

Udział w terapii logopedycznej przejawem motywacji wobec zmagania z niepełnosprawnością na przykładzie osób po laryngektomii całkowitej

Streszczenie

W niniejszym artykule zostanie poruszona problematyka motywacji do terapii logopedycznej na przykładzie osób po laryngektomii całkowitej. W Polsce wśród terapeutów mowy dominuje nastawienie ku rozwijaniu mowy zastępczej – przełykowej. Uczucie się mowy polegającej na odbiciu wymaga od samego pacjenta samodyscypliny, gotowości i pozytywnego nastawienia. Istotną rolę odgrywa także logopeda.

Na początku zostanie opisane pojęcie motywacji, odniesienie tego zjawiska do terapii osób po laryngektomii całkowitej. W drugiej części umieszczone zostaną wyniki badań przeprowadzone w grupie osób po usunięciu krtani, uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym, w trakcie którego odbywały się zajęcia logopedyczne.

Słowa kluczowe: rak krtani, laryngektomia całkowita, mowa przełykowa, motywacja, terapia logopedyczna

Participation in Speech Therapy as Motivation to Struggle with a Disability on the Example of the Total Laryngectomy

Summary

In this article there will be addressed the issue of motivation for speech therapy on the example of the total laryngectomy. In Poland, among speech therapists dominated attitude toward the development of speech-oesophageal replacement. Learning a language consisting in reflection requires from the patient self-discipline, willingness and a positive attitude. An important role is also played by the speech therapist.

For a start, it will be described the concept of motivation and a reference of this phenomenon for the treatment of patients after total laryngectomy. In the second part, there will be placed in the results of studies conducted in patients after laryngectomy, who participated in a rehabilitation, during which were held speech therapy classes.

Keywords: laryngeal cancer, total laryngectomy, oesophageal speech, motivation, speech therapy

Wprowadzenie

Nowotwór w życiu człowieka pojawia się znienacka, a świadomość śmiertelności w przypadku choroby onkologicznej w społeczeństwie jest bardzo wysoka. Celem stosowanego leczenia jest przede wszystkim zachowanie życia. Osoba, która poddawana jest różnym metodom terapii, ma nadzieję lub nawet nie zakłada, że po zakończonej kuracji może stać się niepełnosprawna. W przypadku osób chorujących na nowotwory w okolicach głowy (jama ustna, jama nosowa) i szyi (gardło, krtań) dochodzi często do nieodwracalnych zmian w obrębie budowy narządów ciała, a co za tym idzie, także i utraconych funkcji. Poza konsekwencją niepełnosprawności „ozdrowieńcy” stają przed kolejnym wyzwaniem, jakim jest podjęcie się rehabilitacji lub terapii, które będą miały na celu poprawienie jakości życia.

W niniejszym artykule zostanie poruszona problematyka motywacji do terapii logopedycznej na przykładzie osób po laryngektomii całkowitej. W Polsce wśród terapeutów mowy dominuje nastawienie ku rozwijaniu mowy zastępczej – przelykowej. Uczenie się mowy polegającej na odbiciu wymaga od samego pacjenta samodyscypliny, gotowości i pozytywnego nastawienia. Istotną rolę odgrywa także rola logopedy.

Na początku zostanie opisane pojęcie motywacji, odniesienie tego zjawiska do terapii osób po laryngektomii całkowitej. W drugiej części umieszczone zostaną wyniki badań przeprowadzone w grupie osób po usunięciu krtani, uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym, w trakcie którego odbywały się zajęcia logopedyczne.

