

LIDIA NAWROCKA¹, ZUZANNA WOJNAROWSKA²

¹Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy,
Katedra Otolaryngologii, Foniatrii i Audiologii

²Uniwersytet Gdański, Wydział Filologiczny, Instytut Logopedii

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2645-6220>, <https://orcid.org/0009-0005-4504-0967>

Analiza wybranych aspektów funkcjonowania psychospołecznego pacjentów po laryngektomii całkowitej

**An Analysis of Selected Aspects of Psychosocial Functioning
in Patients Following Total Laryngectomy**

STRESZCZENIE

Osoby po operacji usunięcia krtani mierzą się z wieloma problemami funkcjonalnymi, psychicznymi oraz społecznymi. Dotkliwą konsekwencją laryngektomii całkowitej jest utrata możliwości dźwięcznego porozumiewania się. Wczesne podjęcie rehabilitacji głosu i mowy zastępczej stwarza szansę powrotu do dźwięcznej komunikacji werbalnej oraz lepszego funkcjonowania psychospołecznego.

Celem pracy była analiza wybranych aspektów funkcjonowania psychospołecznego pacjentów po całkowitym usunięciu krtani. Grupę badaną stanowiło 25 osób po całkowitym usunięciu krtani. Byli to pacjenci objęci rehabilitacją głosu i mowy w Poradni Logopedycznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy oraz osoby będące członkami Bydgoskiego Stowarzyszenia Laryngektomowanych. Wśród badanych przeprowadzono autorską ankietę dotyczącą wybranych aspektów funkcjonowania psychospołecznego oraz rehabilitacji głosu i mowy.

Badania wykazują, że osoby po laryngektomii całkowitej mogą akceptować głos zastępczy oraz odczuwać satysfakcję z efektów rehabilitacji mowy i głosu. Opanowanie mowy zastępczej w stopniu pozwalającym na swobodne porozumiewanie się wpływa pozytywnie na funkcjonowanie w środowisku rodzinnym, zawodowym i społecznym.

Słowa kluczowe: rak krtani, laryngektomia całkowita, mowa zastępcza, funkcjonowanie psychospołeczne

SUMMARY

People after laryngeal removal surgery face many functional, psychological and social problems. A severe consequence of total laryngectomy is the loss of the ability to communicate resonantly. Early initiation of voice and speech rehabilitation creates the opportunity for a return to resonant verbal communication and improved psychosocial functioning.

The aim of the study was to analyze selected aspects of the psychosocial functioning of patients after total laryngectomy. The study group consisted of 25 individuals who had undergone total laryngectomy. These were patients who participated in voice and speech rehabilitation at the Speech Therapy Clinic of the University Hospital No. 2 of Dr. Jan Biziel in Bydgoszcz, as well as members of the Bydgoszcz Laryngectomy Association. A proprietary survey was conducted among the participants, focusing on selected aspects of psychosocial functioning and voice and speech rehabilitation.

Research shows that people after total laryngectomy can accept the surrogate voice and feel satisfied with the effects of speech and voice rehabilitation. Mastering replacement speech to a degree that allows for free communication positively affects functioning in family, professional, and social environments.

Key words: laryngeal cancer, total laryngectomy, replacement speech, psychosocial functioning

