



Marta Radwańska  
UNIwersytet Warszawski

## STYL ŻYCIA A KOMPETENCJE EMISYJNE GŁOSU STUDENTEK WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I EDUKACJI WCZESNOSZKOLNEJ

### Abstract

The relation between lifestyle and voice emission competence in physical education and early childhood education students

**Introduction.** The subject of the study is voice emission competence of female students who are teachers – to – be of two different faculties: Physical Education and Pedagogy. The aim of the study is to examine the relation between lifestyle, including physical activity, and voice emission competence - taking into account the sense of voice handicap – of students who are preparing for teaching career in physical education and early childhood education.

**Materials and methods.** The study comprised 176 female students. The following research tools were used: Voice Handicap Index (VHI), Health Beliefs Scale (SPZ – HF/BM), Life Orientation Questionnaire (SOC -29), I-E Rotter's Scale and the survey Students' Lifestyle.

**Results.** On the basis of VHI study we can conclude that the overall assessment of voice handicap is satisfactory. To a large extent, it was influenced by healthy behaviour and factors which support them. **Findings.** There is a relation between one's lifestyle and voice emission difficulties. The students of Physical Education, participating in physical activity programmes have better vocal predisposition. They also display the highest level of healthy behaviour. The students of pedagogy experience slight voice handicap. The PhD students who are professionally voice – active experience the biggest voice handicap. With time and with inappropriate work of vocal apparatus, the real threats increase and can make the voice – active work of a teacher impossible.

**Keywords:** lifestyle, voice emission competence

**Słowa kluczowe:** styl życia, kompetencje emisyjne głosu

### WPROWADZENIE

Czynnikiem wpływającym w sposób istotny na jakość pracy nauczyciela jest funkcjonowanie aparatu głosowego. Głos jest bowiem podstawowym narzędziem pracy. Jego sprawność decyduje o możliwości porozumiewania się z innymi ludźmi, zbierania i przekazywania informacji, właściwej komunikacji z otoczeniem (Polak 1990, Łastik 2002, Przybysz-Piwko 2006).

Niewłaściwe wykorzystywanie aparatu głosowego może spowodować utratę głosu, a tym samym udaremnić wykonywanie pracy zawodowej.

Dbłość o głos, zwłaszcza dla nauczycieli, jest szczególnie ważna. Dlatego kształcąc przyszłych pedagogów, powinno się zwracać uwagę na czynniki sprzyjające właściwej emisji głosu. Nieumiejętne posługiwanie się głosem, wynikające najczęściej z braku wiedzy

i doświadczenia, może prowadzić do schorzeń narządu głosu (Pruszevicz 1992, Sułkowski 2001).

Doceniając wagę tych problemów, w trakcie swojej wieloletniej pracy jako nauczyciel akademicki poświęciłam im wiele uwagi w praktyce, a także pilnie śledziłam badania prowadzone w tym zakresie.

Zasadniczym celem przeprowadzonych badań jest określenie dyspozycji emisyjnej głosu studentów, którzy w przyszłości podejmą pracę w roli pedagoga. Dlatego też w badaniach zwrócono uwagę przede wszystkim na poczucie niesprawności głosowej (ang. *Voice Handicap Index*) (Jacobson i wsp. 1997, Pruszevicz i wsp. 2004) oraz wpływ stylu życia, podmiotowych dyspozycji osobowościowych, a także przekonań zdrowotnych na dyspozycję głosową studentek. Podjęto również próbę wyjaśnienia, czy i w jaki sposób powyższe zależności są mody-

fikowane przez czynniki społeczne, odnoszące się głównie do stylu życia i zachowań prozdrowotnych studentek.

Grupę badawczą stanowiły studentki Uniwersytetu Warszawskiego oraz Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. Są to uczelnie, które przygotowują nauczycieli do wykonywania zawodów wymagających posługiwania się głosem w różnych warunkach, takich jak np. klasa szkolna, sala gimnastyczna, boisko, basen. Podjęto też próbę sprawdzenia, czy i w jakim stopniu studenci są świadomi swoich kompetencji emisyjnych głosu, a także czy przejawiają dostateczną troskę o własne zdrowie.

#### PROBLEM BADAWCZY

Zachowania zdrowotne wiążą się w dużej mierze ze stylem życia. Styl życia ma zasadniczy wpływ na zdrowie (Siciński 1988, Kasperek 1999, Siciński 2002). Obejmuje zachowania związane ze sposobem odżywiania się, aktywnością fizyczną, stosowaniem używek takich, jak: tytoń, alkohol, kawa czy leki lub tzw. pobudzające środki farmakologiczne. Styl życia ma też znaczący wpływ na jakość pracy głosem.

Opierano się na założeniu, że dyspozycje emisyjne głosu oraz sposób dbania o nie – w aspekcie higienicznym, prozdrowotnym i estetycznym – wpływają na jakość pracy nauczyciela. Podjęto próbę sprawdzenia, czy i w jakim stopniu studentki, jako przyszłe nauczycielki, są świadome swoich kompetencji emisyjnych, a także czy i w jakim stopniu przejawiają troskę o własne zdrowie oraz na ile mogą stanowić dla swoich uczniów wzór troski o zdrowie. Na nauczycielach spoczywa bowiem szczególnie duża odpowiedzialność za propagowanie właściwego stylu życia i modelowanie odpowiednich zachowań uczniów oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych.

