα ομαδοποιήσουμε τις απαντήσεις που αφορούν τους παράγοντες κινδύνου της φωνητικής υγιεινής, ώστε να δούμε πως οι ερωτώμενοι συμπεριφέρονται στην καθημερινότητα τους σε σχέση με τους κινδύνους αυτούς. Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι ομαδοποιημένες απαντήσεις. Στην παρακάτω ανάλυση διαχωρίζουμε τις απαντήσεις των λογοθεραπευτών φοιτητών σε σχέση με τους άλλους, διότι στους προηγούμενους πίνακες είδαμε να διαφέρουν σε σχέση με τους άλλους. Στον ακόλουθο πίνακα βλέπουμε πιο έντονα τις διαφορές αυτές, για κάθε παράγοντα που σύμφωνα με την βιβλιογραφία επηρεάζει την υγιεινή της φωνής. Ο παρατηρητής μπορεί να βγάλει καλύτερα συμπεράσματα όταν τα αποτελέσματα είναι ομαδοποιημένα.

Ερωτήσεις	Ερωτώμενοι	Απαντήσεις –Αποτελέσματα	
		Ναι	Όχι
Κάπνισμα	Λογοθεραπευτές	4	26
	Μη λογοθεραπευτές	56	94

	Σύνολο	60	120
Πικάντικα φαγητά	Λογοθεραπευτές	15	15
	Μη λογοθεραπευτές	72	78
	Σύνολο	87	93
Τροφές/Λιπαρά	Λογοθεραπευτές	22	8
	Μη λογοθεραπευτές	106	44
	Σύνολο	128	52
Φαγητό αργά το βράδυ	Λογοθεραπευτές	12	18
	Μη λογοθεραπευτές	89	61
	Σύνολο	101	79
Τρώνε γρήγορα	Λογοθεραπευτές	22	8
	Μη λογοθεραπευτές	72	78
	Σύνολο	94	86
Κρύα ροφήματα	Λογοθεραπευτές	25	5
	Μη λογοθεραπευτές	116	34
	Σύνολο	141	39
Παγωτό το χειμώνα	Λογοθεραπευτές	4	26
	Μη λογοθεραπευτές	76	74
	Σύνολο	80	100

Στον επόμενο πίνακα δίνονται τα αποτελέσματα των ερωτήσεων όπου οι απαντήσεις έχουν κλίμακα περισσότερες των δυο απαντήσεων και αφορά και εδώ τους παράγοντες κινδύνου και πως συμπεριφέρονται σε σχέση με αυτούς οι ερωτώμενοι.

Ερωτήσεις	Ερωτώμενοι	Απαντήσεις- Αποτελέσματα			
		Πολύ	Συχνά	Σπάνια	Καθόλου
Πόσο συχνά πίνετε αλκοολούχα	Λογοθεραπευτές	2	8	20	0
	Μη λογοθερ/τες	17	60	68	5

ποτά?	Σύνολο	19	68	88	5
Πόσο συχνά πίνετε καφέ, τσάι, σοκολάτα ή αναψυκτικά;	Λογοθεραπευτές	14	14	2	0
	Μη λογοθερ/τες	71	57	21	1
	Σύνολο	85	71	23	1
Πόσο συχνά βρίσκεστε σε θορυβώδες περιβάλλον;	Λογοθεραπευτές	2	27	1	0
	Μη λογοθερ/τες	2	89	41	0
	Σύνολο	22	116	42	0
Πόσο συχνά βρίσκεστε σε περιβάλλον με καπνό ή σκόνη ή ξηρό περιβάλλον;	Λογοθεραπευτές	2	13	15	0
	Μη λογοθερ/τες	92	19	37	2
	Σύνολο	94	32	52	2

Στους επόμενους πίνακες παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με την εμφάνιση συμπτωμάτων και συνδέονται με την φωνητική υγιεινή. Σε αυτές τις ερωτήσεις θα δούμε εάν οι ερωτώμενοι έχουν εμφανίσει κάποιο πρόβλημα στην φωνή τους και πως το διαχωρίστηκαν.

Ερωτήσεις	Ερωτώμενοι	Απαντήσεις –Αποτελέσματα	
		Ναι	Όχι
Συνηθίζετε να βήχετε ή να καθαρίζετε το λαιμό σας έντονα	Λογοθεραπευτές	2	28
	Μη λογοθεραπευτές	44	106
	Σύνολο	46	134
Νιώθετε ότι ξεμένετε από αέρα όταν μιλάτε;	Λογοθεραπευτές	0	30
	Μη λογοθεραπευτές	36	114
	Σύνολο	36	144
Έχετε χάσει ποτέ τη φωνή σας?	Λογοθεραπευτές	13	17
	Μη λογοθεραπευτές	46	104
	Σύνολο	59	121
Έχετε επισκευθεί ποτέ γιατρό για τη φωνή σας;	Λογοθεραπευτές	19	11
	Μη λογοθεραπευτές	23	127

	Σύνολο	42	138
Έχετε πρόβλημα ή πόνους στο λαιμό;	Λογοθεραπευτές	1	29
	Μη λογοθεραπευτές	48	102
	Σύνολο	49	131
Έχετε κάνει μαθήματα φωνητικής	Λογοθεραπευτές	2	28
	Μη λογοθεραπευτές	20	130
	Σύνολο	22	158
Παρατηρείτε αλλαγές στην φωνή σας (π.χ. βραχνάδα) κατά την διάρκεια της ημέρας;	Λογοθεραπευτές	11	19
	Μη λογοθεραπευτές	58	92
	Σύνολο	69	111

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το ποσοστό των φοιτητών που να εμφανίζουν κάποιο σύμπτωμα ή κάποιο πρόβλημα με την φωνή τους είναι μικρό σε σχέση με τους φοιτητές που δήλωσαν ότι δεν εμφανίζουν πρόβλημα.