WPROWADZENIE

Laryngektomia całkowita, będąca radykalną metodą leczenia nowotworu złośliwego krtani, jest obarczona wieloma konsekwencjami w zakresie funkcjonowania narządów i układów (Sinkiewicz et al. 2009; Wójcik et al. 2020). Chory po zabiegu oprócz skrócenia drogi oddechowej poprzez wyłączenie nosa, jamy ustnej i gardła przy oddychaniu zostaje trwale okaleczony poprzez wyłonioną tracheostomię – trwałą przetokę pomiędzy tchawicą a skórą szyi (Wamka et al. 2018). Brak czynnego przepływu powietrza przez nos skutkuje zaburzeniami lub utratą węchu, co znacznie utrudnia funkcjonowanie oraz obniża jakość życia pacjentów. Negatywny wpływ utraty węchu na codzienne życie i poczucie dobrostanu zostało potwierdzone w wielu badaniach (Wong et al. 2023; Subbaraj et al. 2022; Mumovic, Hocevar-Boltezar 2014). Po laryngektomii całkowitej dochodzi także do osłabienia czynności mięśni obręczy barkowej (Zimmer-Nowicka 2017) oraz pogorszenia ogólnej kondycji fizycznej pacjenta (Marszałek et al. 2005; Rottermund 2020). Całkowite usunięcie krtani wiąże się z utratą głosu i dźwięcznej mowy, co dla człowieka stanowi traumatyczne przeżycie oraz rzutuje na jego dalsze funkcjonowanie w sferze psychicznej, rodzinnej, zawodowej i społecznej (Wulff et al. 2022; Starmer et al. 2014; Kurowska i Jakielewicz 2013). U osób laryngektomowanych znacznie częściej niż w innych schorzeniach onkologicznych dochodzi do reakcji depresyjnych oraz tendencji do izolacji społecznej, co potwierdzają najnowsze badania, które wskazują na szczególną wrażliwość tej grupy pacjentów na trudności w radzeniu sobie z emocjami oraz konieczność wsparcia psychologicznego (Wulff et al. 2022; Jimenez-Labaig et al. 2024). Pacjent

laryngektomowany bardzo często wycofuje się z życia społecznego z powodu lęku związanego z brakiem akceptacji z uwagi na stygmatyzację z powodu tracheostomii oraz trudności w porozumiewaniu się (Starmer et al. 2014; Brook 2022). Lęk i stres chorego związany z utratą narządu głosu jest często większy niż obawa, co do rokowania i pokonania choroby onkologicznej (Studzińska et al. 2012). Zmaganie się z rakiem krtani prowadzi do utraty poczucia własnej tożsamości jako osoby zdrowej, pracującej, uczestniczącej w życiu rodzinnym. Potwierdzają to badania, które wskazują na istotne zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym pacjentów po leczeniu raka głowy i szyi (Geiss et al. 2024; Bickford et al. 2018). Choroba nowotworowa krtani często zmusza pacjenta do wycofania się z życia zawodowego. Po całkowitym usunięciu krtani powrócić do pracy nie mogą pracownicy fizyczni, a także osoby, dla których głos stanowił podstawowe narzędzie pracy. Ograniczenie aktywności zawodowej wiąże się nie rzadko z utratą niezależności materialnej, a także z osłabieniem poczucia sprawstwa i wpływu na własne życie. Taki stan może być szczególnie trudny z perspektywy psychologicznej, gdyż – zgodnie z teorią autodeterminacji – zaspokojenie potrzeby sprawstwa, kompetencji i przynależności jest kluczowe dla zachowania dobrostanu psychicznego jednostki¹. Zrozumienie wpływu laryngektomii całkowitej na życie psychospołeczne pacjentów oraz identyfikacja specyficznych problemów, z jakimi się borykają, staje się kluczowe w kontekście opracowywania skutecznych metod rehabilitacji oraz wsparcia psychologicznego.

Obecnie chorym po laryngektomii całkowitej przedstawiane są najczęściej dwie możliwości rehabilitacji głosu i mowy. Jest to metoda klasyczna – mowa przelękowa z wykorzystaniem ruktusu (odbicia generowanego w przelęku) i mowa przetokowa z pierwotnym wszczepieniem protezy głosowej. Mowa zastępcza opanowana w stopniu pozwalającym na swobodną komunikację przywraca pacjentowi nadzieję na powrót do optymalnego funkcjonowania w życiu rodzinnym, zawodowym i społecznym.

Celem pracy była analiza wybranych aspektów funkcjonowania psychospołecznego pacjentów po całkowitym usunięciu krtani.