Zachowania prozdrowotne są przejawem stylu życia. Styl życia może być, choć nie musi, wynikiem świadomych decyzji ludzi dążących do zmiany swoich zachowań w kierunku uznanym za pożądany lub w określonej sytuacji konieczny. Bogdan Suchodolski podkreślił, że na styl życia składają się nie tylko te zachowania, które są wynikiem

uległości wobec obowiązujących wzorów i kultury, lecz także te, które są wynikiem osobistych decyzji jednostki, przejawem jej twórczości i dążenia do wolności i niezależności (Suchodolski 1976).

W celu wyjaśnienia hipotetycznej zależności emisji głosu od przekonań zdrowotnych i podejmowanego stylu życia studentek, odwołano się do:

– Teorii aktywności fizycznej Weinberga, Corneliusa i Caldwell (1982), która wyjaśnia związek między wysiłkiem aerobowym (ang. *health-related activity*) a zmianą funkcjonalną układu oddechowego.

– Teorii przekonań zdrowotnych Rosenstocka (1966, za: Heszen, Sęk 2007), według której osoby przeświadczone o możliwości własnego udziału w utrzymywaniu zdrowia są bardziej predysponowane do podejmowania działań witalnych, niż osoby przekonane o decydującym wpływie na ich zdrowie podmiotów i czynników zewnętrznych.

– Teorii salutogenezy Antonovsky'ego (Antonovsky 2005, Heszen-Niejodek, Sęk 1997), która wyjaśnia związek między poczuciem orientacji życiowej osoby a jej dyspozycją odpornościową wobec stresogenów, dzięki której są chronione jej zasoby witalne (ang. *health-ease state*). Poczucie koherencji, jako podmiotowa dyspozycja, zawiaduje zasobami zdrowotnymi i przez to sprzyja pozytywnemu odczuwaniu swej fizyczności.

– Teorii poczucia kontroli Rottera (1954), zmodyfikowanej przez Levensona, w polskiej adaptacji przez Juczyńskiego (2001), która wyjaśnia związek między odczuwaniem skuteczności działania a dyspozycją zdrowotną osoby (podają za: Heszen-Niejodek, Sęk 1997, s. 114).

#### METODOLOGICZNE ZAŁOŻENIA BADAŃ

Przedmiotem badań są kompetencje emisyjne głosu studentek dwóch różnych kierunków: wychowania fizycznego i pedagogiki w zakresie edukacji wczesnoszkolnej, w dwóch warszawskich uczelniach: AWF i UW.

Celem badań jest wyjaśnienie zależności między stylem życia, w tym aktywnością fizyczną, a kompetencjami emisyjnymi głosu studentek, z uwzględnieniem poczucia nie-

sprawności głosu, przygotowujących się do zadań nauczycielskich w dziedzinie kultury fizycznej i edukacji wczesnoszkolnej. Badania dotyczą określonych trudności i problemów, z jakimi spotykają się młode osoby pracujące głosem, oraz czynników, które w ich ocenie mają wpływ na poczucie dyskomfortu głosowego. Dokładniej ujmując tę zależność, celem badań jest wyjaśnienie zależności dyspozycji głosowych od stylu życia studentek przygotowujących się do pracy nauczycielskiej, ich przekonań zdrowotnych oraz niektórych dyspozycji osobowościowych, świadczących o podmiotowości osób badanych. Wyjaśniano również, czy i w jaki sposób powyższe zależności są modyfikowane przez czynniki społeczne.

Zastosowano model dedukcyjno-hipotetyczny badań (typ badań weryfikacyjnych).

**Hipoteza 1** dotyczy związku między prozdrowotnym stylem życia, wyrażającym się m.in. wzmoczoną aktywnością fizyczną, niskim spożyciem używek i higienicznym trybem życia a odczuwaniem dyskomfortu głosowego. Przypuszczenie to uzasadnia teoria aktywności fizycznej. Uprawnione jest w związku z tym założenie, że studentki podejmujące regularnie aktywność fizyczną wykazują się dodatnią kompetencją emisji głosowej i zarazem nie odczuwają dyskomfortu głosowego. Z kolei teoria stylu życia (Siciński 1983) wyjaśnia związek między uzależnieniem od substancji nikotynowo-narkotykowych i alkoholu a pomniejszaniem zasobów zdrowia fizycznego. Uprawnione jest więc założenie, że studentki uzależnione od używek wykazują się wzmocnionym poczuciem dyskomfortu głosowego, ale też na odwrót – studentki wolne od nałogów, o niskim spożyciu używek i środków farmakologicznych, odczuwają w mniejszym stopniu niesprawność głosową lub nie odczuwają jej wcale.

**Hipoteza 2** dotyczy związku między przekonaniami zdrowotnymi a odczuwaniem dyskomfortu związanego z funkcjonowaniem aparatu głosowego. Przypuszczenie to uzasadnia teoria przekonań zdrowotnych. W świetle tej teorii uprawnione jest przypuszczenie, że studentki identyfikujące się w większym stopniu z przekonaniami ho-

listyczno-funkcjonalnymi, są skłonne przypisywać sobie własny udział w kształtowaniu kompetencji głosowych i w mniejszym stopniu będą odczuwać problemy emisyjne, zaś studentki preferujące przekonania biomedyczne, silniej będą odczuwać problemy emisyjne.

