



INSTYTUT MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA

Obciążenia psychofizyczne w zawodzie nauczyciela i ich wpływ na zdrowie

Ekspertyza opracowana pod kierunkiem

prof. dr hab. med. Marioli Śliwińskiej-Kowalskiej

Zespół opracowujący:

prof. dr hab. med. Mariola Śliwińska-Kowalska - laryngolog, audiolog - Kierownik

Centrum Profilaktyki i Leczenia Zaburzeń Głosu i Słuchu

dr n. hum. Jacek Pyżalski - pedagog

dr n. med. Ewa Niebudek-Bogusz - foniatra

dr Dorota Merecz - psycholog

Łódź 2004

Wprowadzenie

Praca w niektórych zawodach niesie ze sobą znaczne obciążenia psychofizyczne wpływając na systemy regulacyjne osób ją wykonujących, co przekłada się ujemnie na jakość ich życia i zdrowie oraz jakość świadczonej przez nie pracy. Niniejsze opracowanie ma na celu odpowiedzieć na pytanie czy grupę zawodową nauczycieli można zaliczyć do grupy zawodów, w których występują zwiększone obciążenia psychofizyczne, a jeśli tak, jakie mogą być ich konsekwencje.

Zwiększone obciążenia psychofizyczne i niekorzystne zjawiska zdrowotne z tym związane w szczególnym stopniu dotyczą grupy zawodów zwanych zawodami pomocowymi (*helping professions*). Ich odmienność wynika z faktu, że istotą świadczonej pracy jest pomaganie innym osobom (podopiecznym) i związana z tym konieczność ciągłej komunikacji. Dochodzi do tego specyficzny rodzaj odpowiedzialności związany zarówno z własnymi standardami, jak i wysokimi oczekiwaniami społecznymi wobec osób wykonujących zawody pomocowe. Realizacja zadań pracowniczych osoby wykonującej zawód pomocowy wymaga zaangażowania całej osobowości jednostki jako narzędzia działania (Golińska i Świętochowski, 1998).

Nauczyciele, jako grupa zawodowa, wymieniani są w literaturze przedmiotu jako jedna z podstawowych grup zaliczanych do zawodów pomocowych, obok takich profesji jak psychoterapeuci, lekarze, czy pracownicy socjalni. Szczególne zainteresowanie badaczy tą grupą zawodową wynika z faktu, iż negatywne konsekwencje obciążeń występujących w środowisku pracy pedagoga przekładają się nie tylko na jego indywidualną jakość życia i zdrowie, ale także pośrednio na podopiecznych (uczniów, wychowanków).

Dla realizacji postawionego celu ekspertyza podzielona jest na 3 bloki tematyczne:

- I. Obciążenia psychospołeczne i fizyczne występujące w środowisku pracy nauczyciela
- II. Konsekwencje personalne obciążeń psychospołecznych i fizycznych nauczycieli (w tym symptomy stresu, wypalenia zawodowego, subiektywne i obiektywne zmiany parametrów stanu zdrowia, negatywne zachowania zdrowotne itp.),
- III. Konsekwencje społeczne obciążeń psychospołecznych i fizycznych nauczycieli (w tym obniżona jakość pracy, zaniżona satysfakcja podopiecznych, koszty związane z uznaniem choroby zawodowej, absencja chorobowa itp.)

I. Obciążenia psychospołeczne i fizyczne występujące w środowisku pracy nauczyciela

Obciążenia występujące w zawodzie nauczyciela można podzielić na obciążenia psychospołeczne i fizyczne (często nazywane łącznie obciążeniami psychofizycznymi). Pierwsze z nich wynikają z przewlekłego działania czynników stresogennych omówionych szczegółowo poniżej. Druga grupa obciążeń związana jest ze złymi warunkami pracy, w tym m.in. nadmiernym obciążeniem głosowym nauczycieli. Należy przy tym zauważyć, że skutków obu rodzajów obciążeń nie można rozpatrywać oddzielnie, ponieważ zachodzą między nimi interakcje. I tak przykładowo rozwojowi choroby zawodowej narządu głosu u nauczyciela w równej mierze sprzyja nadmierny wysiłek głosowy, jak i stres w miejscu pracy.

Obciążenia psychospołeczne

Wyniki wielu badań empirycznych pozwalają na zaliczenie zawodu nauczyciela do „profesji o wysokim poziomie stresu” (Needle i wsp., 1980). Badania porównawcze wykazały, że poziom stresu doświadczanego przez pedagogów ma podobne natężenie, jak stres występujący w takich grupach zawodowych, jak kontrolerzy lotów czy lekarze (Travers i Cooper, 1993). Korespondują z tymi wynikami, cytowane przez Żłobickiego (1999), badania szwedzkie, na podstawie których nauczyciele zaliczeni zostali do grup zawodowych o największym poziomie stresu, ze względu na występowanie w tej profesji ¼ wszystkich najsilniejszych napięć psychicznych. Podobnie wyglądają wyniki badań polskich. Znaczna większość (84,5%) nauczycieli (n=200) zbadanych przez Przybyłą (Przybyła, 1998 za: Gawlik, 2000) stwierdziła, że doświadcza stresu często lub bardzo często. Również poczucie satysfakcji zawodowej nauczycieli, zależne w znacznej mierze od poziomu stresu, było istotnie niższe u nauczycieli niż przewidują to normy populacyjne, a także niższe od wartości uzyskanych dla innych, szczególnie obciążonych zawodów (np. pielęgniarzek).

Na charakter i podział stresorów charakterystycznych dla stanowisk pracy nauczycieli wiele światła rzucają badania Travers'a i Cooper'a (1993). Dotyczyły one losowej próby brytyjskich nauczycieli zatrudnionych w różnego rodzaju placówkach oświatowych. Autorzy przeprowadzili swoje badania w niedługim czasie po wprowadzeniu w Wielkiej Brytanii kompleksowej reformy systemu oświaty (*Education Reform Act*, 1988), co wiązało się z nałożeniem na nauczycieli wielu nowych zadań i wymagań. Nałożyły się one więc na czynniki stresowe na stałe wpisane w zawód nauczyciela.