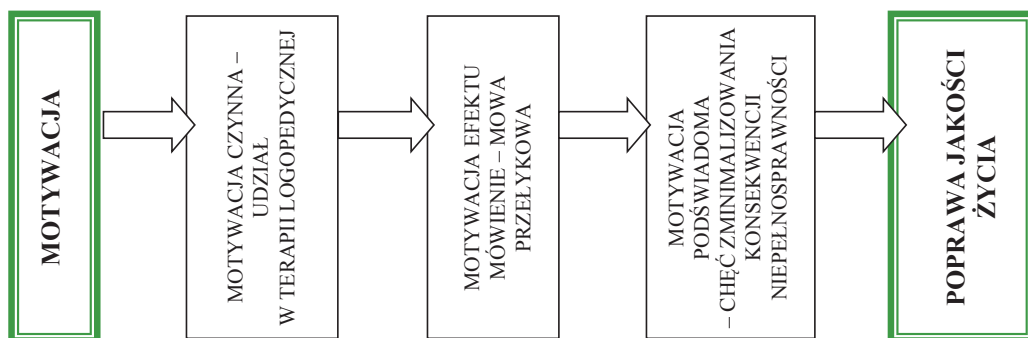
Motywacja – przybliżenie pojęcia i wybrane teorie

Pojęcie motywacji kojarzy się z działaniem, zmierzaniem do czegoś, a u podłoża teorii motywacji leży proste założenie, że każde zachowanie ma swoją przyczynę. Termin „motywacja” odnosi się do procesów dotyczących inicjacji, nadawania kierunku i energii zachowania danej osoby. Natomiast motywacja społeczna dotyczy aktywacji tych procesów pod wpływem sytuacji, w których inni ludzie są w bliskim kontakcie z daną osobą¹.

Poniższy artykuł dotyczy motywacji do terapii logopedycznej, która stanowi, wydawałoby się, cel bezpośredni. Jednakże istnieje jeszcze cel pośredni, ukryty – czyli tak naprawdę chęć poprawienia jakości życia mimo niepełnosprawności, która ograniczyła wiele funkcji, w tym swobodnego porozumiewania się (ryc. 1).

¹ R. G. Geen, *Motywacja społeczna*, [w:] *Emocje i motywacja*, red. B. Parkinson, A. M. Colman, Poznań, Zysk i S-ka, 1994, s. 61–85

Ryc. 1. Motywacja do terapii logopedycznej osób po laryngektomii całkowitej Cel bezpośredni i pośredni



Źródło: opracowanie własne

Na rzecz niniejszego artykułu warto przybliżyć teorię czynności, której twórcą był T. Tomaszewski². Podstawę teoretyczną metody przedmiotowej opisywanej przez Tomaszewskiego stanowiła zaproponowana przez Twardowskiego teoria czynności i wytworów. Według tej teorii zjawiska psychiczne wyrażają się w czynnościach i wytworach fizycznych, co więcej, czynnościom tym wtórują oddziałujące na nie zjawiska psychiczne, te zaś wraz z czynnościami fizycznymi decydują o tworzeniu wytworów³. Uważa się, że aktywność ludzka ma charakter czynności, tzw. zachowań zorganizowanych i ukierunkowanych na pożądane wyniki. Czynnościami zarządza proces przetwarzania informacji, mniej lub bardziej skomplikowany w zależności od poziomu organizacji tych czynności. Tworzą one u człowieka hierarchiczne systemy określane przez przyjęte cele, dzięki czemu może on być traktowany jako układ zdolny do samosterowania⁴. Sednem tejże teorii jest fakt, że człowiek reguluje swoje stosunki z otoczeniem (fizycznym i społecznym) za pomocą czynności, które są procesami ukierunkowanymi na osiągnięcie wyniku i których struktura kształtuje się odpowiednio do istniejących możliwości. Czynności nazwano wyższymi lub psychicznymi, dlatego że różnią się one od pozostałych tym, że są to czynności sterowane znaczeniem zdarzeń i dostosowane do ich znaczenia⁵. Odnosnie do drugiej wersji teorii

² I. Kurcz, B. Bokus, *O języku i aktywności komunikacyjnej człowieka*, [w:] *Psychologia czynności – nowe perspektywy*, red. I. Kurcz, D. Kądziaława, Warszawa, Scholar, 2002, s. 150–162

³ J. Strelau, *Tadeusz Tomaszewski (1910–2000) Twórca Warszawskiej Szkoły Psychologicznej*, „Przegląd Psychologiczny” 2000, t. XLIII, Nr 1, s. 9–13

⁴ M. Materska, *Teoria czynności Tadeusza Tomaszewskiego*, [w:] *Psychologia czynności – nowe perspektywy*, red. I. Kurcz, D. Kądziaława, Warszawa, Scholar, 2002, s. 13–20

