

צרידות כרונית אצל העוסקים בהוראה

מאת: גיורא ברקן

צרידות נגרמת כתוצאה מגירוי כרוני של מיתרי הקול שעשוי לגרום בין השאר גם ליצירת יבלות על מיתרי הקול. במצב של צרידות הקול נשמע מחוספס, רועד ומקוטע, ולעיתים כמעט ולא נשמע.

מקצוע ההוראה מאלץ את העובדים בתחום לאמץ את מיתרי קולם בצורה אינטנסיבית. לעיתים תכופות הם נמצאים במצבים בהם עליהם להרים את הקול, גם לפרקי זמן ממושכים. בנוסף, לא פעם מעורבים מורים/מרצים במצבים קוליים טראומטיים, הבאים לידי ביטוי בצעקות רמות.

צרידות יכולה להיגרם משימוש מאומץ בקול, מלחץ נפשי, מצריכת סיגריות רבה על פני זמן ממושך, מדלקות בגרון, ממחלות או מאלרגיות. צרידות ממושכת יכולה להתריע על התפתחות של גידול סרטני באזור מיתרי הקול ולכן חשוב - בכל מקרה של צרידות - להתייעץ עם גורמי רפואה [1,10].

דרכי טיפול וטכניקות למניעת תופעת הצרידות בקרב מורים ומרצים:

תופעת צרידות יכולה להיות זמנית או כרונית, בשני המקרים המורה אינו יכול לעסוק בהוראה כאשר הוא צרוד. לכן, יש לטפל בבעיה.

הבעיה העיקרית היא בהערכה מדויקת של תפקוד קולי במצב של צרידות בקרב אותה אוכלוסייה המשתמשת בקול ככלי עבודה. השיטות הקליניות לאבחון צרידות כרונית כוללות החדרת מצלמת וידאו לאזור התהודה, מבחן זרימת אוויר, glottography (שיטה לרישום תנועות מיתרי הקול במהלך דיבור ונשימה) ומבחן עצמי להערכת צרידות Voice Handicap Index. פרט לשיטה האחרונה, שאר השיטות הן פולשניות.

להלן מספר המלצות העשויות למנוע התפתחות של צרידות כרונית בקרב עובדים בהוראה ומרצים:

1. סדנה לפיתוח קול - מעניקה כלים להתמודדות בניהול כיתה בהיבט הפונטי. המורים שיעברו סדנה כזאת, יוכלו להמשיך ולהתאמן בעצמם בכלים שרכשו, ובכך יפחיתו את הסכנה בחשיפה לצרידות כרונית או צרידות זמנית. הסדנאות מועברות ע"י קלינאי תקשורת מוסמכים ומנוסים.
2. טיפול תומך ע"י תוספי מזון - לשיפור מצבם הבריאותי של מורים שאובחנו כלוקים בצרידות כרונית או בסימפטומים הקשורים לכך.
3. שימוש במיקרופון וברמקול ניידים, או שימוש במערכות קול המצויות בכיתות הלימוד. שימוש בצידוד זה מבטל את הצורך באימוץ מיתרי הקול בכדי להתגבר על עוצמת הרעש בכיתות הלימוד.
4. הקפדה על נטרול הרעשים בסביבה - ישנם רעשים פנימיים ורעשים חיצוניים אשר עלולים להפריע למהלך התקין של השיעור ולגרום למורה לאמץ את קולו לשווא.
- רעשים פנימיים יכולים להיגרם ע"י התלמידים עצמם או ממזגן רועש, ממאוורר חורק וכו'. לכן יש לדאוג לתקינותם.
- רעשים חיצוניים יכולים להיגרם ממשחקים בחצר, מעבודות בסמוך לבית הספר (גננות שיפוצים וכד') המורה אמור להקפיד לסגור את דלת הכיתה ואת החלונות תוך שמירה על דרישות האוורור. מוסד החינוך צריך לוודא שמגרשי המשחקים ימצאו במקומות מרוחקים מהכיתות, ושאנשי מקצוע יבצעו את עבודתם בסביבה אחרי שעות הלימודים.
5. להיוועץ ברופא כבר בתחילת הצרידות. לא כדאי לחכות שהצרידות תלך ותחמיר. יש לגשת לרופא כבר בשלביה הראשונים, על מנת שיאבחן ויציע את הטיפול הדרוש.
6. לשנות הרבה ובכך להקל על הגרון.
7. להימנע מכחוח תדיר בגרון. סופם של הכחוחים לשרוט ולחבל במיתרי הקול.