Analiza czynników stresowych obecnych w środowisku zawodowym nauczycieli zaowocowała (Travers i Cooper, 1993) stworzeniem dychotomicznego systemu obciążeń działających na pedagogów, z ich podziałem, ze względu na czas działania, na stałe i tymczasowe. Do czynników wpisanych na stałe w zawód pedagoga badacze zaliczyli m.in. problemy związane z kontrolą zachowania uczniów, konflikty na linii dyrektor-nauczyciel itp. Jako przykład stresora o działaniu tymczasowym autorzy podają m.in. zmianę polityki edukacyjnej w danym kraju.

Travers i Cooper (1993) wyróżniają 10 grup czynników obciążających, na które narażony jest nauczyciel/pedagog. Poniżej podano przykładowe obciążenia w każdej z wymienionych grup:

1. Interakcje nauczyciel-uczeń

- agresja werbalna ze strony uczniów,
- problemy z utrzymaniem dyscypliny,
- nauczanie uczniów, którym brak motywacji do pracy,
- uczestniczenie jako świadek w incydentach narastającej agresji pomiędzy podopiecznymi,
- brak wsparcia ze strony rodziców uczniów,
- agresja fizyczna ze strony podopiecznych,
- kłótnie podopiecznych z nauczycielem na zajęciach.

2. Zarządzanie / struktura szkoły

- hierarchiczna natura placówki,
- brak udziału nauczycieli w podejmowaniu decyzji,
- nieobecność wsparcia społecznego ze strony przełożonych,
- słaba komunikacja w zespole współpracowników,
- konkurencja pomiędzy członkami zespołu.

3. Złe warunki pracy w placówkach oświatowych

- zbyt duża liczba uczniów w klasie / grupie
- niekorzystny stosunek ilościowy kadry do podopiecznych (brak etatów)
- zbyt mała kubatura pomieszczeń placówki

4. Zmiany systemu edukacji

- ciągłe zmiany dotyczące profesji nauczycielskiej,
- niewystarczająca bądź nieadekwatna informacja dotycząca wprowadzanych zmian.

5. Ewaluacja pracy nauczycieli

- nacisk na dobre rezultaty ze strony rodziców podopiecznych,
- ocena ze strony nadzoru.

6. Czynniki obciążające nauczycieli pełniących funkcje kierownicze

- niezrozumienie ze strony podwładnych,
- nierealistyczne wymagania w stosunku do nauczyciela pełniącego kierowniczą rolę,
- zbyt duża ilość czynności kontrolnych względem podwładnych.

7. Niski status zawodu i małe możliwości awansu

- świadomość, że bycie dobrym nauczycielem nie oznacza automatycznie awansu,
- brak możliwości awansu,
- obniżający się status społeczny zawodu nauczycielskiego,
- wysokość wynagrodzenia nieproporcjonalna do wkładu pracy.

8. Zastępstwa za chorych kolegów

- nieprzewidywalność terminu zastępstwa,
- zbyt duża liczba podopiecznych w grupie / klasie spowodowana zastępstwem.

9. Niepewność socjalna

- możliwość zwolnienia w wyniku redukcji etatów,
- niskie zarobki.

10. Dwuznaczność roli nauczyciela

- wątpliwości dotyczące zakresu odpowiedzialności zawodowej,
- nieznaną ilość szczegółowych wymagań zawodowych,
- poczucie zbyt słabego przygotowania zawodowego.

Podział przyjęty przez Travers'a i Cooper'a nie jest może wyczerpujący, pokazuje jednak wieloaspektowość obciążeń psychospołecznych występujących w środowisku pracy pedagoga.

Inni badacze (Seidman i Zager, 1991) klasyfikując czynniki stresowe, których występowanie stwierdzono w wielu instytucjach pedagogicznych, podkreślają szczególnie brak wsparcia ze strony administracji, apatię i złe zachowanie uczniów, złe kontakty ze

współpracownikami, brak współpracy z rodzicami podopiecznych oraz małe możliwości awansu zawodowego i przeciążenie pracą.

Jak wykazują badania przeprowadzone przez zespół prof. H. Sęk w latach 1991-1993 (Sęk, 2000b) nauczyciele polscy są znacznie bardziej obciążeni stresem. Stwierdzono także tendencję wzrostową w tym zakresie. Polscy pedagodzy zaliczyli do najbardziej stresogennych czynników: niewspółmierne do wkładu pracy zarobki, niski prestiż społeczny zawodu nauczyciela, cechy i zachowania uczniów, zmiany i zbyt obszerne programy nauczania, nadmierne i sprzeczne wymagania przełożonych, stałe zagrożenie kontrolą nadzoru, braki wyposażenia. Zachodzące przemiany, jak to ma często miejsce w Polsce w ostatnich latach, związane są z nakładaniem na nauczycieli niejasnych i sprzecznych wymagań. Nauczyciele poddani są zagrażającej kontroli zewnętrznej i naciskowi ciągłego doskonalenia zawodowego, przy braku zapewnienia środków na doksztalcanie. Badania Parafiniuk-Soińskiej (2000) wskazują, że aż 88% nauczycieli wiejskich i miejskich negatywnie oceniło swój status materialny jako nie pozwalający na dalszy rozwój zawodowy.

Ważnych danych, wskazujących na fakt, że nauczyciele postrzegają swoją pracę jako stresującą, dostarcza raport Putkiewicza i wsp. (1999), w którym zobrazowana jest ocena przez nauczycieli zawodu pedagoga w porównaniu z innymi profesjami. 64% nauczycieli oceniło uciążliwość pracy jako relatywnie wyższą, a ponad połowa nauczycieli (53%) uznała zakres odpowiedzialności, który na nich spoczywa za wyższy niż w innych zawodach. 94% respondentów uznała, że ich sytuacja jest relatywnie gorsza, jeżeli chodzi o wynagrodzenie.