⁵ J. Strelau, *Tadeusz Tomaszewski (1910–2000) Twórca Warszawskiej Szkoły Psychologicznej*, „Przegląd Psychologiczny” 2000, t. XLIII, Nr 1, s. 9–13

czynności, jej fundamentem jest rozróżnienie dwóch typów zachowania: reaktywnego i celowego. Zachowanie reaktywne odzwierciedla typowo formuła S-R (bodziec-reakcja), natomiast zachowanie celowe Tolmanowska określała S-O-R (bodziec-odpowiedź-reakcja), przy czym „O” cechuje stan organizmu w sytuacji zadziałania bodźca. Warto wprowadzić pojęcie zadania, którego spełnienie umożliwia podmiotowi uzyskać dany cel. Mechanizm regulacyjny, czyli zadanie, oparte jest na ocenie rozbieżności między stanem rzeczywistości zastanym a stanem oczekiwanym z perspektywy potrzeb działającego podmiotu. Zadanie oznacza metodę reagowania na bodźce, opanowując łańcuchy S-R, które nań się składają. Ostateczna formuła wygląda tak: Z(S-R)W, Z oznacza zadanie a W – wynik. Należy zaznaczyć, że wynik może różnić się od zamierzonego celu. Zgodnie z tym wzorem, czynność jest zachowaniem celowym, którego początkiem jest dana sytuacja (stan rzeczy) i które zmierza do uzyskania innej określonej sytuacji⁶.

Motywacja może dotyczyć także chęci mówienia, a następnie – porozumiewania się. O motywacji do procesu komunikowania się pisała już E. Hurlock⁷, która podkreślała, że motywacja do komunikowania się jest jednym z ważnych czynników decydujących o rozwoju mowy dziecka. Co więcej, zdaniem E. Griffin⁸, człowiek nie może się nie komunikować.

Funkcjonowanie językowe człowieka B. Bokus i I. Kurcz⁹ ujmują jako rodzaj czynności, a więc charakteryzujące się określoną strukturą i organizacją, jak też spełniające specyficzne funkcje – reprezentatywną i komunikacyjną. Funkcja reprezentatywna stanowi element wiedzy językowej wobec rzeczywistości zewnętrznej i wewnętrznej danego podmiotu. Funkcja komunikacyjna to łącznik dla wiedzy komunikacyjnej z innymi użytkownikami języka.

Po usunięciu krtani możliwość komunikowania się zostaje naruszona. Na początku możliwymi do wykorzystania środkami porozumiewania się pozostają mimika, gesty, pismo. Jak wynika z powyższego, człowiek ma bardzo dużą potrzebę komunikowania się, w sytuacji utracenia „urządzenia” umożliwiającego mu prowadzenie werbalnego dialogu bądź monologu, jest szansa na to, że zrodzi się w nim motywacja do działania, czyli na przykład do stworzenia nowej formy mowy i głosu.

⁶ M. Materska, *Teoria czynności Tadeusza Tomaszewskiego*, [w:] *Psychologia czynności – nowe perspektywy*, red. I. Kurcz, D. Kądziaława, Warszawa, Scholar, 2002, s. 13–20

⁷ E. Hurlock, *Rozwój dziecka*, t. I, Warszawa, PWN, 1985

⁸ E. Griffin, *Podstawy komunikacji społecznej*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2003

⁹ I. Kurcz, B. Bokus, *O języku i aktywności komunikacyjnej człowieka*, [w:] *Psychologia czynności – nowe perspektywy*, red. I. Kurcz, D. Kądziaława, Warszawa, Scholar, 2002, s. 150–162

O laryngektomii i sposobach komunikacji

Zabieg laryngektomii totalnej stosowany jest wtedy, kiedy nowotwór obejmujący krtani jest złośliwy, wysoce zaawansowany i gdy nie odnajduje się alternatywnego sposobu ratowania życia. Zabieg ten to radykalna metoda, aczkolwiek bardzo skuteczna i dająca szansę wyleczenia. Laryngektomia totalna polega na odcięciu krtani od góry od nasady języka i gardła oraz od dołu od tchawicy¹⁰. Przed resekcją wykonuje się tracheotomię, co oznacza rozcięcie tchawicy¹¹. Utworzona stoma będzie towarzyszyć laryngektomowanemu już przez całe życie, będzie to jego nowa droga oddychania oraz miejsce, które będzie wymagało szczególnej pielęgnacji.

