

ÖĞRETMENLERDE SES PROBLEMLERİ

Mustafa ERKAN*, İsmail KÜLAHLI**

Özet: Kliniğimize ses problemleriyle başvuran 84 öğretmen analiz edildi. 15 fonksiyonel, 65 lezyonlu (27'si polipli, 25'i nodüllü, 8'i enflamasyonlu, 2'si kistli, 2'si vokal kord cerrahi travmalı, 1'i kanserli), 4 ameliyat sonucu ses kısıklığı kaydedildi. Hastalarımızın tamamı çok kalabalık olan sınıflarında yüksek sesle konuşmak zorunda kalmaktan şikâyetçi idiler. 46'sı sigara tiryakisi idi ve 27'sinin kronik tonsillit, farenjit veya sinüziti mevcuttu.

Anahtar kelimeler: Ses problemleri, fonksiyonel ses kısıklığı

Vocal problems in teachers

Summary: A population of 84 teachers referred to our clinic for vocal problems are analyzed. We recorded 15 dysfunctional lesion-free dysphonias, 65 dysphonias with lesions (27 with polyps, 25 nodules, 8 inflammations, 2 cysts, 2 surgical lesions of vocal cord, 1 malignency), and 4 post-surgical dysphonias. All the patients had complained from being compelled talking in a high pitch overcrowded classes. 46 of them were smokers, and 27 had chronic tonsillitis, pharyngitis or sinusitis.

Key words: Vocal problems, functional dysphonia

Öğretmenlerde ses geçim kaynaklarının hemen hemen esas unsurudur (1,4). Ancak öğretmenlik mesleğinin mensupları seslerini kullanma eğitiminde, dinleyicilerine yaklaşımda ve en önemlisi ses sağlıkları için çevrelerini iyileştirmede çok az gayret sarfetmektedirler (6). Bütün bunlar ve üzerinde tartışılan birçok faktör, öğretmenler arasında ses problemlerinin yaygın bir şekilde görülmesine yol açmaktadır.

Bu çalışmamızda, beden ve ruh sağlığı için hakiki bir barometre olan sesin, öğretmenler arasında görülen problemlerini, bu problemlerin etyolojik ve hazırlayıcı sebeplerini belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

1 Ocak 1984-31 Aralık 1990 tarihleri arasında kliniğimize ses kısıklığı sebebiyle müracaat eden 455 hastadan öğretmen olan 84'ü araştırma kapsamına alındı.

* E.Ü. Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

** E.Ü. Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Vak'alarda, alt ve üst solunum yolu hastalıkları (Astım, anfizem, kronik bronşit, sinüzit, kronik tonsillit, farenjit vs.), allerji, şeker hastalığı, endokrin bozukluklar, emosyonel durum, hanımlarda menapoz-adet durumları araştırıldı. Sigara alışkanlıkları, evde veya işyerinde sigara dumanına maruz kalınıp kalınmadığı tesbit edildi. Aile içindeki ses kullanma alışkanlıkları belirlendi. Daha önce herhangi bir sebeple ameliyat olup olmadıkları öğrenildi.

Tam bir K.B.B. ve sistemik muayeneler yapılarak sonuçlar kaydedildi. Vokal kordlar ve diğer laringeal yapılar, lokal ve/veya genel anestezi altında, indirekt ve/veya direkt laringoskopi yoluyla araştırıldı.

Bulgular

Vak'aların %58.33'ü (49 vak'a) kadın, %41.67'si (35 vak'a) erkek ve en genci 21, en yaşlısı 56 yaşında idi. En sık görülme 31-50 yaş grubundaydı (%76).

84 vak'anın %50'si (42 vak'a) ilkokul, %42.2'si (38 vak'a) ortaokul-lise, %2.4'ü (2 vak'a) yüksekokul öğretmeni ve %2.4'ü (2 vak'a) de emekliydi. İlkokul öğretmenlerinin 39'u sınıf, 3'ü müzik, ortaokul-lise öğretmenlerinin 11'i müzik, 8'i spor, 5'i yabancı dil, 4'ü Türkçe, 3'ü tarih, 3'ü fizik, 3'ü biyoloji, 1'i matematik öğretmeni idi.

Vak'aların 12'sinin son 1 aydır, 21'inin son 1 senedir, 51'inin ise 1 seneden fazla bir süredir ses kısıklığı şikâyeti mevcuttu. 1. gruptakilerin 4'ü birer defa, 2. ve 3. gruptakilerin tamamı müteaddit defalar K.B.B. uzmanlarınca değerlendirilip tedavi altına alınmışlar. 11'i ise ses kısıklığı sebebiyle ameliyat edilmiştir (7'si polipektomi, 4'ü nodül eksizyonu).