Często do zbioru obciążeń obecnych we wszystkich placówkach oświatowych dochodzą takie, które są obecne w specyficznych, ze względu na cechy podopiecznych, instytucjach. Przykładem mogą tu być następujące obciążenia dotyczące nauczycieli zatrudnionych w placówkach resocjalizacyjnych wymieniane przez Lorka (1994): długoletnie życie z wychowanków, które jest w placówce zamkniętej „prymitywne, ubogie i monotonne” (Lorek, 1994), poczucie, że kontakty wychowawców z młodzieżą mają charakter negatywny, poczucie strachu i zagrożenia agresją słowną i fizyczną ze strony wychowanków. Kwiatkowski (1993), jako dodatkowe czynniki obciążające pedagoga resocjalizacyjnego, wymienia pracę w warunkach zagrożonego autorytetu i zakłócenie rytmu życiowego oraz pracę w warunkach zmianowych, a także konieczność pełnienia dyżurów świątecznych. O zjawisku agresji zarówno między uczniami, jak i względem nauczyciela, jako czynnika obciążającym, mówi się też coraz częściej w kontekście ogólnodostępnych placówek oświatowych (Olweus, 1999).

Obciążenia fizyczne

Praca nauczyciela odbywa się głównie w pomieszczeniach zamkniętych (klasach, salach wykładowych, aulach). W pomieszczeniach tych w okresie grzewczym, który w naszych warunkach klimatycznych trwa średnio 7-8 miesięcy, powietrze jest stosunkowo suche, a jego wilgotność zwykle nie przekracza 45%. Wartości takie są za niskie dla prawidłowego funkcjonowania narządu głosu. Przy temperaturze stanowiącej „komfort cieplny”, która dla zamkniętych pomieszczeń waha się od 18°C do 21°C, optymalna wilgotność powietrza dla pracy głosem powinna wynosić 60-70%. Podczas intensywnego mówienia lub śpiewu wdychane jest 3-4 razy więcej powietrza niż przy spokojnym oddychaniu. Co więcej, podczas znacznego wysiłku głosowego oddychanie odbywa się przez usta, z pominięciem jam nosa, którego funkcją jest ogrzewanie, nawilżanie i oczyszczanie powietrza. Stąd wdychane jest zanieczyszczone, zbyt suche powietrze, powodujące nadmierne wysychanie błony śluzowej gardła i krtani. Szkodliwość zapylenia polega również na jego drażniącym i alergizującym działaniu na błonę śluzową górnych i dolnych dróg oddechowych (w tym krtani), co szczególnie niekorzystnie wpływa na narząd głosu poddany dużemu obciążeniu.

Niekorzystnym czynnikiem występującym powszechnie w środowisku pracy nauczyciela jest również hałas. Jak wykazały badania przeciętny poziom hałasu w przedszkolach oraz szkołach na przerwach wynosi ok. 75-80 dB. Hałas ten przewyższa poziom głośności mowy, uniemożliwiając jej rozumienie. Zmusza to osoby mówiące do nadmiernego wysiłku głosowego. Typowa reakcja na hałas, szczególnie u początkujących pedagogów, polega na mówieniu „podniesionym głosem”- to jest zbyt głośno i zbyt „wysoko”, w konsekwencji czego dochodzi do nieprawidłowego (nadmiernego) obciążenia fałdów głosowych i ich uszkodzenia. Z kolei podniesiony głos nauczyciela powoduje u dzieci nawyk głośnego mówienia sprzyjający rozwojowi dysfonii dziecięcych tj. czynnościowych zaburzeń głosu w wieku rozwojowym. Wytwarza się swego rodzaju „błędne koło” uzależnień przyczynowych.

II. Konsekwencje personalne obciążeń psychospołecznych i fizycznych nauczycieli

Zarówno obciążenia psychospołeczne, jak i fizyczne mają istotny wpływ na stan zdrowia i zachowania zdrowotne nauczycieli. Wśród konsekwencji personalnych obciążeń zawodowych szczególne znaczenie mają tzw. „wypalenie zawodowe”, w wyniku którego dochodzi do obniżenia zaangażowania w pracę i depersonalizacji kontaktów z uczniem oraz choroby zawodowe narządu głosu, które uniemożliwiają sprawne wykonywanie pracy nasilają dodatkowo poziom stresu występujący w tym zawodzie.

Problemy te, chociaż dotyczą jednostek, przekładają się na istotne koszty społeczne, które omówione są w rozdziale III.

Wypalenie zawodowe

Najbardziej uznaną negatywną konsekwencją zwiększonych obciążeń psychospołecznych występujących w zawodzie nauczyciela jest wypalenie zawodowe. Zespół ten opisany został po raz pierwszy przez Maslach'a i Jackson'a (1986) i obejmuje następujące jego symptomy:

1. Wyczerpanie emocjonalne.

Ma ono związek ze znacznym obciążeniem emocjonalnym związanym z pracą. Natężenie wspomnianego obciążenia bywa czasami tak duże, że prowadzi do fizycznego i psychicznego wyczerpania oraz załamania systemu regulacyjnego jednostki. Jest ono traktowane przez niektórych autorów jako kluczowy aspekt wypalenia (Krawulska-Ptaszyńska, 1992). Wyczerpanie emocjonalne, w dużym stopniu jest związane z występowaniem w jego konsekwencji chorób psychosomatycznych i negatywnymi zachowaniami zdrowotnymi.

2. Obniżone osobiste zaangażowanie (obniżone poczucie własnych osiągnięć).

Rozumiane jest ono jako poczucie braku kompetencji i sukcesu zawodowego (Corrigan i wsp., 1994). Osoby o niskim osobistym zaangażowaniu mają poczucie, że ich praca na rzecz innych ludzi jest nieefektywna, a one same nie mają odpowiednich predyspozycji do pełnienia ról zawodowych w usługach społecznych.

3. Depersonalizacja klientów instytucji, w której jest się zatrudnionym, w tym wypadku uczniów czy wychowanków.

Osoby, które w dużym stopniu wykazują ten symptom są cyniczne wobec odbiorców usług pomocowych i ignorują ich problemy (Noworol i Marek, 1993).