**Hipoteza 3** dotyczy związku między poczuciem koherencji a odczuwaniem trudności emisyjnych, którego istnienie uzasadnia teoria salutogenezy. Poczucie koherencji, jako podmiotowa dyspozycja, zawiaduje zasobami zdrowotnymi i przez to sprzyja pozytywnemu odczuwaniu swej fizyczności. Uprawnione wobec tego jest przypuszczenie, że silniejsze poczucie koherencji studentek współwystępuje z dodatnim odczuwaniem dyspozycji głosowej, a niskie poczucie orientacji życiowej z niedostateczną odpornością na czynniki stresowe, wywołującą odczucie dyskomfortu głosowego.

**Hipoteza 4** dotyczy związku między poczuciem umiejscowienia kontroli a odczuwaniem dyskomfortu głosowego. Zgodnie z teorią poczucia kontroli, uprawnione jest przypuszczenie, że studentki o wyższym poczuciu kontroli wewnętrznej w mniejszym stopniu odczuwają trudności emisyjne, zaś studentki o zewnętrznym poczuciu kontroli są w większym stopniu skłonne do przypisywania sobie trudności związanych z emisją głosu. Idąc dalej, można założyć, że wyższe, wewnętrzne poczucie skuteczności działania wzmacnia przekonanie o możliwości poprawienia jakości emisji głosu.

#### OSOBY BADANE I SPOSÓB PRZEPROWADZENIA BADAŃ

Przebadano 176 kobiet, w tym: 124 studentki UW, 42 studentki AWF (łącznie 166 osób) i 10 doktorantek wydziału socjologii UW. Głównym kryterium doboru tej ostatniej grupy była aktywna praca głosem w zawodzie, co stanowiło wskaźnik i punkt odniesienia dla dwóch grup studentek. Udział procentowy studentek I, II i III roku studiów jest odpowiednikiem liczby studentów na danym roku studiów. Proporcja liczby studentek AWF do studentek UW (1 do 4) ma

w założeniu odzwierciedlać stosunek nauczycieli wychowania fizycznego i osób zajmujących się edukacją wychowania fizycznego do nauczycieli innych przedmiotów.

Badania przeprowadzono w 2009 roku. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz schemat quasi-eksperymentu. W badaniach przyjęto założenie, że habitus zdrowotny studentek – wyrażający się zachowaniami fizyczno-ruchowymi (aktywnością fizyczną), higieniczno-osobistymi, zaniechaniem używek, racjonalnym odżywianiem i prewencją okresowych badań lekarskich – zależy jednocześnie od pola uczestnictwa w kulturze fizycznej, oraz – zgodnie z teorią Pierre’a Bourdieu (2006) – kapitału kulturowego rodziców, wywodzących się z różnych klas społecznych. Korzystając z tego, że studentki różnych kierunków studiów uczestniczą w sposób „naturalny” w skrajnie odmiennych „polach” kultury fizycznej i przez to nabywają różnych habitusów zdrowotnych, zastosowałam schemat quasi-eksperymentu. Zastosowane techniki obliczeń statystycznych są potwierdzeniem zasadności wyboru tego schematu. W świetle „teorii pola” Bourdieu (2006) uzasadnione jest przypuszczenie, że studentki wychowania fizycznego wykazują się korzystniejszym dla emisji głosu habitusem zdrowotnym. To jedna strona modelu badawczego trafnie oświetlona teorią wyjaśniającą zależność między kapitałem kulturowym a habitusem oraz uczestnictwem w „polu” a habitusem, a także klasą pochodzenia społecznego rodziców a ich zdrowiem fizycznym oraz ich dzieci. Gdy chodzi o rodziców studentek, ten aspekt modelu nie był sprawdzany. Gdy chodzi o diagnozę stylu życia i kompetencje emisyjne głosu – zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Po drugiej stronie modelu badawczego znajdują się zatem kompetencje emisyjne głosu studentek (zmienna zależna), które dotyczą umiejętności operowania głosem z odpowiednim natężeniem, dynamiką, intonacją, barwą oraz nienaganną dykcją. Tak zwana charyzma głosu opiera się na umiejętności jego emitowania, a ta jest związana ze sprawnym operowaniem oddechem, jest więc pochodną płucno-przeponowej sprawności.

## METODY POMIARU ZMIENNYCH

Do przeprowadzenia badań zostały wykorzystane następujące narzędzia badawcze:

- *Voice Handicap Index* (VHI) do badania subiektywnej oceny wskaźnika niesprawności głosowej,
- Skala Przekonań Zdrowotnych (SPZ - HF/BM) do badania przekonań dotyczących wpływu własnej aktywności lub braku tego wpływu na swoją sytuację zdrowotną,
- Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) do badania poczucia koherencji,
- Skala I-E Rottera do badania poczucia umiejscowienia kontroli,
- Ankieta „Styl życia studentek” do oceny zachowań mogących mieć wpływ na sytuację zdrowotną respondentów.