Jak już zostało wcześniej zauważone, usunięcie krtani powoduje utratę mowy eufonicznej. Oznacza to, że pacjent już nigdy nie będzie mówił swoim dawnym głosem. Poza pismem¹² i gestykulacją osoby bez krtani w procesie odbudowywania mowy mają do wyboru naukę: mowy przełykowej; mowy przetokowej (przy wykorzystaniu protezy głosowej); porozumiewania się za pomocą elektronicznych aparatów dźwiękowych¹³. Poniższy artykuł wiąże się ściśle z rozwijaniem mowy zastępczej – przełykowej. Mowa ta powstaje w pseudogłosni, którą tworzą usta przełyku albo zwieracz gardłowo-przełykowy. Pojemnikiem powietrza staje się przełyk. Powietrze wypuszczane z przełyku ruchem antyperystaltycznym wprowadza w drgania pseudogłosnię i w ten sposób tworzy się dźwięk podstawowy – czyli dźwięczne odbicie zwane ruktusem¹⁴. W terapii osób po laryngektomii całkowitej bardzo trudne jest uzyskanie dźwięcznego odbicia, a właśnie ono jest podstawą mowy przełykowej i wyzwaniem wymagającym odpowiedniej motywacji.

Wywoływanie mowy przełykowej warunkowane jest wieloma czynnikami, a wśród nich wymienić można: zdrowotne (ogólny stan zdrowia), chorobowe (związane ściśle z chorobą nowotworową), osobowościowe oraz społeczne (tab. 1).

¹⁰ J. Kamuda-Lewtak, *Typologia zaburzeń mowy w chorobach nowotworowych krtani*, [w:] *Logopedia – Teoria zaburzeń mowy, Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, UMCS, 2012

¹¹ S. Iwankiewicz, *Tracheotomia*, Warszawa, PZWL, 2008

¹² Starsze osoby w piśmie wciąż posługują się kartką i np. długopisem, z kolei u młodszych widać już przewagę w wykorzystywaniu sprzętów multimedialnych, np. telefonów komórkowych.

¹³ A. Sinkiewicz, *Rak krtani. Poradnik dla pacjentów, logopedów i lekarzy*, Bydgoszcz, Wyd. PTL, 1997

¹⁴ Ibidem

Tab. 1. Czynniki warunkujące powstawanie mowy przełykowej

Czynniki warunkujące powstawanie mowy przełykowej	
Zdrowotne	wiek, płeć, stan słuchu, stan uzębienia
Chorobowe	umiejscowienie zmian nowotworowych, rozległość zabiegu, zajęcie nowotworem innych narządów z układu oddechowego, pozostawienie lub usunięcie kości gnykowej, porażenie nerwu XII, czas leczenia, czas zalegania drenu przełykowego, przetoki (np. do gardła dolnego), leczenie uzupełniające (np. radioterapia), czynniki będące następstwem leczenia chirurgicznego (morfologia zastępczego narządu głosowego – kształt i poziom pseudogłośni; kształt gardła dolnego i zachyłki gardła dolnego; czynność przełyku jako zastępczego zbiornika powietrza; napięcie ust przełyku)
Psychologiczne	motywacja, gotowość do podjęcia rehabilitacji, osobowość
Spoleczne	wykształcenie, zatrudnienie, wsparcie ze strony rodziny i najbliższych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sinkiewicz, 1999; Kuśnierkiewicz i inni, 2003; Hamerlińska-Latecka, 2015

Po usunięciu krtani rozpoczyna się właściwa terapia logopedyczna, której ostatecznym celem jest uzyskanie płynnej, jak najlepszej mowy przełykowej. Terapia ta może być realizowana w różnych formach, czyli poprzez udział w zajęciach indywidualnych (wtedy uwaga logopedy skupiona jest jedynie na jednej osobie); w zajęciach grupowych (wówczas istnieje duży potencjał, wzmocnienie w grupie; dochodzi do naśladowania); na turnusach logopedycznych (jest to możliwość spędzania dużej ilości czasu w towarzystwie osób po laryngektomii, co może budzić motywację do uczenia się)¹⁵. Z kolei w schemacie właściwej terapii logopedycznej uwzględnia się następujące elementy:

- ćwiczenia artykulacji;
- ćwiczenia rozluźniające;
- ćwiczenia oddechowe;
- ćwiczenia mowy przełykowej¹⁶.