3.3.4. Ανάλυση αποτελεσμάτων με πίνακες συνάφειας

Από την περιγραφική ανάλυση του ερωτηματολογίου που έγινε στην προηγούμενη ενότητα είδαμε ότι οι φοιτητές της Λογοθεραπείας φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής και κυρίως φαίνεται πως αντιλαμβάνονται τους κινδύνους (παράγοντες) που επηρεάζουν την υγεία της φωνής τους. Στην παρούσα ενότητα θα παραθέσουμε και κάποιους συνδυαστικούς πίνακες όπου θα εξετάσουμε εάν οι συμπεριφορές και οι ενέργειες των φοιτητών (όπως προέκυψαν από την άντληση ερωτήσεων του τμήματος του ιστορικού) συμπίπτουν ή όχι με την επίγνωση τους σε θέματα φωνητικής υγιεινής.

Πίνακας Συνάφειας

		Κάπνισμα		Total
		Ναι	Όχι	
Κάπνισμα	Δ/Γ	0	2	2
	Ναι	58	112	170
	Όχι	2	6	8
Total		60	120	180

Στον παραπάνω πίνακα εξετάσουμε το θέμα του καπνίσματος ως κύριο παράγοντα κινδύνου της φωνητικής υγιεινής. Οι στήλες του πίνακα εμφανίζουν τις απαντήσεις όσον αφορά την χρήση (συνήθεια) του καπνίσματος από τους φοιτητές και οι γραμμές αφορούν τις απαντήσεις σχετικά με την επίγνωση εάν το κάπνισμα αποτελεί κίνδυνο για την φωνητική υγιεινή. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών ακόμα και οι μη καπνίζοντες γνωρίζουν πως το κάπνισμα είναι επιβλαβές για την φωνητική υγιεινή. Ωστόσο το κάπνισμα είναι λίγο πολύ γνωστός παράγοντας κινδύνου τόσο για την φωνητική υγιεινή αλλά και την υγεία του ανθρώπου γενικότερα.

Επομένως θεωρήσαμε σωστό να εξετάσουμε με πίνακες συνάφειας και τους λιγότερο γνωστούς παράγοντες κινδύνου. Στους παρακάτω πίνακες δίνονται οι απαντήσεις σε σχέση με την κατάσταση του περιβάλλοντος χώρου και την επίδραση στην φωνητική υγιεινή.

Πίνακας Συνάφειας						
		Καπνός/Σκόνη/Ξηρό περιβάλλον				Total
		Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια	Καθόλου	
Καπνός/Σκόνη	Δ/Γ	0	6	6	2	14
	Ναι	2	45	81	30	158

Όχι	0	1	5	2	8
Total	2	52	92	34	180

Στον παραπάνω πίνακα στις γραμμές δίνονται οι απαντήσεις όσον αφορά την επίγνωση των φοιτητών ότι ο καπνός και η σκόνη συγκαταλέγονται στους παράγοντες κινδύνους για την φωνητική υγιεινή. Ενώ στις στήλες του πίνακα δίνεται η συχνότητα που βρίσκονται οι φοιτητές σε χώρους με καπνό ή σκόνη. Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι φοιτητές ακόμα και αυτοί που δεν βρίσκονται καθόλου σε τέτοιους χώρους φαίνεται να γνωρίζουν ότι το περιβάλλον αυτό είναι επιβλαβές για την φωνητική υγιεινή.

Στον παρακάτω πίνακα παραθέτουμε ακόμα δύο πίνακες, όπου εδώ μπορούμε να δούμε τις απαντήσεις των φοιτητών με το αν έχουν χάσει την φωνή τους και αν έχουν απευθυνθεί σε ειδικό γιατρό.

Πίνακας Συνάφειας				
		Έχετε χάσει τη φωνή σας?		Total
		Ναι	Όχι	
Σχολή	Business	12	18	30
	Nursing	4	26	30
	Physiotherapy	11	19	30
	SocialWork	9	21	30
	SpeechTherapy	13	17	30
	Tourism	10	20	30
Total		59	121	180

Πίνακας Συνάφειας

		Επίσκεψη σε ειδικό γιατρό		Total
		Ναι	Όχι	
Σχολή	Business	8	22	30
	Nursing	4	26	30
	Physiotherapy	2	28	30
	SocialWork	6	24	30
	SpeechTherapy	19	11	30
	Tourism	3	27	30
Total		42	138	180

Στους παραπάνω πίνακες φαίνεται αρκετά μικρός ο αριθμός αυτών που έχασαν την φωνή τους αλλά και αυτών οι οποίοι επισκέφτηκαν ειδικό γιατρό. Ωστόσο ειδικά για τους λογοθεραπευτές παρατηρούμε ότι το ποσοστό που επισκέφτηκαν ειδικό γιατρό είναι μεγαλύτερο σε σχέση με άλλες σχολές.

Θα μπορούσαμε να παραθέσουμε αρκετούς πίνακες συνάφειας με αρκετούς συνδυασμούς, ωστόσο στόχος μας δεν είναι να κουράσουμε με συνεχείς πίνακες.