W wielu badaniach wykazano związek wypalenia zawodowego z funkcjonowaniem społecznym jednostek. Seidman i Zager (1991) przeprowadzili badania, które wykazały, że osoby „wypalone” zawodowo rzadziej uprawiają sport i zaangażowane są w aktywność pozazawodową (hobby). Częściej u tych osób występują również kłopoty małżeńskie i rodzinne. Wardaszko-Łyskowska (1994) stwierdza, że osoby "wypalone" charakteryzują następujące przejawy tego zespołu: spędzanie więcej czasu ze współpracownikami niż z podopiecznymi, przesadzone reakcje na słabe bodźce, drażliwość, postawa agresywna wobec personelu i klientów, utrata innowacyjności, opuszczanie się w obowiązkach pracowniczych. Burke i Richardsen (1996) cytują badania, w których wiąże się wypalenie zawodowe z poczuciem niskiej jakości życia osobistego.

Jak przedstawiono w rozdziale I nauczyciele stanowią grupę o zwiększonych obciążeniach psychospołecznych, sprzyjających częstszemu występowaniu różnego rodzaju dolegliwości i chorób związanych ze stresem. Istotnie, dowody na to dostarczają dane literaturowe. Przykładowo Seidman i Zager (1991) wykazali, że u nauczycieli występuje szereg negatywnych zaburzeń psychosomatycznych np. bóle głowy, dolegliwości ze strony układu krążenia, czy stany depresyjne. Dolegliwości te istotnie częściej dotyczyły nauczycieli, którzy przyznawali, że mają trudności w radzeniu sobie ze stresem środowiska zawodowego. W porównaniu z lepiej radzącymi sobie kolegami częściej skarżyli się na wzmożoną nerwowość, bóle głowy i żołądka oraz przeziębienia.

Podobny wydźwięk mają wyniki badań amerykańskich cytowanych przez Żłobickiego (1999). Wykazały one, że 33% nauczycieli, którzy zgłaszają się do lekarzy z powodu różnych dolegliwości uparują przyczynę swoich chorób w przewlekłym stresie i napięciu nerwowym. 27% badanych cierpi na przewlekłe schorzenia, które mają związek z charakterem pracy, w tym choroby zawodowe narządu głosu. Nauczyciele badani przez Travers'a i Cooper'a (1993) mieli z kolei wyższe średnie wyniki, niż brytyjskie normy narodowe, w zakresie symptomów nerwicy, somatycznych objawów nerwicowych i depresji. Co więcej, uzyskane wyniki u około 20% nauczycieli były istotnie gorsze niż u pacjentów z zaburzeniami psychoneurotycznymi.

Polskie badania nad wypaleniem zawodowym nauczycieli, przeprowadzone w ostatnich latach, wskazują, że zjawisko to dotyczy ich co najmniej w podobnym stopniu, jak nauczycieli z innych krajów. Wyjątkiem jest tutaj wymiar depersonalizacji, w którym polscy nauczyciele osiągają generalnie niższe (gorsze) wyniki niż pedagodzy z innych krajów

(Plichta i Pyżalski, 2002, Sęk, 2000b). Nauczyciele w większym stopniu niż inne grupy zawodowe przejawiali również niektóre negatywne zachowania zdrowotne. Przykładem może tu być nikotynizm. Według badań Kacperka aż 36% nauczycieli pali papierosy. W badaniach Pyżalskiego (2002) odsetek ten wynosił 28%.

Alarmujące dane opisują Daniel i Szabo (1993). Aż 40 % osób z grupy badanych przez nich nauczycieli podawało, że konsultowało się z psychiatrą, a 13% rozważało odebranie sobie życia. 47 % badanych wykazywało objawy nerwicy.

Na problemy zdrowotne związane ze stresem, występujące w tej grupy zawodowej wskazuje duża potrzeba nauczycieli szukania pomocy psychologicznej. Z porad psychologicznych skorzystali niemal wszyscy chorzy z zaburzeniami głosu konsultowani w Centrum Profilaktyki i Leczenia Zaburzeń Głosu i Słuchu Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, gdy zaoferowano im taką możliwość (Śliwińska-Kowalska i wsp., 2002). Co trzeci nauczyciel wyraża pogląd, że pomocy psychologicznej potrzebuje większość nauczycieli. Pomoc ta miałyby głównie obejmować leczenie nerwic (56%) i treningi w zakresie radzenia sobie w kontaktach społecznych (30%) (Kacperk i Muszyńska, 1998). Kacperk (2002) zwraca przy tym uwagę, że aż 60% nauczycieli charakteryzuje się pesymistycznym stylem wyjaśniania zdarzeń. Negatywny wpływ takiej postawy na stan zdrowia został potwierdzony w wielu wcześniejszych badaniach (Seligman, 1998).

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że długie wakacje, które mogą się wydawać wystarczające do trwałego usunięcia wypalenia zawodowego nie spełniają w zawodach pomocowych tej roli (Westman i Eden, 1997). Nasilenie wyczerpania emocjonalnego po wakacjach wraca do tego samego poziomu, co przed ich rozpoczęciem.

Choroby zawodowe narządu głosu

Choroby narządu głosu występują istotnie częściej u nauczycieli niż w populacji ogólnej. Z danych amerykańskich, opartych o badania kwestionariuszowe wynika, że ponad 38% nauczycieli uskarża się na dolegliwości z zakresu narządu głosu, wiążąc je z wykonywaną pracą, natomiast 39% z nich musi przerwać zatrudnienie w zawodzie z tego powodu (Smith i wsp., 1997). U prowadzących zajęcia sportowe częściowe lub całkowite zaniki głosu występują u jeszcze większego odsetka osób, bo u 44% badanych (Long i wsp., 1998). Weryfikując dane ankietowe badaniami lekarskimi (laryngologicznym i wideo stroboskopowym) wykazano, że przewlekłe zmiany patologiczne w zakresie narządu głosu

występują u ok. 17-20% nauczycieli i są to najczęściej guzki głosowe, dysfonie, zmiany polipowate, w tym obrzęk Reinkego, oraz zapalenia krtani. W związku z feminizacją zawodu choroby te dotyczą głównie kobiet (Miller i Verdolini, 1995).