¹ Zgodnie z teorią autodeterminacji (*Self-Determination Theory*) autorstwa Richarda M. Ryana i Edwarda L. Deciego, zaspokojenie podstawowych potrzeb psychologicznych – autonomii (sprawstwa), kompetencji oraz przynależności – stanowi warunek niezbędny dla utrzymania dobrostanu psychicznego i optymalnego funkcjonowania jednostki (Ryan, Deci 2017). Autonomia odnosi się do poczucia, że działania jednostki są zgodne z jej wolą i wewnętrznymi wartościami; kompetencja – do poczucia skuteczności i możliwości osiągnięcia zamierzonych celów; natomiast przynależność oznacza potrzebę nawiązywania i utrzymywania znaczących relacji z innymi. Zaburzenia w zaspokajaniu tych potrzeb mogą prowadzić do obniżenia motywacji wewnętrznej, spadku dobrostanu oraz trudności w adaptacji do zmieniających się warunków życiowych.

MATERIAŁ I METODA

Material

Grupę badaną stanowiło 25 osób po całkowitym usunięciu krtani. Byli to pacjenci objęci rehabilitacją głosu i mowy w Poradni Logopedycznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizziela w Bydgoszczy oraz osoby będące członkami Bydgoskiego Stowarzyszenia Laryngektomowanych.

Metoda

Wśród osób laryngektomowanych przeprowadzono autorską ankietę pt. „Rehabilitacja logopedyczna i funkcjonowanie psychospołeczne pacjentów po laryngektomii całkowitej”. Kwestionariusz składał się z 24 pytań wraz z przyporządkowanymi odpowiedziami do każdego z nich. Autorem ankiety był logopeda, specjalista prowadzący rehabilitację głosu i mowy pacjentów objętych niniejszym badaniem oraz specjalista audiofonolog. Ankieta została podzielona na dwie części. Pierwsza część obejmowała 12 pytań dotyczących funkcjonowania psychospołecznego, w tym: subiektywne odczucia związane z uczestnictwem w życiu zawodowym i społecznym, wsparcia ze strony najbliższych w procesie leczenia i rehabilitacji, reakcje społeczeństwa na głos i mowę zastępczą. Druga część składała się z 12 pytań dotyczących rehabilitacji głosu i mowy, w tym: form nauki mowy zastępczej, czasu uzyskania sprawności w mówieniu, akceptacji głosu zastępczego, trudności w rehabilitacji oraz poziomu satysfakcji z jej wyników. W zależności od pytania respondenci wybierali odpowiedź spośród dwóch lub kilku dostępnych opcji, co pozwoliło uwzględnić różnorodność doświadczeń badanej grupy.

Przedmiotem badań była analiza wybranych aspektów funkcjonowania psychospołecznego pacjentów po laryngektomii całkowitej. Wśród analizowanych kwestii znalazły się: subiektywne odczucia dotyczące uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym, postrzegane wsparcie ze strony najbliższych, udział w rehabilitacji głosu i mowy, akceptacja głosu zastępczego przez pacjenta oraz ocena reakcji społecznych na mowę zastępczą dokonana przez osoby laryngektomowane. Kwestionariusz zawierał również pytania dotyczące wybranych danych socjodemograficznych, co pozwoliło na pełniejsze zrozumienie kontekstu społecznego i demograficznego badanych osób.

Badanie zostało przeprowadzone za zgodą Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, nr zgody: 97/2024.

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

W badanej grupie było siedem kobiet (28%) i 18 mężczyzn (72%). Średnia wieku wynosiła 61–70 lat (48%), mediana 65 lat. Największy odsetek stanowiły osoby między 61. a 70. rokiem życia (48%). Powyżej pięciu lat od operacji całkowitego usunięcia krtani było 40% badanych. Taki sam odsetek stanowiły osoby od dwóch do pięciu lat od zabiegu. Najmniej liczną grupę stanowili pacjenci do dwóch lat po operacji (20%). Mową przetykową komunikowało się 40% laryngektomowanych, natomiast 28% badanych porozumiewało się za pomocą wszczepionej protezy głosowej. Laryngofonem pomocniczo posługiwało się 20% osób. 12% osób podczas komunikacji używało pseudoszeptu ustno-gardłowego. Dane dotyczące sposobu porozumiewania się ilustruje wykres 1.