3.3.5. Έλεγχος των αποτελεσμάτων/ Συσχετίσεις μεταβλητών

Στην παρούσα ενότητα θα εξετάσουμε τα αποτελέσματα που σχολιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα και θα διερευνήσουμε την στατιστική τους σημαντικότητα. Αξίζει να τονίσουμε πως το δείγμα μας δεν είναι αρκετά μεγάλο ώστε να γενικευτούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτήν την έρευνα. Παρόλα αυτά το μέγεθος του δείγματος των 180 φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα μας δίνει την δυνατότητα να εξετάσουμε την σημαντικότητα των ευρημάτων που προέκυψαν από την ανάλυση.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε κάποιες από τις ερωτήσεις στους φοιτητές των διάφορων σχολών. Οι διαφορές αυτές ήταν περισσότερο έντονες στις ερωτήσεις που αφορούσαν τους λιγότερο δημοφιλείς παράγοντες κινδύνου. Στο παράρτημα που ακολουθεί, δίνονται οι πίνακες που δείχνουν τη στατιστική σημαντικότητα για κάθε παράγοντα

κινδύνου, μεταξύ των λογοθεραπευτών και μη. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων δημιουργήσαμε μια κατηγορική μεταβλητή την category, όπου παίρνει την τιμή δύο για τους φοιτητές λογοθεραπείας και την τιμή ένα για τους φοιτητές των υπολοίπων τμημάτων. Ο έλεγχος σημαντικότητας βασίστηκε στο στατιστικό κριτήριο του χ τετράγωνο chi-squared test.

Επιπλέον για τις μεταβλητές διερευνήσαμε την συσχέτιση που μπορεί να υπάρχει μεταξύ τους. Χρησιμοποιώντας το συντελεστή συσχέτισης Pearson's r , προκύπτει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση σε κάποιες από τις μεταβλητές. Ωστόσο ο βαθμός συσχέτισης που βρέθηκε είναι μικρός οπότε δεν το λαμβάνουμε υπόψη μας.

3.4. Συζήτηση

Στην παρούσα ενότητα δίνονται περιληπτικά κάποια σχόλια που προέκυψαν από την ανάλυση και την αξιοποίηση των δεδομένων. Στις επόμενες ενότητες παραθέτουμε ανά κατηγορία αυτά τα συμπεράσματα.

3.4.1. Παράγοντες κινδύνου για την φωνητική υγιεινή

Από την βιβλιογραφική επισκόπηση καθώς επίσης από την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα πολλοί είναι οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την φωνητική υγιεινή. Συγκεκριμένα οι κυριότεροι παράγοντες για την ομαλή κατάσταση της φωνητικής υγιεινής είναι η ενυδάτωση και το κατάλληλο περιβάλλον. Επομένως το κάπνισμα, το περιβάλλον με σκόνη ή καπνό, επηρεάζουν αρνητικά την φωνητική υγιεινή.

Επίσης οι διατροφικές συνήθειες που αφορούν την γρήγορη κατάποση του φαγητού, η συνήθεια να τρώμε αργά το βράδυ λίγο πριν κοιμηθούμε, επηρεάζουν αρνητικά την φωνητική υγιεινή.

Ενώ προβλήματα υγείας όπως λοίμωξη του αναπνευστικού, ή η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, αλλά και η λήψη κάποιων φαρμάκων μπορεί να είναι επιβλαβείς για την φωνητική υγιεινή.

Επιπλέον το κατά πόσο καταπονεί κάποιος την φωνή του μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγιεινή της φωνής του. Ο βήχας ή το έντονο καθάρισμα μπορεί να

προκαλέσουν προβλήματα στη φωνή, ακόμα και η συνήθεια να μιλάμε πολλές ώρες πολύ δυνατά μπορεί να προκαλέσει πρόβλημα στη φωνή.

3.4.2. Βαθμός επίγνωσης των φοιτητών στην φωνητική υγιεινή

Οι απαντήσεις των φοιτητών από σχολή σε σχολή λίγο πολύ μοιάζουν μεταξύ τους. Ωστόσο παρατηρήσαμε ότι οι φοιτητές από σχολές υγείας και κυρίως οι λογοθεραπευτές φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής.

Οι παράγοντες που έχουν σχέση με τις διατροφικές συμπεριφορές και μπορεί να καταπονήσουν την φωνή επελέγησαν λιγότερο από τους φοιτητές, γεγονός που φανερώνει πως οι φοιτητές δεν έχουν γνώση για τους συγκεκριμένους κινδύνους.

Επίσης η πλειοψηφία των φοιτητών έδειξε πως η συμπεριφορά, η προσωπικότητα, και το lifestyle των ατόμων δεν πιστεύουν πως επηρεάζει την φωνητική υγιεινή. Δηλαδή μια ενθουσιώδης προσωπικότητα δεν πιστεύουν πως διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο στην φωνή σε σχέση με μια χαμηλών τόνων προσωπικότητα.

Ακόμη σε θέματα που αφορούν πιο ειδικές γνώσεις όπως τα φάρμακα ή η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, υπήρξε μεγάλο ποσοστό που απάντησε πως δεν γνωρίζει αν επηρεάζουν την υγιεινή της φωνής.

Τέλος όσον αφορά το ζέσταμα και την ξεκούραση της φωνής, μεγάλο ποσοστό των φοιτητών, και κυρίως των Λογοθεραπευτών φοιτητών φαίνεται να γνωρίζει πως επηρεάζει την υγιεινή της φωνής.