¹⁵ A. Hamerlińska-Latecka, *Onkologopedia – logopedia wobec chorób nowotworowych*, Bydgoszcz, UKW, 2015

¹⁶ Por. A. Sinkiewicz, H. Owczarzak, P. Winiarski, H. Mackiewicz-Nartowicz, *Rehabilitacja głosu i mowy po laryngektomii całkowitej*, [w:] *Pacjent po operacji krtani*, red. A. Sinkiewicz, Bydgoszcz, Bydgoskie Stowarzyszenie Laryngektomowanych, 2009

Udział w terapii logopedycznej a motywacja w ujęciu pedagogiki personalistycznej – wyniki badań własnych

W pedagogice personalistycznej człowiek jest istotą bytowo zróżnicowaną, stanowiąc połączenie elementów materialnych (ciało) i pozamaterialnych (dusza). Ciało inicjuje wewnętrzne „ja” jako podmiot, z kolei dusza jest częścią integrującą wszystkie materialne elementy bytu ludzkiego, aktywnie organizując całość ludzkiego życia¹⁷. Pojęcie inicjacji kojarzy się z rozpoczęciem czegoś, a w kontekście niniejszego artykułu można powiedzieć o rozpoczęciu terapii logopedycznej. Z momentem rozwoju choroby nowotworowej – choruje nie tylko ciało, ale przede wszystkim człowiek, który w obliczu raka poświęca dużo czasu na rozmyślanie o duchowości i ludzkiej egzystencji. Po okresie leczenia, istota ludzka zbiera siły do dalszego życia, walczy z lękiem przed nawrotem choroby i uczy się żyć z pewnymi zmianami. Cenną myślą w pedagogice personalistycznej jest ustawiczny rozwój człowieka, który pozwala na coraz pełniejsze wyrażanie swojej istoty. Oznacza to dążenie do siebie lepszego. Według J. J. Rousseau¹⁸ w człowieku rodzi się stan napięcia, który wyzwala ukierunkowany proces rozwoju samego siebie. Pedagogika personalistyczna wskazuje na siłę i potencjał, które są w istocie ludzkiej – to one w momencie niekorzystnej diagnozy będą mogły pomóc choremu przejść przez kryzys. Jak twierdzi S. Sadowska¹⁹, personalistyczny punkt widzenia nadaje osobie niepełnosprawnej największą wartość (godność). Podjęcie się rehabilitacji mowy przełykowej przez osobę po laryngektomii całkowitej jest jakby procesem rozwoju samego siebie. Człowiek odkrywa w sobie siłę i potencjał mogący mu przynieść poprawę jakości życia.

Dzięki działalności Polskiego Towarzystwa Laryngektomowanych organizowane są na rzecz osób po laryngektomii całkowitej turnusy rehabilitacyjne, podczas których prowadzona jest nauka mowy zastępczej – przełykowej. Przedmiotem badań stała się motywacja osób po usunięciu krtani wobec zajęć logopedycznych odbywających się na turnusie. Celem przeprowadzonych badań było określenie motywacji osób po laryngektomii całkowitej związanych z nauką mowy przełykowej. Do przeprowadzenia badań zastosowano metodę jakościową, a technikami były: obserwacja i analiza treści. W badaniach wzięły udział 23 osoby po laryngektomii całkowitej, będące uczestnikami dwutygodniowego turnusu rehabilitacyjnego. Spośród badanych osób dwie w ogóle nie brały udziału

¹⁷ M. Nowak, *Pedagogika personalistyczna*, [w:] *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, t. I, Warszawa, PWN, 2003

¹⁸ Ibidem

¹⁹ S. Sadowska, *Humanistyczne i społeczne wymiary w sporach o kategorie teleologiczne w polskiej pedagogice specjalnej*, [w:] *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Wielowymiarowość edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością*, red. T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska, Szczecin, USz, 2009

w zajęciach – zrezygnowały już na samym początku. Powodem rezygnacji u kobiety był, jej zdaniem, zaawansowany wiek (90 lat), a u mężczyzny przyzwyczajenie się do używania elektronicznej krtani.