Częstość występowania chorób narządu głosu u nauczycieli w Polsce jest ok. 2-krotnie większa niż to stwierdzono w ww. badaniach międzynarodowych. Dolegliwości subiektywne, zwłaszcza pod postacią chrypki, zgłasza aż ok.80% osób pracujących w tym zawodzie (Łoś-Spychalska i wsp., 2002). Obiektywna weryfikacja stanu narządu głosu (badanie laryngologiczne + wideostroboskopia) wykazuje natomiast występowanie aż u ok. 40% nauczycieli objawów chorób, które można przypisać związkowi z wykonywaniem zawodu, takich jak niewydolność głośni, guzki śpiewacze, dysfonie, zwłaszcza hyperfunkcjonalne oraz przewlekłe zapalenie krtani. W grupie kontrolnej urzędniczek nie pracujących zawodowo głosem odsetek ten wynosił zaledwie 10% (Łoś-Spychalska i wsp., 2002).

Mimo, wydawałoby się, niewielkiej liczby godzin pensum dydaktycznego (od 18-24 godzin w tygodniu zależnie od placówki) rzeczywisty czas pracy u części nauczycieli jest znacznie dłuższy. Przykładowo, badania niemieckie wskazują, że, przy podobnym do polskiego pensum, w istocie czas pracy nauczycieli wynosi 46-51 godzin tygodniowo (Kretschmann, 2003).

W badaniach wykonanych przez pracowników Instytutu Medycyny Pracy u studentów szkół pedagogicznych, czyli na starcie pracy w zawodzie nauczyciela, aż u 30% osób stwierdzono zaburzenia czynnościowe krtani, a u ok. 6% wykazano guzki śpiewacze – stan chorobowy stanowiący przeciwwskazanie do wykonywania zawodu nauczyciela. Świadczy to o niedostatecznej opiece medycznej nad tą grupą pracowników i słabym przygotowaniem nauczycieli do pracy głosem (Śliwińska-Kowalska i wsp., 2000). Nauczyciele w Polsce nie mają obowiązkowych zajęć nauki prawidłowej emisji głosu. Przy zwiększonym napięciu mięśniowym prowadzi to do wzmożonego napięcia strun głosowych, rozwoju guzków śpiewaczych, a w końcu osłabienia mięśni głosowych i rozwoju niewydolności głośni.

Najczęściej spotykane objawy zaburzeń głosu czyli dysfonii u nauczycieli to parestezje gardła i krtani, nawykowe chrząkanie, zmatowienie głosu, zawężenie skali głosu, skrócenie czasu fonacji, okresowe zaniki głosu, utrwalona chrypka z bezgłosem, męczliwość głosu. W początkowym okresie zaburzenia głosu u nauczycieli mają charakter dysfonii czynnościowych tzn. bez zmian organicznych w narządzie głosu, a dysfunkcja głosu jest odwracalna. Z czasem dysfonie czynnościowe prowadzą do pojawienia się zmian organicznych na fałdach głosowych i rozwoju choroby zawodowej, takiej jak guzki głosowe, niedowład strun głosowych czy zmiany przerostowe krtani (listę chorób zawodowych zawiera

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie wykazu chorób zawodowych z dnia 30.07.2002 – DzU Nr 132, poz. 1115).

Przyczyn zwiększonej zachorowalności na choroby zawodowe narządu głosu u nauczycieli w równej mierze upatrywać można w nadmiernym wysiłku głosowym (zwłaszcza u osób z nieprawidłową techniką emisji głosu), jak i czynnikach stresowych, czy też czynnikach natury psychologicznej. Czynniki psychologiczne mogą być współodpowiedzialne za powstawanie zaburzeń głosu lub też mogą być bezpośrednią ich przyczyną (Roy i Bless, 2000). Takie podejście, aczkolwiek stosunkowo nowe w foniatrii i laryngologii, ma swoją długą tradycję w psychiatrii i psychoterapii. Pierwsze próby psychologicznego wyjaśniania medycznie niewytłumaczalnej utraty głosu sięgają czasów Freuda i wprowadzonej przez niego koncepcji zaburzenia konwersyjnego. Konwersja definiowana była przez Freuda i jego następców jako zaburzenie polegające na nieświadomym zastąpieniu skomplikowanych, często bolesnych przeżyć psychicznych - objawem somatycznym, który wyraża się najczęściej w zaburzeniach motorycznych, zaburzeniach głosu, słuchu i wzroku (Rycroft, 1972). Takie przeniesienie objawów pozwala pacjentowi na redukcję silnego lęku związanego z przeżywaniem wewnętrznych konfliktów, czy też będącego pochodną stresu, jakiego doświadcza. W przypadku, gdy objawy konwersyjne dotyczą aparatu mowy, taki rodzaj konwersji zwykło się nazywać dysfonią (dysfonią funkcjonalną), a w przypadku całkowitej utraty głosu afonią (Roy i Bless, 2000).

Inną odmianą zaburzeń głosu są dysfonie, których źródłem jest nieprawidłowe napięcie wewnętrznych i zewnętrznych mięśni krtani. Nichol i wsp. (1993) sugerują, że objawy napięciowe wynikają z nadaktywności autonomicznego i obwodowego układu nerwowego, która jest typowa dla ludzi o wysokim poziomie lęku lub osób nadaktywnych. Zdaniem tych badaczy, nadaktywność układu nerwowego może prowadzić do objawów dysfonii hiperfunkcjonalnej, która często współwystępuje z zaburzeniami adaptacyjnymi (wynikającymi ze stresu) lub zaburzeniami lękowymi.