3.4.3. Συμπεριφορές των φοιτητών σε σχέση με την φωνητική υγιεινή

Στο συγκεκριμένο μέρος της ανάλυσης θα εμβαθύνουμε περισσότερο στις ερωτήσεις που βρίσκονται στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου και αφορούν το ιστορικό. Στο μέρος αυτό αναζητούνται κυρίως οι συμπεριφορές και η ύπαρξη σχετικών συμπτωμάτων που επηρεάζουν την υγιεινή της φωνής.

Επομένως στην θέση αυτή θα αναφέρουμε τα κυριότερα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση με πίνακες συνάφειας. Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες παρατηρούμε ότι η κατανάλωση αλκοόλ και καφέ ανάμεσα στους φοιτητές στην κατηγορία συχνά είναι (48,9% και 12,8% αντίστοιχα). Επιπλέον το 52,2% των φοιτητών τρώει αργά το βράδυ, το 55% τρώει γρήγορα το φαγητό, από αυτούς μόνο το 33,3% έχει την αίσθηση της όξινης γεύσης το πρωί. Ακόμα το 78,3% των φοιτητών πίνει συχνά κρύα ροφήματα και το 44,4% τρώει παγωτό ακόμα και τους χειμερινούς μήνες αλλά μόνο το 17% παθαίνει συχνές λοιμώξεις.

3.5. Συμπεράσματα- Επίλογος

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η φωνή αποτελεί το μέσο με το οποίο οι άνθρωποι επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν τη σπουδαιότητα της φωνής στη ζωή μας και τις δυσκολίες που θα αντιμετωπίζαμε σε περίπτωση απώλειας ή διαταραχής αυτής. Ειδικότερα όμως, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει για τους επαγγελματίες χρήστες, για τους οποίους η φωνή αποτελεί το εργαλείο για τη δουλειά τους, όπως οι Λογοθεραπευτές, οι τραγουδιστές κ.α. Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη αναφερθήκαμε και αναλύσαμε κάποια επαγγέλματα που η φωνή παρόλο που δεν είναι το βασικότερο εργαλείο, όμως αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι για την επιτέλεση της εργασίας τους. Για παράδειγμα, για τους κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές ή φυσιοθεραπευτές η φωνή έχει σημαντικό ρόλο στην εκτέλεση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, για να μπορέσουν να επικοινωνήσουν με τους “πελάτες”. Το ίδιο ισχύει φυσικά και για τους επαγγελματίες των τουριστικών επιχειρήσεων ή διοίκησης επιχειρήσεων. Επομένως, μπορούμε να κατανοήσουμε πλήρως την αναγκαιότητα για φωνητική υγιεινή και συντήρηση.

Στην συγκεκριμένη έρευνα εξετάσαμε το βαθμό επίγνωσης σε θέματα φωνητικής υγιεινής των φοιτητών των σχολών: λογοθεραπεία, κοινωνική εργασία, νοσηλευτική, φυσιοθεραπεία, διοίκηση επιχειρήσεων και τουριστικών επιχειρήσεων. Από τα ευρήματα της έρευνας συμπερένεται ότι οι φοιτητές Λογοθεραπείας φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής και κυρίως φαίνεται πως αντιλαμβάνονται τους κινδύνους (παράγοντες) που επηρεάζουν την υγεία της φωνής

τους, συγκριτικά με τους φοιτητές άλλων σχολών. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει μεγαλύτερη επίγνωση για την επικυδυνότητα συγκεκριμένων παραγόντων όπως το κάπνισμα, το αλκόολ, η δυνατή σε ένταση φωνή, το θορυβώδες περιβάλλον, το περιβάλλον με καπνό ή σκόνη συγκριτικά με άλλους όπως οι διατροφικές συνήθειες, ο τρόπος ζωής και η προσωπικότητα, όπου φαίνεται να είναι λιγότερο γνωστοί. Επιπροσθέτως, σε θέματα που αφορούν πιο ειδικές γνώσεις όπως τα φάρμακα ή η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, υπήρξε μεγάλο ποσοστό που απάντησε πως δεν γνωρίζει αν επηρεάζουν την υγιεινή της φωνής. Επίσης, οι συμπεριφορές και οι ενέργειες των φοιτητών (όπως προέκυψαν από την άντληση ερωτήσεων του τμήματος του ιστορικού) δεν συμπίπτουν με την επίγνωση τους σε θέματα φωνητικής υγιεινής. Για παράδειγμα, η πλειοψηφία των φοιτητών γνωρίζουν τις αρνητικές επιδράσεις του καπνίσματος, ωστόσο υπάρχουν αρκετοί καπνιστές. Τέλος, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των λογοθεραπευτών που επισκέφτηκαν ειδικό γιατρό είναι μεγαλύτερο σε σχέση με άλλες σχολές, γεγονός που υποδηλώνει την επίγνωση των λογοθεραπευτών στην φωνητική λειτουργία και δυσλειτουργία, για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση διαταραχών φώνησης.

Γενικά, συμπερένεται ότι υπάρχει περιορισμένη επίγνωση των φοιτητών, με εξαίρεση τους Λογοθεραπευτές, στους παράγοντες που επηρεάζουν είτε αρνητικά είτε θετικά την υγιεινή της φωνής. Συνίσταται λοιπόν η ενημέρωση και εκπαίδευση μέσω ενημερωτικών φυλλαδίων ή ημερίδων ενημέρωσης, όχι μόνο των φοιτητών που μελλοντικά θα είναι επαγγελματίες χρήστες φωνής, αλλά και άλλων ειδικοτήτων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση διαταραχών φώνησης.