מחקרים בעולם

מחקרים רבים מראים כי עובדים בהוראה העוברים סדנאות ע"י קלינאי תקשורת והדרכות מתאימות מפחיתים את הסיכוי לחלות בצרידות כרונית. מספר הדיווחים של מורים על צרידות בעבודה ירד משמעותית [7,8,9]. במחקרים

שנערכו בפולין ובאיטליה נמצא כי מורות סובלות מצרידות כרונית פי 2-3 יותר מנשים שאינן עוסקות בהוראה [1,3]. מחקר נוסף מאוסטרליה, הכיר בבעיה, אך ציין כי חייב להיות מדד פיזיולוגי שאותו ניתן לכמת לצורך אפיון של חשיפת מורים בבתי הספר [2].

מחקרים חדשים שנערכו בגרמניה מצאו קשר בין סגירת בית הקול (האיבר בו נוצרת התהודה) לבין הסיכוי לחלות בצרידות כרונית [4]. מחקר נוסף בחן שיטות אבחון והערכת תוצאות טיפול בנפגעי צרידות כרונית. שיטת האבחון בוצעה ע"י ניתוח אנליטי אקוסטי הקרוי "מבחן עוצמת הקול". נמצא כי שיטה זו יעילה לצורך אבחון והערכה במקרים של נפגעי צרידות כרונית [5].

מבחן העושה שימוש בניתוח אנליטי אקוסטי נערך לקבוצת מורות עם אפיון של צרידות כרונית לפני טיפול ואחריו. המשתתפות במבחן חולקו לשתי קבוצות. המורות בקבוצה הראשונה, קיבלו הדרכה פרונטאלית, הדרכה בפיתוח קול, טיפול באינהלציה וטיפול ויטמינים תומך למשך 3 חודשים. המורות בקבוצה השנייה קיבלו הדרכה בלבד. תוצאות המחקר מראות באופן מובהק שטיפול ביחד עם הדרכה משיג תוצאות טובות יותר [6]. כמו כן, מחקרים נוספים הראו כי הדרכה בלבד יעילה כצעד מונע, אך אם אינה מיושמת ביחד עם גישה טיפולית היא אינה מניבה תוצאות עבור אלה שכבר סובלים מצרידות כרונית [11,12].

ספרות

1. M. Sliwinska-Kowalska, E. Niebudek-Bogusz, M. Fiszer, T. Los-Spychalska, P. Kotylo, B. Sznurowska-Przygockac, M. Modrzewska, The Prevalence and Risk Factors for Occupational Voice Disorders in Teachers, *Folia Phoniatr Logop* 2006;58:85-101.
2. Mattiske JA, Oates JM, Greenwood KM, Vocal problems among teachers: a review of prevalence, causes, prevention, and treatment., *J Voice*. 1998 Dec;12(4):489-99.
3. Angelillo M, Di Maio G, Costa G, Angelillo N, Barillari U. Prevalence of occupational voice disorders in teachers. *J Prev Med Hyg*. 2009 Mar;50(1):26-32.
4. Berit Schneider and Wolfgang Bigenzahn, Vocal risk factors for occupational voice disorders in female teaching students, *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* , Volume 262, Number 4, 272-276, 2005.
5. Ewa Niebudek-Bogusz, Piotr Kotylo, Piotr Politański, Mariola Śliwińska-Kowalska, Acoustic Analysis with Vocal Loading Test in Occupational Voice Disorders: Outcomes Before and After Voice Therapy. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 21 p. 301-308, 2008.
6. Ewa Niebudek-Bogusz, Piotr Kotylo, , Mariola Śliwińska-Kowalska, Evaluation of Voice acoustic parameters related to The vocal loading test in professionally active teachers with Dysphonia, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2007;20(1):25 – 30.
7. Bistrisky Y, Frank Y. Efficacy of voice and speech training of prospective elementary school teachers. *Israeli J Speech Hear* 1981;10:16-32.
8. Chan RWK. Does the voice improve with vocal hygiene education? A study of some instrumental voice measures in a group of kindergarten teachers. *J Voice* 1994;8:279-91.
9. Timmermans B, De Bordt M, Wuyts F, Van de Heyning P. Voice quality change in future professional voice users after 9 months of voice training. *Eur Arch Othorinolaryngol* 2004;261:1-5.
10. Susanna Simberg, Prevalence of F Vocal symptoms and Voice disorders among Teacher students and Teachers and a Model of early Intervention. Department of Speech Sciences University of Helsinki, Hakapaino Oy, Helsinki 2004.
11. Holmberg, E.B., Hillman, R.E., Hammarberg, B., Södersten, M., & Doyle P. Efficacy of a behaviorally based voice therapy protocol for vocal nodules. *Journal of Voice*, 15, 395–412. 2001.

12. Roy, N., Gray, S.D., Ebert, M. Dove, H., Corbin-Lewis, K., & Stemple, J.C. Anevaluation of the effects of two treatments for teachers with voice disorders: Aprospective randomized clinical trial. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44, 286–296.2001.