W ostatnich latach coraz częściej pojawiają się sugestie wskazujące na istnienie związków pomiędzy doświadczanym stresem a zaburzeniami głosu w postaci dysfonii. Można wskazać na kilka hipotetycznych mechanizmów wyjaśniających związek pomiędzy stresem a powstawaniem dysfonii, w tym przenoszenia napięcia (np. z mięśni karku i odcinka lędźwiowego kręgosłupa na mięśnie zewnętrzne i wewnętrzne krtani), powstrzymywania się od reakcji (co prowadzi do objawu „zaciśniętego” gardła, dławienia gardła), spłycenia oddechu jako utrwalonej reakcji na stres (nawyk ten znacznie utrudnia emisję głosu).

Niektórzy badacze sugerują, iż istnieją pewne specyficzne osobnicze właściwości, które predysponują do pojawiania się i rozwoju takich zaburzeń głosu jak dysfonia funkcjonalna czy guzki głosowe. Koncepcje te zdają się potwierdzać badania, w których porównywano cechy pacjentów z dysfonią lub guzkami głosowymi z cechami pacjentów podstawowej opieki medycznej bez tego typu dolegliwości. W badaniach tych stwierdzono istotnie wyższe wyniki pacjentów z dysfonią w skalach mierzących poziom lęku, introwersję oraz poziom skarg somatycznych. Pacjenci z dysfonią charakteryzowali się dużą koncentracją na dolegliwościach somatycznych, znacznie obniżonym nastrojem, brakiem asertywności w kontaktach społecznych (Roy i Bless, 2000; Gerritsma, 1991). Z kolei wyniki uzyskiwane przez pacjentów z guzkami głosowymi w testach psychologicznych mierzących cechy osobowości, poziom przystosowania społecznego i samopoczucie psychiczne wskazują, że ta grupa pacjentów przejawia tendencję do zachowań agresywnych i rywalizacyjnych, oraz ma zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym. Ponadto, pacjenci ze zdiagnozowanymi guzkami głosowymi charakteryzują się wyższymi wynikami w skalach mierzących ekstrawersję i reaktywność emocjonalną w porównaniu do grupy innych pacjentów podstawowej opieki medycznej (Roy i Bless, 2000; Green, 1988). Podobnie, jak w przypadku pacjentów z dysfonią, również pacjenci z guzkami głosowymi mają podwyższony poziom lęku w porównaniu z grupą pacjentów bez zaburzeń głosu.

Przedstawione powyżej doniesienia z badań, ze względu na zastosowaną w nich procedurę typu *case-control*, nie dają jednak podstaw do przyjęcia hipotezy o psychogennym charakterze wymienionych zaburzeń głosu. Na ich podstawie można mówić jedynie o współwystępowalności zjawisk. Dlatego prawdopodobna wydaje się również hipoteza, że zaburzenia głosu, które związane są z istotnym dyskomfortem fizycznym, pogorszeniem funkcjonowania zawodowego i społecznego mogą w dłuższej perspektywie prowadzić do zmian w stanie zdrowia psychicznego i produkować takie objawy jak obniżony nastrój/depresja, lęk, stany wzmożonego napięcia (Carding i wsp., 2001; Scott i wsp., 1997). Już pod koniec lat 40. minionego stulecia zauważono, że zaburzenia głosu mogą prowadzić do zaburzeń w postrzeganiu siebie i utrudniać funkcjonowanie społeczne i zawodowe (White, 1946 za: Olson i Verdolini, 1998). Współczesne badania pokazują, że niezdolność do emisji „czystego, normalnego” głosu związana jest ze stresem, frustracją, wycofywaniem się i depresją (Olson i Verdolini, 1998). Związki takie mogą być szczególnie wyraźne w przypadku osób, u których głos jest narzędziem pracy.

Na istotną rolę strefy psychologicznej, a w szczególności stresu, na rozwój chorób zawodowych narządu głosu wskazują badania własne prowadzone w ostatnich latach w Centrum Profilaktyki i Leczenia Zaburzeń Głosu Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Wykazano w nich, że stan zdrowia psychicznego nauczycieli z problemami głosowymi, oceniany za pomocą Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia D. Goldberga był istotnie gorszy nie tylko w porównaniu z grupą osób zdrowych, lecz również z grupą pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą somatyczną (Śliwińska-Kowalska i wsp., 2002). Program pomocy psychologicznej, zastosowany jako dodatkowa procedura wspierająca program szkolenia głosu, znacznie bardziej sprzyjał poprawie dolegliwości ze strony narządu głosu i poprawie parametrów głosowych niż izolowana rehabilitacja logopedyczna. Co więcej, u osób tych uzyskano równoległe istotnie większą poprawę stanu zdrowia psychicznego niż u nauczycielek, u których zastosowano jedynie trening logopedyczny (rehabilitację głosu). Poprawę uzyskano w zakresie symptomów somatycznych, niepokoju i bezsenności, zaburzeń funkcjonowania oraz nastrojów depresyjnych. Oznacza to, że włączenie u nauczycieli z zaburzeniami głosu pomocy psychologicznej pozwala na poprawę nie tylko w zakresie zgłaszanych objawów chorobowych, lecz również w zakresie ich zdrowia psychicznego. Jak wspomniano wyżej, potrzebę skorzystania z porady i usług psychologa wyrażała większość konsultowanych w Centrum pacjentek, co wskazuje, jak bardzo nauczyciele tej pomocy potrzebują.

III. Konsekwencje społeczne obciążeń psychospołecznych i fizycznych nauczycieli

Zawód pedagoga, jak wspomniano wcześniej, jest specyficzny ze względu na fakt, że wszelkie negatywne efekty obciążeń przekładają się na jakość pracy, a co za tym idzie na wychowanie i nauczanie młodego pokolenia. Obciążenia te pociągają za sobą również duże koszty społeczno-ekonomiczne.