3.6. Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε στα πλαίσια του τμήματος Λογοθεραπείας και η ολοκλήρωση της αποτελεί προϋπόθεση για την λήψη του αντίστοιχου πτυχίου. Παρόλο που υπήρχε η διάθεση να πραγματοποιήσουμε μια εκτενή μελέτη ο χρόνος δυστυχώς ήταν περιορισμένος οπότε δεν μπορούσαμε να έχουμε στην διάθεση μας μεγαλύτερο δείγμα. Το μεγαλύτερο δείγμα θα μπορούσε να μας δώσει μια καλύτερη

άποψη για την αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού, δηλαδή να είχαμε μια άποψη για μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών.

Επίσης λόγω κόστους και διότι όπως είπαμε ο χρόνος ήταν περιορισμένος δεν μπορέσαμε να επεκταθούμε και σε άλλες πόλεις με φοιτητές ειδικά στα μεγάλα αστικά κέντρα όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη.

Έγινε μια προσπάθεια να μετρηθεί ο βαθμός επίγνωση των φοιτητών από διάφορες σχολές όσον αφορά τα θέματα που άπτονται της φωνητικής υγιεινής. Αν στο μέλλον θελήσει κάποιος να ενασχοληθεί με το θέμα καλό είναι και θέλουμε να προτείνουμε να καλύψει μεγαλύτερο εύρος της ελληνικής επικράτειας.

3.7. Συστάσεις για μελλοντικές μελέτες

Η φωνητική υγιεινή είναι σημαντική για όλους τους ανθρώπους πόσο μάλλον για εκείνους που η φωνή αποτελεί το βασικό εργαλείο για να ασκήσουν την εργασία τους. επομένως όσο πιο πολλά γνωρίζουμε για το πώς να προστατέψουμε την φωνή μας τόσο το καλύτερο. Είναι λοιπόν αναγκαίο να διερευνούνται τα θέματα που σχετίζονται με την φωνητική υγιεινή, ώστε να βοηθήσουν όσο το δυνατόν γίνεται και τους ειδικούς αλλά και τον γενικό πληθυσμό.

Γιατί η φωνητική υγιεινή και η μελέτη του αντίστοιχου θέματος δεν πρέπει να απασχολεί μόνο τους λογοθεραπευτές, αλλά όλους μας, αφού η φωνή μας είναι η δίοδος που επικοινωνούμε με τον υπόλοιπο κόσμο. Επομένως περιμένουμε πως οι μελέτες γύρω από τα θέματα φωνητικής υγιεινής θα αναπτυχθούν περισσότερο στο μέλλον. Ο σύγχρονος άνθρωπος πρέπει να γνωρίζει, ειδικά σήμερα που κατέχει τα μέσα, πως θα προστατεύσει τον οργανισμό του, την φωνή του δηλαδή στη προκειμένη φάση.

Επομένως προτείνουμε, να διερευνηθούν περισσότερο τα αίτια που επηρεάζουν την υγιεινή της φωνής, όπως επίσης να μελετηθούν διαδικασίες εφαρμογής και θεραπείας σε άτομα που πάσχουν από διαταραχές φώνησης. Είναι γεγονός πως η διεθνής βιβλιογραφία είναι περισσότερο ενημερωμένη σε σχέση με την αντίστοιχη ελληνική, επομένως κρίνεται αναγκαίο να ασχοληθούν στην ελληνική επικράτεια περισσότερο με το συγκεκριμένο θέμα. Επίσης από την δική μας εργασία παρατηρήσαμε ότι η

επίγνωση σε θέματα φωνητικής υγιεινής είναι πολύ μικρή ειδικά σε σχέση με τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά σε αυτήν. Έτσι θα θέλαμε να προτείνουμε επόμενες εργασίες να ασχοληθούν με την ενημέρωση αυτών των παραμέτρων σε επαγγελματίες υγείας αλλά και στο γενικό πληθυσμό και στην συνέχεια να γίνει μια προσπάθεια μέτρησης εάν μετά την ενημέρωση αλλάζουν οι συμπεριφορές των ατόμων ως προς την προστασία της φωνητικής τους υγιεινής.

Βιβλιογραφικές Πηγές

- Behlau, M. & Oliveira, G. (2009). Vocal hygiene for the Voice Professional. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 17, 149-154.
- Boon, D. R. (1991). Expanding Perspectives in Care of the Speaking Voice. *Journal of Voice*, 5, 168-172.
- Braun, C. & Zeine, L. (2008). Singers' Interest and Knowledge Levels of Vocal Function and Dysfunction: Survey Findings. *Journal of Voice*, 23, 470-483.
- Chan, W. S. (1999). The relationship between knowledge of Vocal Hygiene and development of Voice Disorders in Kindergarten Teachers. *Speech and Hearing Sciences*
- Erickson, E. & Sivasankar, M. (2011). Investigating the Effects of Caffeine on Phonation. *Journal of Voice*, 25, 215-219
- Ferreira, L.P. , Guerra, J. R. , Loila, C. M. , Ghirardi, A. C. (2012). Relationship between Vocal symptoms in College Students and their Possible Causes. *Int. Arch. Otolaryngology*, 16, 306-312
- Fletcher, H. M. , Drinnan, M. J. & Carding, P. N. (2005). Voice Care Knowledge Among Clinicians and People with Healthy Voices or Dysphonia. *Journal of Voice*, 21, 80-91
- Greene, M. C. L. & Mathieson, L. (2001). *The Voice and its Disorders*(six edition). London: Whurr Publisher.
- Hackwarth, R. (2009). Vocal Hygiene Perceptions of Experienced and Preservice Music Teachers. *Journal of Music*, 18, 74-88.
- Hackwarth, R. (2007). The Effect of Vocal Hygiene and Behavior modification instruction on the self-reported Vocal Health Habits of Public School Music Teachers. *International Journal of Music Education*, 25, 20-30.