Wykres 1. Procentowy rozkład wyników dotyczących sposobu komunikacji zastępczej
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

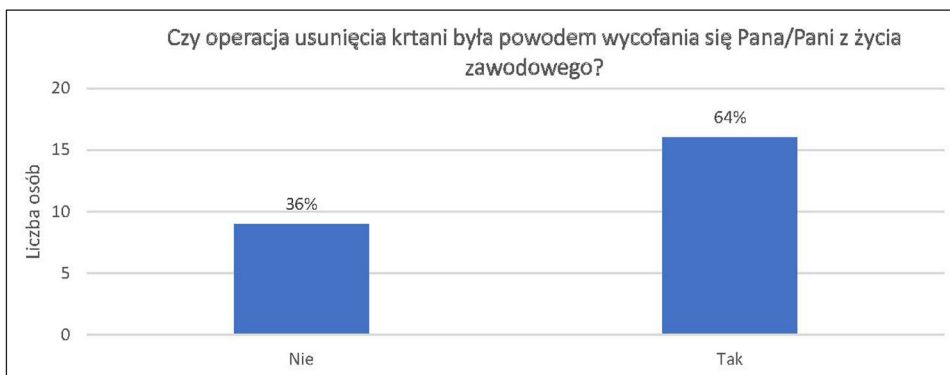
Badani posiadali wykształcenie podstawowe i zawodowe (44%), średnie (40%) oraz wyższe (16%). W analizowanej grupie odnotowano schorzenia współistniejące, nadciśnienie tętnicze (56%) oraz schorzenia tarczycy (56%). Chorobę nowotworową innych narządów zgłosiło 12% badanych. Większość osób laryngektomowanych (84%) mieszkała z rodziną, a 16% badanych żyło samotnie.

WYNIKI BADAŃ

Wybrane aspekty funkcjonowania psychospołecznego

Zmiana wyglądu spowodowana obecnością tracheostomii przyczyniła się do pogorszenia kontaktów z bliskimi u 60% pacjentów, natomiast 40% uznało, że wygląd po operacji nie miał wpływu na ich życie rodzinne.

Z życia zawodowego po laryngektomii całkowitej wycofało się 64% chorych, 36% nie zrezygnowało z pracy. Wyniki ilustruje wykres 2.



Wykres 2. Procentowy rozkład wyników dotyczących wpływu operacji całkowitego usunięcia krtani na życie zawodowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

Z życia społecznego nie wycofała się większość pacjentów (72%), natomiast 28% badanych przyznało, że operacja przyczyniła się do alienacji społecznej. Dane przedstawia wykres 3.



Wykres 3. Procentowy rozkład wyników dotyczących wpływu operacji całkowitego usunięcia krtani na funkcjonowanie społeczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

68% badanych miało kontakt z innymi osobami po całkowitej laryngektomii, podczas gdy 32% respondentów nie utrzymywało relacji z osobami posiadającymi to samo schorzenie. Ponadto 80% ankietowanych uznało, że spotkania