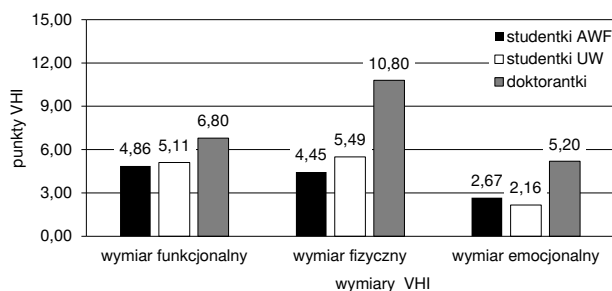
## ZASTOSOWANE METODY ANALIZY STATYSTYCZNEJ

Do obliczeń statystycznych zastosowano komputerowy program Statistica.pl. Do porównania średnich dla trzech grup użyto jednoczynnikowej wersji testu ANOVA analizy wariancji. W przypadku, gdy test ANOVA wykazywał istotne zróżnicowanie obrębie trzech porównywanych grup, w następnym etapie identyfikowano te różnice testem NIR (Najmniejszej Istotnej Różnicy). Do oszacowania siły i kierunku współzależności zmiennych zastosowano współczynnik korelacji Pearsona. Jako dodatkowy sposób eksploracji danych zastosowano analizę skupień metodą k-średnich. Pozwoliło to na wyodrębnienie skupień o wysokim i niskim nasyceniu danym czynnikiem w grupie osób badanych.

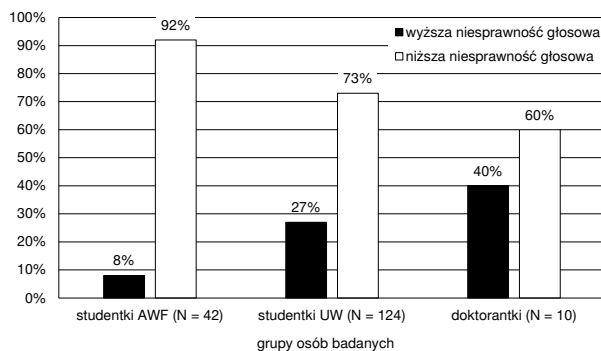
## WYBRANE WYNIKI BADAŃ

Dyspozycję emisyjną głosu studentek badano polską wersją kwestionariusza *Voice Handicap Index* (VHI).

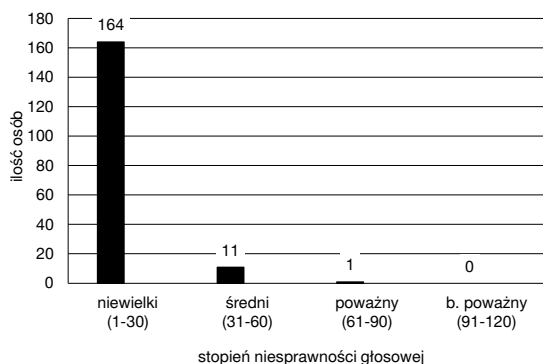
Jak można zauważyć, grupą odczuwającą w największym stopniu niesprawność głosową są doktorantki. Średnie we wszystkich wymiarach VHI są w tej grupie zdecy-



Ryc. 1. Dyspozycja emisyjna głosu w grupie studentek AWF i UW oraz w grupie doktorantek (N = 176). Średnie trzech wymiarów VHI



Ryc. 2. Udział procentowy osób odczuwających większą i mniejszą niesprawność głosową w poszczególnych grupach



Ryc. 3. Liczba osób zakwalifikowanych do poszczególnych stopni niesprawności głosowej na podstawie ogólnego VHI (N = 176)

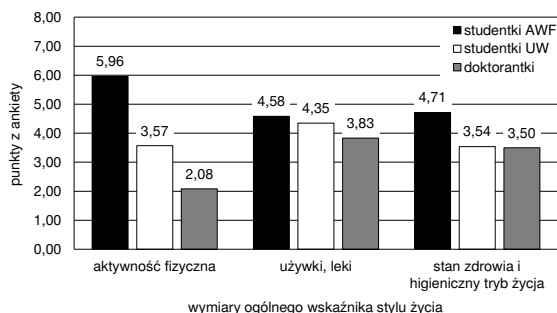
dowanie wyższe, niż w obu grupach studentek. Problemy emisyjne odczuwane są w najmniejszym stopniu przez studentki AWF. U studentek UW dyskomfort głosowy jest odczuwany najsilniej w wymiarze fizycznym. U studentek AWF dominuje wymiar funkcjonalny. We wszystkich trzech grupach najmniejsze znaczenie w odczuwaniu niesprawności głosowej ma wymiar emocjonalny. Analiza wariancji wykazała statystycznie istotne zróżnicowanie w wyniku ogólnym VHI i w wymiarze fizycznym między grupą doktorantek (wyższe wyniki) a grupami studentek (niższe wyniki). Analiza skupień pozwoliła na wyodrębnienie dwóch skupień osób badanych o wyższym i o niż-

szym nasyceniu odczuwania niesprawności głosowej. Udział procentowy tych skupień w każdej z grup osób badanych jest inny, co widać wyraźnie na rycinie 2.

Najmniej osób odczuwających problemy emisyjne jest wśród studentek AWF – jedynie 8%, znacznie więcej w grupie studentek UW – 27%, najczęściej wśród doktorantek – 60%.