27 vak'ada kronik tonsillit, sinüzit veya kronik farenjit gibi üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), 13'ünde allerjik rinit, 2'sinde kronik bronşit mevcuttu. 49'u muhtelif cins ve miktarda sigara içmekteydi. 49 kadın hastanın 4'ü oral kontraseptif kullanıyordu ve 3'ü de menapoz dönemindeydi ve hiçbirinde adet düzensizliği yoktu. 13 hasta 2 ilâ 6 senedir psikiatrik tedavi görmekteydi (12'si anksiyete nevrozu, 1'i paranoid şizofreni). Vak'alarımızın hiçbirinde şeker hastalığı, astım, amfizem görülmedi. 4 hasta, beraber yaşadıkları yaşlı ve işitme azlığı bulunan ebeveynleri yüzünden yüksek sesle konuşmak zorunda olduklarını bildirmişlerdi. hastaların hepsinin mevcutları 40 ilâ 85 arasında değişen aşırı kalabalık sınıflarda ders yapıp, çok fazla sigara içilen küçük öğretmen odalarında oturmak zorunda oldukları öğrenildi (Tablo I).

Tablo I. Hazırlayıcı nedenler*

	Vak'a sayısı
1. Sigara alışkanlığı	49
2. ÜSYE	27
3. Allerjik rinit	13
4. Psikolojik bozukluk	13
5. Oral kontraseptif kullanma	4
6. Menapoz	3
7. Yüksek sesle konuşma alışkanlığı	4
8. Kronik bronşit	2

*84 vak'amızın tamamı için en önemli hazırlayıcı neden, kalabalık, gürültülü ve fizik imkânlardan mahrum sınıflarda ders yapmak zorunda olmalarıdır.

Tesbit edilen ses kısıklığı nedenleri 3 grup altında toplandı (Tablo II). Tek taraflı vokal kord paralizisi tesbit edilen 4 hastanın, geçirilmiş tiroid ameliyatı hikâyesi vardı.

Tablo II. Etiyolojik nedenler

	Tek başına	Psikolojik bozukluklar		Endokrin bozukluklarla beraber	Toplam
		Anksiyete ile beraber	Şizofreni ile beraber		
Organik lezyonlar	54	4		7	65
Organik lezyonsuzlar	6	8	1		15
Vokal kord paralizisi	4				4*
Toplam	64	12	1	7	84

*Tiroidektomi ameliyatı sonucu oluşan tek taraflı inferior laringeal sinir kesisine bağlı paraliziler.

65 vak'amızdaki organik lezyonlar Tablo III'te gösterilmektedir. Reinke's ödeminin 4'ü ile basit poliplerin 3'ü 7 spor öğretmeninde, tek taraflı nodüllerin 6'sı ile çift taraflıların 3'ü 9

öğretmeninde, basit poliplerin 1'i tarih, 1'i fizik, 1'i emekli, 17'si de ilköğretmenlerinde, tek taraflı nodüllerin 2'si fizik, 2'si biyoloji öğretmeninde, vokal kistlerin 1'i tarih, 1'i matematik öğretmeninde, enflamasyonun 1'i emekli, 1'i yüksekokul öğretmeninde, malignite, vokal kord cerrahi travmaları, 5 çift taraflı, 2 tek taraflı nodül, 6 enflamasyon ilköğretmenlerinde tesbit edildi.

Tablo III. Organik lezyonlar

1. Polip	Reinke's ödem	3
	Basit polip	24
2. Nodül	Tek taraflı	17
	Çift taraflı	8
3. Kist		2
4. Vokal kord cerrahi travması		2*
5. Malign kitle		1
6. Enflamasyon		8
Toplam		65

* Vokal kord cerrahi travmasının 1'i polipektomi, diğeri vokal nodül eksizyonu sonucu oluşmuştu.

Vak'alarımıza tatbik edilen tedaviler Tablo IV'te gösterilmektedir. Organik lezyonluların 47'si (%72.3), fonksiyonellerin 4'ü (%26.66) tedaviden tam şifa buldu.

Tablo IV. Tedaviler

1. Laringoskopi	+Kitle eksizyonu	64
	+Stripping	9
2. Medikal tedavi		37
3. Psikiatrik tedavi		13
4. Desensitizasyon		10
5. Tonsillektomi		5
6. Hormonal tedavi		1
7. Total larinjektomi		
+Sol radikal boyun diseksiyonu		1

Tartışma

Ses problemlerinin, kadın öğretmenlerde erkeklerden daha sık görüldüğü (1,4), bunun da kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlerden sayıca fazla olmasına ve kadın larinks hacminin dar olması sebebiyle, büyük bir ses eforunun ardından adaptasyon sağlayamayarak zorlanmasına bağlandığı bilinmektedir (7). Ayrıca en sık görüldüğü yaş grubu 31-50 olarak

kayıp edilmektedir (1). Vak'alarımızın büyük çoğunluğu kadındı (%58.33) ve en sık 31-50 yaş grubunda yoğunlaşmışlardı (%76).