Elementem, który wskazuje na ryzyko obniżonej jakości funkcjonowania zawodowego, jest deklarowana przez znaczny odsetek pracowników instytucji oświatowych chęć zmiany, czy porzucenia zawodu. W dużej próbie nauczycieli zbadanej przez Travers'a i Cooper'a (1993), aż 66,4% osób rozważało poważnie rezygnację z pracy w okresie pięciu lat poprzedzających badanie. Prawie 30 procent szukało możliwości zmiany pracy w okresie przeprowadzania badania, a około 13 procent chciało skorzystać z możliwości wcześniejszej emerytury. Podobne wyniki uzyskano w badaniach polskich - badania Gawlika (2000) wskazują, że 38% nauczycieli polskich chciałoby zmienić zawód na spokojniejszy.

Istotne koszty społeczne wynikają z problemu chorób zawodowych narządu głosu. Od kilku lat jest to najczęściej stwierdzana choroba zawodowa. Stanowi ona ok. 25-30% wszystkich chorób zawodowych i dotyczy każdego roku ponad 1200 nowych rozpoznań (Szeszenia-Dąbrowska i wsp., 2002) Rozpoznanie choroby zawodowej jest równoznaczne z uznaniem inwalidztwa i koniecznością zaprzestania pracy w zawodzie. Często problem ten dotyczy młodych nauczycieli, ze stosunkowo krótkim stażem pracy.

Wynikające z chorób zawodowych narządu głosu koszty chorobowości są wysokie. Badania Smitha i wsp. (1997) wykazały, że 20% nauczycieli korzysta ze zwolnień lekarskich z powodu chorób narządu krtani, podczas gdy w grupie kontrolnej takich zwolnień w ogóle nie było. W Polsce brak jest opracowań dotyczących kosztów bezpośrednich (w tym kosztów leczenia) i pośrednich (w tym dotyczących strat ekonomicznych wynikających z konieczności przekwalifikowania się do innego zawodu, urlopów zdrowotnych, rekompensat z tytułu chorób zawodowych) związanych z chorobami narządu głosu u nauczycieli. Jednakże, szacując, że zaburzenia głosu mogą dotyczyć nawet ok. 40% populacji nauczycieli (tj. 280 tys. osób, przy założeniu ogólnej liczby osób pracujących w tym zawodzie na 700 tys.) należy spodziewać się, że są one bardzo wysokie.

Rozważając koszty społeczne „wypalenia” zawodowego nauczycieli, szczególną uwagę należy zwrócić na zjawisko depersonalizowania podopiecznych. Konkretnie zachowania

będące oznaką depersonalizacji objawiają się (Sęk, 2000a) „skracaniem czasu na bliski kontakt, niechęcią do zajęć pozalekcyjnych, stosowaniem kartkówek zamiast dyskusji, zmianą udziału w wycieczkach i spotkaniach z uczniami na nadzór, rzadkimi kontaktami z rodzicami, formalizowaniem wywiadówek (np. omawianiem spraw finansowych zamiast wychowawczych). Sęk (2000a) uważa, że grupa objawów związanych z depersonalizacją jako czynnikiem wypalenia jest najbardziej „kosztowna”, gdyż „szkodzi w pierwszym rzędzie głównym podmiotom procesu edukacyjnego – uczniom i studentom – i wszystkim ogniwom systemów edukacyjnych (Sęk, 2000a).

Podsumowanie i wnioski

Przedstawione wyżej dane wskazują, że w zawód nauczyciela wpisanych jest duża ilość obciążeń zarówno o charakterze psychospołecznym, jak i fizycznym. Wśród tych obciążeń występują takie, które są charakterystyczne dla wszystkich zawodów pomocowych oraz takie, które są specyficzne dla miejsca pracy pedagoga. Obciążenia te przekładają się na wiele negatywnych konsekwencji zarówno w obszarze osobistego funkcjonowania nauczycieli, jak i w aspekcie społecznym. Fakty te każą wpisać zawód pedagoga do zawodów o szczególnym obciążeniu psychospołecznym i fizycznym.

Literatura przedmiotu

1. Burke R J, Richardsen AM. Stress, burnout and health. W: Handbook of stress, medicine and health. (red.) Cooper GL, 1996.
2. Carding, McKenzie K i wsp. Is voice therapy an effective treatment for dysphonia? Randomized controlled trial. BMJ 2001; 323(1734): 658-664.
3. Corrigan PW, Holmes PE, Luchins D, Buican B, Basit A, Parks J J. Staff burnout in psychiatric hospital: a cross-lagged panel design. Journal of Organizational Behavior 1994; 15: 65-74.
4. Daniel J, Szabo I. Psychological burnout in professions with permanent communication. Studia Psychologic 1993; 35: 4-5.
5. Gawlik S. Kompetencje i osobowość nauczyciela w polskiej myśli pedagogicznej. W: Problemy pedeutologiczne na przełomie XX i XXI wieku. (red.) Jasiński Z, Lewowicki T. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, 2000, Opole.
6. Gerritsma EJ. An investigation into some personality characteristics of patients with psychogenic aphonia and dysphonia. Folia Foniatrica 1991; 43: 13-20.
7. Golińska L, Świętochowski W. Temperamentalne i osobowościowe determinanty wypalenia zawodowego u nauczycieli. „Psychologia Wychowawcza” 1998; 5: 385-398.
8. Green G. The inter-relationship between vocal and psychological characteristics: A literature review. Australian Journal of Human Communication Disorders 1988; 16: 31-43.
9. Kacperk E. Nauczyciel promujący zdrowie. Oczekiwania – stan obecny – postulaty. W: Wychowanie profilaktyka resocjalizacja. W poszukiwaniu doskonalszych systemów w skali mikro i makro. (red.) Sowa J, Piotrowski E, Rejman J, Uniwersytet Rzeszowski, 2002, Rzeszów.
10. Kacperk E, Muszyńska E. Psychoterapia w szkole. W: Postępy psychoterapii, (red.) Gapik L, 1998, Poznań.
11. Krawulska-Ptaszyńska A. (1992) Analiza czynników wypalenia zawodowego u nauczycieli szkół średnich. Przegląd Psychologiczny, 3: 404-409.
12. Kretschmann R. Stres w zawodzie nauczyciela, 2003, Gdańsk, GWP.
13. Kwiatkowski P. Stres zawodowy pedagoga resocjalizacyjnego. Niektóre aspekty profilaktyki na etapie przygotowania do pracy. Szkoła Specjalna 1993; 173: 147-157.
14. Long J, Williford HN, Olson MS, Wolfe V. Voice problems and risk factors among aerobics instructors. J Voice 1998; 12(2): 197-207.