Uczestnicy badań na początku turnusu otrzymali dzienniki, w których zapisywali swoje uwagi dotyczące zajęć logopedycznych oraz odpowiadali na zamieszczone pytania. Jednym z pytań było: **Jak ocenia Pan/Pani swoją motywację do ćwiczeń logopedycznych?** Po ukończonym turnusie badani zwrócili dzienniki i zostały one poddane analizie. Zapoznając się z dziennikami, można znaleźć następujące odpowiedzi na zadane pytanie:

1. „Chcę ćwiczyć i ćwiczę niezależnie od uzyskanych wyników. Myślę, że z rokiem będzie coraz lepiej... W domu staram się ćwiczyć codziennie, 2–3 x 15 minut oraz rozmawiać z żoną, która wykazuje do mnie dużo cierpliwości...”
2. „Trzeba ćwiczyć długo i cierpliwie, a myślę, że będzie coraz lepiej...”
3. „Codzienna gimnastyka poranna (niezależna od aury) nad brzegiem morza świetnie oczyszcza drogi oddechowe i nie pozwala naszym kościom zastygać w bezruchu... Obecny turnus dał mi dużo zadowolenia, satysfakcji z udziału w takich zajęciach i radości z codziennych spotkań...”
4. „Zdecydowanie chcę ćwiczyć” (6 osób).
5. „Chcę ćwiczyć. Duża grupa to jedyny czynnik, który mi przeszkadza”.
6. „Tego rodzaju turnusy mają wielki sens i mają na tyle pozytywny wpływ, że wyrwiają ludzi z marazmu, dają poczucie, że nawet tacy są jeszcze potrzebni i są w pełni wartościowymi ludźmi...”
7. „Organizacja takich turnusów to świetna sprawa. Pomijając walory położenia ośrodka (nad morzem), co jest świetnym wpływem na organizm. Dwa tygodnie pozwalają odpocząć i zrelaksować się. A dla mnie najważniejsza sprawa to możliwość spotkania ludzi, którzy chorują na to samo co ja i wymiana doświadczeń w procesie zdrowienia. Jest to ogromna motywacja do dalszych ćwiczeń, widząc, że w którymś momencie doprowadzają do całkiem sporej poprawy mowy i przez to do funkcjonowania w życiu”.
8. „Nauka daje mi tyle dobrego, że lepiej mówię i chcę się dalej uczyć. A co do turnusów, to one dają tyle, że są lekcje z nauką mowy i się lepiej mówię”.
9. „Zmiany w moim głosie zmieniają się z dnia na dzień, a wręcz w czasie lekcji nauki mowy. Najwięcej trudności sprawia mi mowa synchronizowana, ale myślę, że to minie, bo to jest również stres. Najwięcej przyjemności sprawiają mi lekcje w małych grupach, prawie, że indywidualne”.
10. „Chcę ćwiczyć” (2 osoby).

Przytoczone wyżej zapiski zostały uzyskane od osób (16 osób), które systematycznie uczęszczały na terapię logopedyczną. Pięć osób spośród badanych byli to laryngektomowani z bardzo dobrze rozwiniętą mową przełykową, nie czuli oni potrzeby chodzenia na zajęcia, pojawiali się sporadycznie, nie chcieli uzupełnić dzienników.