Na rycinie 3 przedstawiono rozkład wyników indywidualnych ogólnego VHI według stopnia niesprawności głosowej.

Żadna ze średnich dla poszczególnych grup nie przekracza 30 pkt, czyli progu nieznacznej niesprawności głosowej. W ramach tej kategorii mieszczą się aż 164 osoby, co stanowi 93% wszystkich osób badanych.



Ryc. 4. Średnie trzech wymiarów ogólnego wskaźnika stylu życia dla poszczególnych grup osób badanych (N = 176)

W kategorii średniej niesprawności znalazło się 11 osób, co stanowi tylko 6,5%, a jedynie 1 osoba na 176 znalazła się w kategorii poważnej niesprawności głosowej, co stanowi zaledwie 0,5% ogółu badanych. Żadna z osób badanych nie określiła swojej niesprawności głosowej jako bardzo poważnej.

Rycina 4 dotyczy charakterystyki stylu życia dla poszczególnych grup osób badanych, z uwzględnieniem trzech wymiarów ogólnego wskaźnika stylu życia.

Zgodnie z oczekiwaniami, najwyższe wyniki w wymiarze aktywności fizycznej uzyskały studentki AWF, a najniższe doktorantki. Właśnie aktywność fizyczna najbardziej różnicuje ich styl życia, natomiast w najmniejszym stopniu zażywanie używek i leków. W tym ostatnim wymiarze najwyższą średnią uzyskały studentki UW. Jak wykazała zastosowana analiza wariancji, studentki AWF uzyskały wskaźnik stylu życia PRO istotnie wyższy od studentek UW i doktorantek. Również studentki UW mają wskaźnik PRO istotnie wyższy niż doktorantki. Studentki AWF charakteryzują się też istotnie wyższym poziomem aktywności fizycznej oraz bardziej higienicznym trybem życia i lepszym stanem zdrowia niż studentki UW i doktorantki. Studentki UW są bardziej aktywne fizycznie niż doktorantki, natomiast studentki UW i doktorantki nie różnią się istotnie między sobą pod względem higienicznego trybu życia i stanu zdrowia.

Kluczowe zadanie badawcze dotyczyło oszacowania zależności między stylem życia studentek, a ich emisyjnymi kompetencjami głosu.

Korelacja między ogólnym VHI i ogólnym wskaźnikiem PRO jest statystycznie istotna na poziomie  $\alpha = 0,001$  i jest ujemna,

co oznacza zależność odwrotnie proporcjonalną. Można zatem stwierdzić, że: im bardziej styl życia staje się prozdrowotny (wyższy wskaźnik PRO z Ankiety), tym stopień odczuwania niesprawności głosowej jest mniejszy (niższy wynik VHI). Prozdrowotny styl życia koreluje istotnie także ze wszystkimi wymiarami VHI. Również jeden ze wskaźników stylu życia – stan zdrowia i higieniczny tryb życia – koreluje istotnie ze wszystkimi wymiarami VHI. Oznacza to, że prowadzenie higienicznego trybu życia oraz dbałość o zdrowie sprzyjają sprawności głosowej.

Do badania przekonań zdrowotnych użyto skonstruowaną przez Helenę Sęk Skalę Przekonań Zdrowotnych, uwzględniającą dwie postawy: poczucia kontroli i aktywnego udziału jednostki w osiągnięciu i ochronie zdrowia albo braku wpływu na własne zdrowie zdeterminowane genetycznie. Pierwsza postawa opisana jest za pomocą modelu holistyczno-funkcjonalnego (HF), a druga za pomocą modelu biomedycznego (BM).

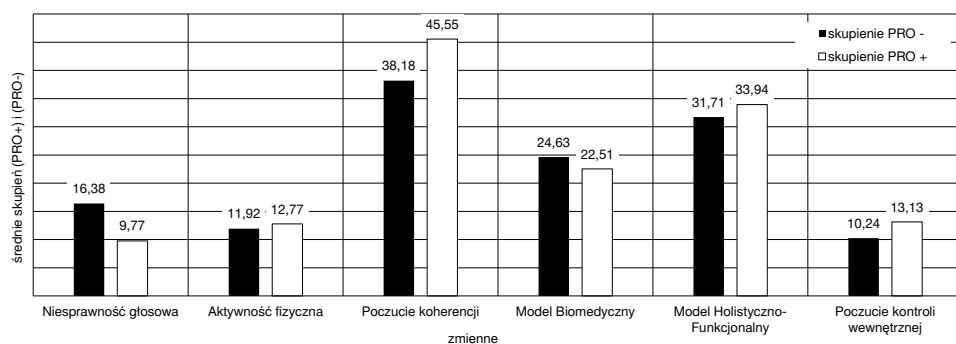
We wszystkich grupach osób badanych, przekonania zgodne z modelem holistyczno-funkcjonalnym (HF) są silniejsze, niż przekonania właściwe dla modelu biomedycznego (BM). Studentki AWF wykazują istotnie silniejsze przekonania zgodne z modelem biomedycznym niż studentki UW, co jest prawdopodobnie spowodowane specyfiką wybranego kierunku studiów. Przekonania zdrowotne nie korelują istotnie z odczuwaniem niesprawności głosowej.