- Houtte, E. V., Clayers, S., Wuyts, F. & Lierd, K. V. (2010). The Impact of Voice Disorders Among Teachers: Vocal Complaints, Treatment-Speaking Behavior, Knowledge of Vocal Care and Voice-Related Absenteeism. *Journal of Voice*, 25, 570-575.
- Hunter, E.J., & Titze, I.R. (2010). Variations in intensity, fundamental frequency, and voicing for teachers in occupational versus nonoccupational settings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53. 862 – 875. Ανάκτηση 13-10-20014, από: <http://msugoodvibrations.weebly.com/vocal-hygiene-quiz.html>
- Kadakia, S. , Carlon, D. & Satalloff, R. T. (2013). The Effects of Hormones on the Voice. *Journal of Singing*, 69, 571-574.
- Martin, S. & Darnley, L. (1996). *Teaching Voice*. London: Whurr Publisher.
- Kanellopoulou, V. E. Vocal Hygiene awareness among drama students. Submitted as partial fulfillment of the requirements for the Msc in Voice Pathology, University College, London.
- Merrill, Ray M., Tanner, K. , Merrill, J. G. , Matthew D. B., Melissa M. & Steele, B. A.(2013). Voice Symptoms and Voice-Related Quality of Life in College Students. *Academic Journal*, 8, 511-523.
- Mitchell, S. A. (1996). Medical Problems of Professional Voice Users.
- Phillips, S. S. , Hirani, P. & Epstein R. (2008). Peak Flow and Voice Pathology. *Journal of Voice*, 521-528.
- Roy, N. , Bless, D. M. & Heisey, D. (2000). Personality and Voice Disorders: A Multitraid- Multidisorder Analysis. *Journal of Voice*, 14, 521-548.
- Sataloff, R. T. (2013). The Effects of Hormones on the Voice. *Journal of Singing*, 69, 571-574.

- Sataloff, R. T. (2005). *Treatment of Voice Disorders*. San Diego, Oxford: Plural Publishing.
- Sataloff, R. T. (2000). Evaluation of Professional Singers. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 33, 923-956.
- Sataloff, R. T. (2005). *Professional Voice, The Science and the Art of Clinical Care*(third edition). San Diego, Oxford: Plural Publishing.
- Sivasnkar, M. & Laydon, C.(2011) The Role of Hydration in Vocal Fold Physiology. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 18, 171-175.
- Simberg, S. , Sala, E. , Tuomainen, J. , Ronnema, A. M. (2007). Vocal Symptoms and Allergy- A Pilot Study. *Journal of Voice*, 23, 136-139.
- Timmermans, B. , De Bodt, M. , Wuts, F. , Boundewijns, A. , Clement G. , Petters A. , Van de Heyning, P.H. (2002). Poor Voice Quality in Future Elite Vocal Performers and Professional Voice Users. *Journal of Voice*, 16, 372-382.
- Toohill, R. J. Kuhn, J. C. Wisconsin, M.(1997). Role of Refluxed Acid in Pathogenesis of Laryngeal Disorders. *The American Journal of Medicine*, 103.
- Vertigan, A. E. , Deborah, G. T. , Gibson, P. G. & Winkworth A. L. (2005). The Relationship Between Chronic Cough and Paradoxical Vocal Fold Movement: A Review of the Literature. *Journal of Voice*, 20, 466-480.
- Zeine, L. & Waltar, K.L. (2002) The Voice and its Care: Survey Findings From Actors' Perspectives, *Journal of Voice*, 16, 229-2243

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο:

Το ερωτηματολόγιο έχει δημιουργηθεί στα πλαίσια μιας έρευνας για Πτυχιακή Εργασία στο Τμήμα Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας για το τι γνωρίζουν οι φοιτητές ΑΤΕΙ για τη φωνητική υγιεινή. Συνοδεύεται από ένα ιστορικό φωνής. Θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε και τα δύο με ειλικρίνεια. Το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων είναι απόλυτων ανώνυμο.

Πιστεύετε πως το κάπνισμα επηρεάζει την φωνή;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Το αλκοόλ δεν επηρεάζει τη φωνή.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Ο καφές, το τσάι, η σοκολάτα ή τα αναψυκτικά συμβάλλουν στην διαταραχή της φωνής;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Πιστεύετε ότι τα πικάντικα φαγητά επηρεάζουν τη φωνή;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Η κατανάλωση νερού βοηθάει στην φωνή.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Η συνήθεια του να τρώμε στο σαλόνι θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά τη φωνή.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Πιστεύετε ότι το να τρώμε αργά το βράδυ, λίγο πριν κοιμηθούμε είναι επιβλαβές για τη φωνή μας;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Όταν κάποιος τρώει γρήγορα μπορεί αυτό να δημιουργήσει πρόβλημα στη φωνή του.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Μία διατροφή πλούσια σε λιπαρά θα μπορούσε να επηρεάσει τη φωνή.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Πιστεύετε ότι τα κρύα ροφήματα ή το παγωτό επηρεάζουν τη φωνή;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Όταν κάποιος πάσχει από λοίμωξη του αναπνευστικού πιθανόν να εμφανίσει πρόβλημα φωνής.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Πίστευετε ότι όταν κάποιος αναπνέει από το στόμα αυτό μπορεί να επηρεάσει τη φωνή του;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Πιστεύετε ότι ο καπνός ή η σκόνη μπορούν να δημιουργήσουν πρόβλημα στη φωνή;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Όταν κάποιος βρίσκεται συχνά σε θορυβώδες περιβάλλον αυτό μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φωνή του.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Ένας αθλητής έχει περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσει πρόβλημα φωνής.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Πιστεύετε ότι το πόσες ώρες κοιμάται κάποιος θα μπορούσε να επηρεάσει τη φωνή του;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Το ζέσταμα της φωνής δεν είναι απαραίτητο όταν τραγουδάμε σε χορωδία