15. Lorek Z. Kadrowe determinanty skuteczności resocjalizacyjnej zakładu poprawczego. *Szkoła Specjalna* 1994; 176: 78-87.
16. Łoś-Spychalska T, Fiszer M, Śliwińska-Kowalska M. Ocena częstości występowania chorób narządu głosu u nauczycieli. *Otaryngologia* 2002; 1(1): 39-44.
17. Maslach Ch. Wypalenie się: utrata troski o człowieka. W: *Psychologia i życie*. (red.) Zimbardo PG, Ruch FL, 1997, Warszawa, PWN.
18. Maslach Ch. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: *Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie*. (red.) Sęk H, 2000, Warszawa, PWN.
19. Maslach Ch, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*, Palo Alto, Consulting Psychologist Press, 1986.
20. Miller MK, Verdolini K. Frequency and risk factors for voice problems in teachers of singing and control subjects. *J Voice* 1995; 9(4): 348-362.
21. Needle RH, Griffin R, Svendsen R, Berney C. Teacher stress: sources and consequences. *Journal of School Health* 1980; 50: 96-99.
22. Nichol H, Morrison M, Rammage L. Interdisciplinary approach to functional voice disorders: the psychiatrist's role. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1993; 108: 643-647.
23. Noworol Cz, Marek T. Typology of burnout: methodology modelling of the syndrome. *Polish Psychological Bulletin* 1993; 4: 319-326.
24. Olson L, Verdolini K. Treatment efficacy: voice disorders. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 1998; 41(1): 1092-4388.
25. Olweus D. *Mobbing, fala przemocy w szkole. Jak ją powstrzymać?* Warszawa, 1999, Jacek Santorski.
26. Parafiniuk-Soińska J. Opinie nauczycieli o sobie i swojej pracy zawodowej. W: *Problemy pedeutologiczne na przełomie XX i XXI wieku*. (red.) Jasiński Z, Lewowicki T, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, 2000, Opole.
27. Plichta P, Pyżalski J. Depersonalizacja jako przeszkoda w zaspokajaniu potrzeb wychowanków placówek kształcenia specjalnego. W: *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniem od normy*. (red.) Dykcik W, Kosakowski C, Kuczyńska-Kwapisz J, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, 2002.
28. Pyżalski J. Wypalenie zawodowe a zdrowie i zachowania zdrowotne pedagogów placówek resocjalizacyjnych. *Medycyna Pracy* 2002; 53(6): 495-499.

29. Putkiewicz E, Siellawa-Kolbowska KE, Wiłkomirska A, Zahorska M. Nauczyciele wobec reformy edukacji, 1999, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
30. Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 30 lipca 2002 r. w sprawie chorób zawodowych Dz. U. Nr 132, poz. 1115.
31. Roy N, Bless DM. Personality traits and psychological factors in voice pathology: a foundation for future research. *J Speech, Language and Hearing Research* 2000; 43: 737-749.
32. Rycroft Ch. A critical dictionary of psychoanalysis. Penguin Books, London, 1972.
33. Scott S, Deary I, Wilson J, McKenzie K. Functional dysphonia - a role for psychologists? *Psychol Health Med.* 1997; 2: 169-180.
34. Seidman SA, Zager J. A study of coping behaviors and teacher burnout. *Work&Stress* 1991; 5: 205-216.
35. Seligman MEP. Optymizmu można się nauczyć. Media Rodzina, 1998, Poznań.
36. Sęk H. Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Społeczne i podmiotowe uwarunkowania, W: Psychologiczno-edukacyjne aspekty przesilenia systemowego. (red.) Brzeziński J, Kwieciński Z, Toruń, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2000a.
37. Sęk H. Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania. W: Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie. (red.) Sęk H, Warszawa, PWN, 2000b.
38. Smith E, Gray SD, Dove H i wsp. Frequency and effects of teachers voice problems. *J Voice* 1997; 11(1): 81-87.
39. Szeszenia-Dąbrowska N, Szymczak W, Wilczyńska U, Peplowska B. Sprawozdanie: Analiza struktury i zapadalności na choroby zawodowe pracowników gospodarki narodowej w Polsce w 2002 roku. Instytut Medycyny Pracy, 2002, Łódź.
40. Śliwińska-Kowalska M, Fiszer M, Kotyło P i wsp. Sprawozdanie z realizacji tematu badawczego IMP 18.3: Opracowanie metod rehabilitacji logopedycznej i psychologicznej nauczycieli z zaburzeniami głosu. Instytut Medycyny Pracy, 2002, Łódź.
41. Śliwińska-Kowalska M, Fiszer M, Niebudek-Bogusz E i wsp. Ocena stanu narządu głosu u studentów szkoły pedagogicznej. *Med Pr* 2000; 6: 573-580.
42. Travers ChJ, Cooper CL. Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. *Work&Stress* 1993; 7: 203-219.
43. Wardaszko-Łyskowska H. Zespół „wypalenia się”. *Medycyna-Dydaktyka-Wychowanie* 1994; 3/4: 39-45.

44. Westman M, Eden D. Effects of a Respite From Work on Burnout: Vacation Relief and Fade-Out. *Journal of Applied Psychology* 1997; 4: 516-527.
45. White F. Some causes of hoarseness in children. *Annals of Otology, Rhinology, Laryngology* 1946; 55: 537-542.
46. Żłobicki W. Nauczyciele a szkolne stresy, czyli o syndromie wypalenia zawodowego. W: *Szkola a wypalenie zawodowe*. (red.) Kropiwnicki J, 1999, Zielona Góra.