Poczucie koherencji badano za pomocą Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29). U studentek AWF i UW największy udział w ogólnym poczuciu koherencji ma poczucie zaradności, u doktorantek poczucie zrozu-

Tab. 1. Styl życia a odczuwanie problemów emisyjnych przez studentki

Styl życia studentek				
wymiar VHI	aktywność fizyczna	użytki, leki	stan zdrowia i higieniczny tryb życia	ogólny wskaźnik PRO
funkcjonalny	-,08	-,06	-,32***	-,22**
fizyczny	-,17*	-,17*	-,26**	-,30***
emocjonalny	-,05	-,09	-,30***	-,21**
VHI ogólnie	-,11	-,11	-,33***	-,28***

Wynik istotny statystycznie dla: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$



Ryc. 5. Średnie dla wszystkich badanych zmiennych w skupieniach stylu życia studentek (PRO+) i (PRO-) (N = 166)

mienia. Jak wynika z analizy wariancji statystycznie istotne różnice zachodzą jedynie w przypadku poczucia zrozumienia. Grupy studentek AWF i UW nie różnią się istotnie między sobą, natomiast grupa doktorantek ma średnią istotnie wyższą od średniej studentek zarówno AWF, jak i UW.

Korelacja między ogólnym wskaźnikiem koherencji, a poczuciem niesprawności głosowej (VHI ogólnie, por. tab. 1) jest ujemna i istotna statystycznie na poziomie  $\alpha = 0,05$ . Można zatem stwierdzić, że: im wyższe poczucie koherencji (wyższy wynik ogólny SOC-29), tym mniejszy stopień odczuwania niesprawności głosowej (niższy wynik VHI). Zależność ta w największym stopniu dotyczy poczucia zaradności.

Poczucie kontroli wewnętrznej badano Skalą I-E Rottera. Średnie obu grup studentek są prawie identyczne, doktorantki mają średnią wyższą niż studentki AWF i UW. Statystycznie istotne różnice zachodzą tylko między grupą doktorantek (wyższe wyniki), a obiema grupami studentek (niższe wyniki).

Poczucie kontroli wewnętrznej koreluje istotnie tylko z funkcjonalnym VHI. Co prawda pozostałe wymiary i VHI ogólnie (tab. 1) nie korelują istotnie, ale kierunek zależności jest taki sam i może to świadczyć o trendzie zgodnym z założoną hipotezą.

#### Styl życia, a kompetencje emisyjne głosu studentek

Główne zadanie badawcze polegało na wyjaśnieniu hipotetycznej zależności między stylem życia studentek, a ich kompetencjami emisyjnymi głosu oraz ewentualnym ich deficytem – odczuwaniem niesprawności głosowej. Stosując analizę skupień, wyodrębniono dwa skupienia stylu życia studentek: (PRO+) o przewadze zachowań korzystnych dla zdrowia oraz (PRO-) o przewadze zachowań niekorzystnych dla zdrowia i porównano je ze sobą (ryc. 5).

Wykres ilustruje cechy charakterystyczne dla osób z obu skupień, a mianowicie:

– Studentki ze skupienia (PRO +), cha-

rakteryzujące się zdecydowanie wyższym poczuciem koherencji, wyższym stopniem kontroli wewnętrznej, nieco wyższym poziomem aktywności fizycznej i bardziej higienicznym stylem życia, preferują w większym stopniu przekonania o swojej roli w dbaniu o własne zdrowie i odczuwają w mniejszym stopniu niesprawność głosową, co może być częściowo wynikiem działania wymienionych wcześniej czynników.

– Studentki ze skupienia (PRO-), charakteryzujące się niższym poczuciem koherencji i kontroli wewnętrznej, preferują przekonania o braku możliwości aktywnego oddziaływania na swoje zdrowie i odczuwają w większym stopniu niesprawność głosową.

Porównanie obu skupień ze sobą pozwoliło na zweryfikowanie przyjętego założenia, że studentki ze skupienia (PRO+) będą w mniejszym stopniu odczuwać niesprawność głosową, niż studentki ze skupienia (PRO-). W celu weryfikacji tego założenia zastosowano test *t*-Studenta dla różnicy średnich w próbach niezależnych.

Studentki z grupy (PRO+) uzyskały istotnie niższy wynik ogólny VHI (mniejszy stopień odczuwania niesprawności głosowej), niż studentki z grupy (PRO-) różnica jest istotna statystycznie na poziomie  $\alpha = 0,05$  (tab. 2).

Jeszcze większa różnica wystąpiła w wymiarze funkcjonalnym ( $\alpha = 0,01$ ). Wskazuje to na dominujący udział tego wymiaru w strukturze VHI. W dwóch pozostałych wymiarach studentki z grupy (PRO+) także uzyskały niższe wyniki niż studentki z grupy (PRO-), ale różnice nie były statystycznie istotne.

Można zatem stwierdzić, że studentki preferujące zachowania sprzyjające zdrowiu odczuwają niesprawność głosową w stop-

niu istotnie niższym, niż studentki o stylu życia z przewagą zachowań niesprzyjających zdrowiu.