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Πιστεύετε ότι ο βήχας ή το καθαρισμα του λαιμού προκαλούν πρόβλημα στη φωνή.

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Όταν κάποιος μιλάει πολλές ώρες, φωνάζει ή μιλάει δυνατά πιθανόν να παρουσιάσει πρόβλημα φωνής.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Μία ενθουσιώδης και δυναμική προσωπικότητα έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει πρόβλημα φωνής σε σχέση με μια εσωστρεφή.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Θα μπορούσαν κάποια φάρμακα να επηρεάσουν τη φωνή;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Ορμονικά ή προβλήματα με τον θυρεοειδή πιθανόν να δημιουργούν προβλήματα με τη φωνή.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση σχετίζεται με προβλήματα φωνής;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

Πιστεύετε ότι όταν κάποιος έχει πρόβλημα φωνής πρέπει να ψιθυρίζει;

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

Αν κάποιος έχει άσθμα ή αλλεργίες αυτό δεν σχετίζεται με πρόβλημα στη φωνή.

Συμφωνώ

Διαφωνώ

Δεν γνωρίζω

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Φύλο:

Ηλικία:

Σχολή:

Από πόσα μέλη αποτελείται η οικογενειά σας;

Καπνίζετε;

Ναι

Όχι

Και αν ναι, πόσα τσιγάρα ημερησίως;

Πόσα χρόνια καπνίζετε;

Πόσο συχνά πίνετε αλκοολούχα ποτά;

Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια	Καθόλου
Πόσο συχνά πίνετε καφέ, τσάι, σοκολάτα ή αναψυκτικά;			
Πολύ συχνά	Συχνά	Σπάνια	Καθόλου
Προτιμάτε τα πικάντικα φαγητά;			
Ναι	Όχι		
Πόσα ποτήρια νερό πίνετε καθημερινά;			
1-3	3-5		Περισσότερα
Η διατροφή σας περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε λιπαρά;			
Ναι	Όχι		
Που συνηθίζετε να τρώτε;			
Στην τραπέζα		Καθισμένοι στον καναπέ	
Συνηθίζετε να τρώτε αργά το βράδυ, λίγο πριν κοιμηθείτε;			
Ναι	Όχι		
Συνήθως τρώτε γρήγορα το φαγητό σας;			
Ναι	Όχι		
Παρατηρείτε την αίσθηση της όξινης γεύσης το πρωί;			
Ναι	Όχι		
Πίνετε συχνά κρύα ροφήματα;			
Ναι	Όχι		
Τρώτε παγωτό τους χειμερινούς μήνες;			

Ναι Όχι

Παθαίνετε συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού;

Ναι Όχι

Από πού αναπνέετε συνήθως;

Από τη μύτη Από το στόμα

Πόσο συχνά βρίσκεστε σε θορυβώδες περιβάλλον;

Πολύ Συχνά Σπάνια Καθόλου
συχνά

Πόσο συχνά βρίσκεστε σε περιβάλλον με καπνό ή σκόνη ή ξηρό περιβάλλον;

Πολύ Συχνά Σπάνια Καθόλου
συχνά

Πόσες ώρες κοιμάστε;

6-8 Λιγότερες Περισσότερο

Συνηθίζετε να βήχετε ή να καθαρίζετε το λαιμό σας έντονα;

Ναι Όχι

Συνηθίζετε να φωνάζετε;

Ναι Όχι

Πως θα χαρακτηρίζατε τη φωνή σας;

Χαμηλή Υψηλή Κανονική

Ο ρυθμός που μιλάτε πιστεύετε ότι είναι

Γρήγορος Αργός Κανονικός

Νιώθετε ότι ξεμένετε από αέρα όταν μιλάτε;

Ναι Όχι

Μετά από πόση ώρα νιώθετε κούραση στη φωνή; ποτέ

Έχετε χάσει ποτέ τη φωνή σας;

Ναι Όχι

Έχετε επισκευθεί ποτέ γιατρό για τη φωνή σας;

Ναι Όχι

Έχετε πρόβλημα ή πόνους στο λαιμό;

Ναι Όχι

Μιλάτε συνεχόμενα για μεγάλο χρονικό διάστημα(π.χ. μιλάτε πολλές ώρες στο τηλέφωνο)

Ναι Όχι

Συνηθίζετε να ψιθυρίζετε

Ναι Όχι

Θα περιγράφατε τον εαυτό σας σαν μια προσωπικότητα;

Ενθουσιώ δη	Δυναμική	Εσωστρε φή	Εξωστρεφ ή
----------------	----------	---------------	---------------

Έχετε κάνει μαθήματα φωνητικής;

Ναι Όχι

Είστε αθλητής;