Öğretmenlerdeki ses kısıklığının en çok ilk ve orta dereceli, en az yüksek okul öğretmenlerinde görüldüğü bildirilmektedir. Ancak bu netice 1. ve 2. gruptakilerin 3. sınıflara oranla sayıca çok fazla olmasına bağlanabilir. Zira her kategorideki eğitimciler için devamlı konuşma müddeti haftada 12 ilâ 25 saattir. Sınıflar aşırı kalabalık ve oranda da gürültülüdür. Bütün bunlar da ses kısıklığı için hazırlayıcı faktörlerdir. Ancak müzik ve konuşma diller için öğretmenlikte yüksek sesle bağırarak ve spor öğretmenliğinde de aşırı efor göstermek gerektiğinden, bu dalların mensupları ses hastalıklarında birinci sırayı almaktadırlar (4).

Ses, ses oluşturma sahasıyla sınırlandırılmış bir ürün olmayıp, bütün vücudun eseridir. Yani vücut bütün olarak bir ses organı olarak düşünülmemelidir (6) ve sesin, beden ve ruh sağlığı için hakiki bir barometre olduğu bilinmelidir. Bu sebeple vücudun herhangi bir bölgesinde oluşan herhangi bir patoloji, ses üzerinde etki icra eder. ÜSYE, allerji, endokrin imbalans veya hormonal tedavi, psikolojik bozukluklar, akciğer hastalıkları, şeker hastalığı, menapoz ve adet durumları, herhangi bir sebeple geçirilmiş operasyonlar, genel vücut travmaları, ayrıca sigara alışkanlığı, sigara dumanına maruz kalış, aile içindeki ses kullanma alışkanlığı hazırlayıcı faktörlerdendir (1,6). ÜSYE, allerji, sigara dumanı, akciğer enfeksiyonları, yüksek sesle ve çok konuşma mukozal irritasyonla (1), endokrin imbalans ve hormonal tedavi vokal kordlarda ripperemi, ödem, adele atrofisi gibi değişiklikler oluşturarak, emosyonel labilite halinde ve mesleği çok konuşmayı icabettirenlerde fonksiyonel olarak (5), aşırı efor sarfı subglottik basıncı artırarak (3) ses kısıklığına yol açarlar.

Vak'alarımızda sigara alışkanlığı, ÜSYE, hormonal bozukluklar, allerji, psikolojik bozukluklar hazırlayıcı sebeplerin başında gelmekteydi. Sınıf mevcutları 40 ilâ 85 arasındaydı ve sınıflardaki fizik imkânlar ses sağlığı için yetersizdi.

Ses problemi, vak'aların çoğunda bir veya birkaç organik lezyonla beraberdir. Bu lezyonlar arasında ilk sıraları vokal kord polip ve nodülleri alır. Fonksiyonel ses kısıklıkları da oran olarak önemli bir yer tutar (1,2).

Vak'aların büyük çoğunluğunun ses problemlerinin 1 seneden fazla bir zamandır sürdüğü ve herbirinin, müteaddit defalar hekime başvurmak zorunda kaldıkları bildirilmektedir (1). Bu netice, hastaların hazırlayıcı sebeplerden uzaklaşmalarına bağlanacağı gibi yeterli ilgi görmemeleriyle de açıklanabilir. Sesi sermayesi olan birinin ses problemi ile başvurması halinde K.B.B. hastalıkları uzmanı dikkatli, uyanık ve umursamazlıktan uzak olmalı, hadiseyi iyice tetkik edip, anlayarak uygun müdahalede bulunmalıdır (6).

Netice olarak, öğretmenlerde görülen ses kısıklığının en önemli hazırlayıcı nedenleri arasında kalabalık ve gürültülü sınıflar, sigara alışkanlığı ve ÜSYE'yi, en önemli sebepleri arasında ise organik lezyonlardan polip ve nodülü, organik lezyonlarla birlikte olmayan psikolojik bozukluklardan anksieteyi tesbit ettik.

Kaynaklar

1. Calas M, Verhulst J, Lecoq M, et al: Vocal pathology of teachers. **Rev Laryngol** 110:397-406, 1989.
2. Erkan M, Külahlı I, Ünlü Y: Ses kısıklığı. **Karadeniz Tıp Dergisi** (Yayına kabul edildi).
3. Roch JB, Cornut G, Bouchayer M: Mechanisms involved in the appearance of laryngeal polyps. **Rev Laryngol** 110:389-390, 1989.
4. Sarfati J: Vocal re-education of teacher. **Rev Lryngol** 110:393-395, 1989.
5. Stringer SP, Schaefer SD: Disorders of Laryngeal Function. In Paparella MM, Shumrick DA(eds): **Otolaryngology**. Third Ed, WB Saunders Company, Philadelphia 1991, pp 2257-2272.
6. Wilbur JG: Caring for the Vocal Professional. In Paparella MM, Shumrick DA (eds): **Otolaryngology**. Third Ed, WB Saunders Company, Philadelphia 1991, pp 2273-2288.
7. Yana M: Les troubles vocaux chez les professionnels de la voix parlée. **Otol Rhinol Laryngol** 16:457-462, 1981.