## WYNIKI WERYFIKACJI HIPOTEZ

Hipoteza 1 zakładająca zależność między prozdrowotnym stylem życia studentek a słabszym odczuwaniem niesprawności głosowej vs. zależność między niekorzystnym dla zdrowia stylem życia a silniejszym odczuwaniem niesprawności głosowej została potwierdzona.

Hipoteza 2 zakładająca, że: studentki przekonane o możliwości własnego udziału w utrzymaniu zdrowia będą słabiej odczuwać niesprawność głosową, a studentki przekonane o większym wpływie na ich zdrowie czynników zewnętrznym będą silniej odczuwać niesprawność głosową, nie została potwierdzona.

Hipoteza 3, zgodnie z którą: studentki o silniejszym poczuciu koherencji będą słabiej odczuwać niesprawność głosową, a studentki o słabszym poczuciu koherencji będą silniej odczuwać niesprawność głosową, została potwierdzona.

Hipoteza 4 zakładająca, że: studentki o silniejszym poczuciu kontroli wewnętrznej będą słabiej odczuwać niesprawność głosową, a studentki o mniejszym poczuciu kontroli wewnętrznej będą silniej odczuwać niesprawność głosową, została potwierdzona w przypadku funkcjonalnego VHI.

Osoby o przewadze zachowań prozdrowotnych (skupienie PRO+), a więc o większej aktywności fizycznej, niestosujące używek czy pobudzających środków farmakologicznych i leków, przekonane o wpływie jed-

Tab. 2. Styl życia (skupienia (PRO+) i (PRO-), a kompetencje emisyjne głosu studentek

Wymiar VHI	Grupa (PRO +)			Grupa (PRO -)			Test t	
	N	średnia arytmetyczna	odchylenie standardowe	N	średnia arytmetyczna	odchylenie standardowe	wartość t	p
funkcjonalny	53	4,40	3,79	28	6,93	4,16	-2,76**	0,01
fizyczny	53	5,32	3,70	28	6,21	3,83	-1,02	n.s.
emocjonalny	53	1,83	3,64	28	2,89	3,40	-1,28	n.s.
VHI ogólnie	53	11,55	9,30	28	16,04	10,12	-2,00*	0,05

Wynik istotny statystycznie dla: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .



nostki na swoje zdrowie, o silniejszym poczuciu kontroli wewnętrznej i wyższym poczuciu koherencji, w szczególności poczuciu zaradności, w mniejszym stopniu odczuwają niesprawność głosową od osób ze skupienia (PRO-) o przewadze zachowań niekorzystnych dla zdrowia. Większość różnic jest istotna statystycznie.

We wszystkich grupach badanych zaobserwowano niewielki stopień odczuwania niesprawności głosowej VHI (93%). Osoby ze skupienia (PRO+), które w prawie każdym z badanych czynników znajdowały się w skupieniu prozdrowotnym, w zdecydowanie mniejszym stopniu odczuwały niesprawność głosową, niż osoby ze skupienia (PRO-). Z badanych czynników dwa: poczucie koherencji oraz styl życia, miały istotne znaczenie w odczuwaniu niesprawności głosowej. Tym samym została potwierdzona hipoteza o wpływie tych czynników na emisję głosu. Hipoteza o wpływie poczucia kontroli wewnętrznej została potwierdzona częściowo – w zakresie funkcjonalnego VHI. W przypadku dwóch pozostałych czynników – przekonań zdrowotnych, zgodnych z modelem holistyczno-funkcjonalnym i przekonań zgodnych z modelem biomedycznym, mimo iż hipotezy nie zostały potwierdzone, to kierunek zależności był taki jak w przypadku dwóch powyżej wymienionych czynników. Upoważnia to do stwierdzenia, że czynniki te również mają wpływ na odczuwanie trudności emisyjnych. Przeważający wśród osób badanych holistyczno-funkcjonalny sposób rozstrzygnięcia o uwarunkowaniach zdrowia daje możliwość zarówno aktywnego oddziaływania na poprawę jakości pracy głosem poprzez minimalizowanie czynników wpływających negatywnie na dyspozycje emisyjne, jak i wspierania i rozwoju zachowań sprzyjających zdrowiu.

## WNIOSKI

Na podstawie otrzymanych wyników badań można sformułować następujące wnioski i postulaty:

Każda z badanych grup ma odrębną specyfikę kulturową, wynikającą ze środowiska społecznego danej uczelni – mającą wpływ

na emisję głosu studentek. Grupa doktorantek w największym stopniu odczuwa niesprawność głosową. Osoby te od około dwóch lat intensywnie pracują głosem, co powoduje, że znacznie silniej niż u studentek z dwóch pozostałych grup, niepracujących jeszcze zawodowo głosem, uwidaczniają się u nich problemy emisyjne. Z przeprowadzonych badań wynika ponadto, że są to osoby bardziej świadome i doświadczone, na co z pewnością ma wpływ czynnik stażu pracy oraz weryfikacją podejmowanych działań w praktyce. Grupa ta wykazuje jednak niską aktywność fizyczną, częściej korzysta z używek i medykamentów. Jest to zjawisko niepokojące, które w przyszłości może mieć niekorzystny wpływ na kondycję zdrowotną i emisyjną badanych osób. Oznacza to, że zgodnie z przeprowadzonymi wcześniej badaniami, potwierdza się konieczność i zasadność podejmowania działań profilaktycznych, zmierzających do zdobycia niezbędnej wiedzy dotyczącej podstaw prozdrowotnego stylu życia oraz nabycia kompetencji emisyjnych w celu świadomego posługiwania się głosem, który jest podstawowym narzędziem pracy przyszłych nauczycieli.