Ναι Όχι

Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

Ναι Όχι

Παρατηρείτε αλλαγές στην φωνή σας (π.χ. βραχνάδα) κατά την διάρκεια της ημέρας;

Ναι

Όχι

Αντιμετωπίζετε διαταραχές με την λειτουργία του θυροειδή ή κάποιο άλλο ορμονικό πρόβλημα;

Ναι

Όχι

Έχετε άσθμα ή αλλεργίες;

Ναι

Όχι

Πίνακες Ελέγχου των αποτελεσμάτων

Chi-Square Tests(κάπνισμα)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,118 ^a	2	,347
Likelihood Ratio	3,762	2	,152
Linear-by-Linear Association	,731	1	,393
N of Valid Cases	180		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Chi-Square Tests- αλκοόλ

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,385 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	28,993	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,792	1	,000

N of Valid Cases	180		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,33.

Chi-Square Tests(καφές, τσάι, σοκολάτα, αναψυκτικά)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	70,230 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	77,654	2	,000
Linear-by-Linear Association	,490	1	,484
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

Chi-Square Tests(πικάντικα φαγητά)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,395 ^a	2	,000

Likelihood Ratio	55,836	2	,000
Linear-by-Linear Association	,420	1	,517
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,33.

Chi-Square Tests(επαρκής ενυδάτωση)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,091 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	20,709	2	,000
Linear-by-Linear Association	,831	1	,362
N of Valid Cases	180		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,83.

Chi-Square Tests(φαγητό στο σαλόνι-στάση σώματος)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,763 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	86,915	2	,000

Linear-by-Linear Association	,997	1	,318
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,33.

Chi-Square Tests(βραδινό φαγητό πριν τον ύπνο)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	79,643 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	77,414	2	,000
Linear-by-Linear Association	,257	1	,612
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,17.

Chi-Square Tests(τρώμε γρήγορα)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,805 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	54,180	2	,000
Linear-by-Linear Association	,779	1	,377
N of Valid Cases	180		

Chi-Square Tests(τρώμε γρήγορα)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,805 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	54,180	2	,000
Linear-by-Linear Association	,779	1	,377
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,67.

Chi-Square Tests(λιπαρές τροφές)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,805 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	54,180	2	,000
Linear-by-Linear Association	,779	1	,377
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,67.

Chi-Square Tests(κρύα ροφήματα, παγωτό)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,571 ^a	2	,276
Likelihood Ratio	4,544	2	,103
Linear-by-Linear Association	1,093	1	,296
N of Valid Cases	180		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Chi-Square Tests(λοίμωξη του αναπνευστικού)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,784 ^a	2	,020
Likelihood Ratio	12,981	2	,002
Linear-by-Linear Association	,918	1	,338
N of Valid Cases	180		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

Chi-Square Tests(στοματική αναπνοή)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,000 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	27,242	2	,000
Linear-by-Linear Association	,120	1	,729
N of Valid Cases	180		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

Chi-Square Tests(περιβάλλον με καπνό ή σκόνη)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,013 ^a	2	,082
Likelihood Ratio	8,614	2	,013
Linear-by-Linear Association	,328	1	,567
N of Valid Cases	180		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

Chi-Square Tests(θορυβώδες περιβάλλον)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,091 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	20,709	2	,000
Linear-by-Linear Association	,150	1	,699
N of Valid Cases	180		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

Chi-Square Tests(αθλητισμός)

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,091 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	20,709	2	,000
Linear-by-Linear Association	,150	1	,699
N of Valid Cases	180		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

Chi-Square Tests(ώρες ύπνου)

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,857 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	32,032	2	,000
Linear-by-Linear Association	,188	1	,664
N of Valid Cases	180		

Chi-Square Tests(ζέσταμα φωνής)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,784 ^a	2	,020
Likelihood Ratio	12,981	2	,002
Linear-by-Linear Association	6,721	1	,010
N of Valid Cases	180		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

Chi-Square Tests(βήχας, καθάρισμα του λαιμού)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
--	-------	----	-----------------------

Pearson Chi-Square	14,233 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	22,276	2	,000
Linear-by-Linear Association	1,807	1	,179
N of Valid Cases	180		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

Chi-Square Tests(παρατεταμένη, δυνατής έντασης ομιλία)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,118 ^a	2	,347
Likelihood Ratio	3,762	2	,152
Linear-by-Linear Association	,321	1	,571
N of Valid Cases	180		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Chi-Square Tests(προσωπικότητα)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
--	-------	----	-----------------------

Pearson Chi-Square	30,122 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	41,473	2	,000
Linear-by-Linear Association	,039	1	,844
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

Chi-Square Tests(φάρμακα)

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,562 ^a	2	,038
Likelihood Ratio	9,022	2	,011
Linear-by-Linear Association	3,255	1	,071
N of Valid Cases	180		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

Chi-Square Tests(ορμονικές διαταραχές)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,605 ^a	2	,002

Likelihood Ratio	17,236	2	,000
Linear-by-Linear Association	2,962	1	,085
N of Valid Cases	180		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

Chi-Square Tests(γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	66,713 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	69,507	2	,000
Linear-by-Linear Association	4,169	1	,041
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,67.

Chi-Square Tests(ψίθυρος)

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,156 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	59,242	2	,000

Linear-by-Linear Association	37,178	1	,000
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,67.

Chi-Square Tests(άσθμα, αλλεργίες)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	47,077 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	54,074	2	,000
Linear-by-Linear Association	35,597	1	,000
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.