Wnioski z przeprowadzonych badań

1. Istnieje konieczność organizowania turnusów logopedycznych dla osób po laryngektomii.
2. Według respondentów w trakcie turnusu powinny odbywać się zajęcia logopedyczne zarówno indywidualne, jak i grupowe.
3. Według badanych turnus uświadamia, że nie jest się samotnym w chorobie.
4. Poznanie osób posługujących się bardzo dobrą mową przelykową motywuje do nauki oraz daje szansę naocznego poznania techniki odbicia.
5. Im starszy wiek i im dłuższy czas po laryngektomii całkowitej, tym mniejsza motywacja do terapii logopedycznej.
6. Niewskazana jest obecność osób bliskich podczas nauki mówienia – dla osób po laryngektomii nauka odbicia jest bardzo intymna i preferują oni późniejsze prezentowanie wyników terapii niż samo jej pokazywanie w trakcie.
7. Osoby po laryngektomii są świadome, że nauka mowy przelykowej wymaga czasu i zaangażowania oraz systematycznej pracy.
8. Uczęszczanie na terapię logopedyczną umożliwia osobom po laryngektomii uzyskanie uczucia bycia potrzebnym.
9. U uczestników turnusu rehabilitacyjnego zauważalne jest, że nauczenie się nowej mowy pozwoli im poprawić jakość życia.
10. Osoby z dobrze rozwiniętą mową przelykową nie chcą uczestniczyć w terapii logopedycznej, nie zakładają też, że np. z wiekiem ich głos może ulec pogorszeniu.

Podsumowanie

Człowieka charakteryzuje ustawiczny rozwój. W momencie zachorowania na raka krtani ma to szczególne znaczenie, ponieważ po okresie leczenia czeka go jeszcze długi proces rehabilitacji. Każda z osób po laryngektomii ma inny poziom motywacji do terapii logopedycznej, ale zauważyć można, że w większości przypadków jest on dość wysoki. Komunikacja werbalna ma istotne znaczenie w życiu codziennym, stąd też bardzo silne dążenie do jej rozwinięcia po utracie. Ostatecznym celem całego procesu nauki mowy przelykowej jest nie tylko uruchomienie nowego głosu, ale również poprawa jakości życia.

Bibliografia

- Geen R. G., *Motywacja społeczna*, [w:] *Emocje i motywacja*, red. Parkinson B., Colman A. M., Poznań, Zysk i S-ka, 1994
- Griffin E., *Podstawy komunikacji społecznej*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2003

- Hamerlińska-Latecka A., *Onkologopedia – logopedia wobec chorób nowotworowych*, Bydgoszcz, UKW, 2015
- Hurlock E., *Rozwój dziecka*, t. I, Warszawa, PWN, 1985
- Iwankiewicz S., *Tracheotomia*, Warszawa, PZWL, 2008
- Kamuda-Lewtak J., *Typologia zaburzeń mowy w chorobach nowotworowych krtani*, [w:] *Logopedia – Teoria zaburzeń mowy, Podręcznik akademicki*, red. Grabias S., Kurkowski M., Lublin, UMCS, 2012
- Kurcz I., Bokus B., *O języku i aktywności komunikacyjnej człowieka*, [w:] *Psychologia czynności – nowe perspektywy*, red. Kurcz I., Kądziaława D., Warszawa, Scholar, 2002
- Materska M., *Teoria czynności Tadeusza Tomaszewskiego*, [w:] *Psychologia czynności – nowe perspektywy*, red. Kurcz I., Kądziaława D., Warszawa, Scholar, 2002
- Nowak M., *Pedagogika personalistyczna*, [w:] *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, red. Kwieciński Z., Śliwerski B., t. I, Warszawa, PWN, 2003
- Sadowska S., *Humanistyczne i społeczne wymiary w sporach o kategorie teleologiczne w polskiej pedagogice specjalnej*, [w:] *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Wielowymiarowość edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością*, red. Żółkowska T., Ramik-Mażewska I., Szczecin, USz, 2009
- Sinkiewicz A., Owczarzak H., Winiarski P., Mackiewicz-Nartowicz H., *Rehabilitacja głosu i mowy po laryngektomii całkowitej*, [w:] *Pacjent po operacji krtani*, red. Sinkiewicz A., Bydgoszcz, Bydgoskie Stowarzyszenie Laryngektomowanych, 2009
- Strelau J., *Tadeusz Tomaszewski (1910–2000) Twórca Warszawskiej Szkoły Psychologicznej*, „Przegląd Psychologiczny” 2000, t. XLIII, Nr 1