Zależność ujawniona w badaniach może stanowić podstawę do podjęcia praktycznych działań, zmierzających do poprawienia jakości pracy głosem badanych studentek. Z przeprowadzonych badań testem VHI można stwierdzić, że ocena całościowa niesprawności głosowej jest zadowalająca. Oznacza to, że są to osoby z dobrą sprawnością głosową bądź też o niewielkiej niesprawności głosowej. W znacznym stopniu zdecydowały o tym takie czynniki, jak zachowania sprzyjające zdrowiu oraz czynniki im sprzyjające, takie jak styl życia i aktywność fizyczna, wysokie poczucie koherencji, poczucie kontroli wewnętrznej, przekonania zdrowotne. Istnieje więc możliwość aktywnego wpływu na proces emisji głosu poprzez świadomość, wspieranie i rozwój zachowań sprzyjających zdrowiu przy jednoczesnym minimalizowaniu czynników negatywnie wpływających na emisję głosu. Z upływem czasu, przy niewłaściwej pracy aparatem głosowym, wzrastają realne zagrożenia, które mogą uniemożliwić nauczycielowi aktywną pracę głosem. Konieczna jest

więc świadomość pewnych procesów i zależności pomiędzy konkretnymi czynnikami a dyspozycją głosową. Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że badane czynniki mają konkretny wpływ na emisję głosu oraz że przez konkretne działania możemy doskonalić pracę aparatu głosowego. Określenie bardziej szczegółowych działań w tym kierunku będzie możliwe po wykonaniu szerszych badań dotyczących wpływu wymienionych czynników na kompetencje emisyjne głosu. Dowodzi to również słuszności decyzji o wprowadzeniu przedmiotu emisja głosu do procesu dydaktycznego studentek jako przyszłych nauczycieli.

#### BIBLIOGRAFIA

- Antonovsky A. (2005) Rozwikłanie tajemnicy zdrowia – jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Bordieu P. (2006) Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądenia, Scholar, Warszawa.
- Heszen I., Sęk H. (2007) Psychologia zdrowia, PWN, Warszawa.
- Heszen-Niejodek I., Sęk H. (red.) (1997) Psychologia zdrowia, PWN, Warszawa.
- Jacobson H.B., Johnson A., Grywalski C., Silbergleit A., Jacobson G., Benninger M.S., Newman C.W. (1997) The Voice Handicap Index (VHI), Development and Valdation, *American Journal of Speech – Language Pathology*, 6, 66–70.
- Juczyński Z. (2001) Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Kasperek E. (1999) Zachowania prozdrowotne nauczycieli, Oficyna Wydawnicza, Poznań.
- Łastik A. (2002) Poznaj swój głos... twoje najważniejsze narzędzie pracy, Warszawa.
- Polak I. (1990) Znaczenie emisji głosu w kształceniu nauczycieli. Materiały I Sympozjum Naukowego „Problemy pedagogiki wokalne”, *Zeszyty Naukowe AM*, 55, 111–115.
- Pruszewicz A. (1992) Zawodowe zaburzenia głosu, [w:] A. Pruszewicz (red.), Foniatria Kliniczna, PZWL, Warszawa, 205–210.
- Pruszewicz A., Obrębski A., Wiskirska-Woźnica B., Wojnowski W. (2004) W sprawie kompleksowej oceny głosu – własna modyfikacja testu samooceny niesprawności głosu (Voice Handicap Index). *Otolaryngologia Polska*, 58, 3.
- Przybysz-Piwko M. (2006) Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia, Warszawa.
- Rosenstock J.M. (1966) Why people use health services, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44 (3), Suppl., 94–127.
- Sułkowski W. (2001) Choroby zawodowe uszu, nosa, gardła i krtani, [w:] K. Marek (red.), Choroby zawodowe, WL PZWL, Warszawa.
- Siciński A. (1983) Dwie socjologie: czasu stabilizacji i czasu kryzysu, [w:] A. Siciński (red.), Styl życia, obyczaje, ethos w Polsce lat siedemdziesiątych z perspektywy roku 1981. Szkice, IFiS PAN, Warszawa.
- Siciński A. (2002) Styl życia, kultura, wybór, UW, Warszawa.
- Siciński A. (red.) (1988) Style życia w miastach polskich (u progu kryzysu), Ossolineum, Wrocław.
- Suchodolski B. (1976) Styl życia w perspektywie filozoficznej, [w:] A. Siciński (red.), Styl życia, koncepcje i propozycje, PWN, Warszawa.
- Weinberg R., Cornelius B., Caldwell B. (1982) Health Related Fitness: Theory and Practice, Anazon, London.

Praca wpłynęła do Redakcji: 10.11.2013

Praca została przyjęta do druku: 2.12.2013

*Adres do korespondencji:*

Marta Radwańska

Wydział Pedagogiczny

Uniwersytet Warszawski

ul. Mokotowska 16/20

00-561 Warszawa

e-mail: mradwanska@uw.edu.pl