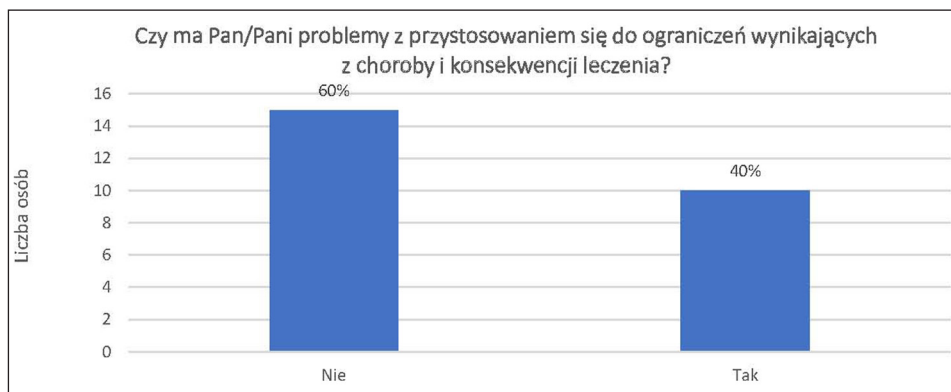
z innymi osobami laryngektomowanymi stanowiły dla nich motywację do podjęcia ćwiczeń logopedycznych, natomiast 20% badanych nie odczuwało takiej motywacji.

Spśród osób objętych badaniem 52% zadeklarowało przynależność do grupy wsparcia – Stowarzyszenia Laryngektomowanych. Zdecydowana większość, 84% badanych, wskazała, iż posiadała wsparcie ze strony rodziny w procesie rehabilitacji. 16% osób ankietowanych zaprzeczyło wspierającemu udziałowi najbliższych w terapii głosu i mowy.

Ankietowani w 72% wypowiedzieli się, że zakłócenie możliwości sprawnego komunikowania się było traumatyczne. Dla 28% osób ankietowanych zastępczy sposób komunikacji nie okazał się przeżyciem ciężkim psychicznie. Większość badanych, 72% nie odczuwało skrępowania podczas komunikacji z innymi się osobami, natomiast dla 28% badanych używanie głosu zastępczego powodowało dyskomfort psychiczny.

Według odczuć 76% respondentów społeczeństwo w większości pozytywnie reagowało na głos zastępczy. Tylko 24% ankietowanych odczuwało negatywne spostrzeżenia innych osób, co do zastępczej barwy głosu. 16% badanych doświadczyło nieprzyjemnych sytuacji związanych z głosem zastępczym, natomiast 40% pacjentów wskazało, że niemiłe sytuacje przydarzały się sporadycznie.

Z przystosowaniem się do ograniczeń spowodowanych usunięciem krtani nie miało problemów 60% osób laryngektomowanych. Jednak dla 40% pacjentów konsekwencje laryngektomii całkowitej były trudne do zaakceptowania. Wyniki ilustruje wykres 4.

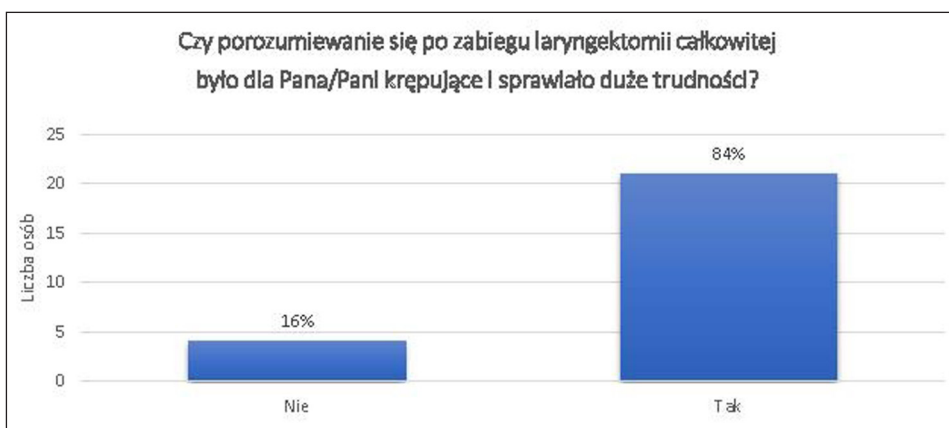


Wykres 4. Procentowy rozkład wyników dotyczących przystosowania się do ograniczeń wynikających z choroby i konsekwencji leczenia

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

Rehabilitacja głosu i mowy zastępczej

Porozumiewanie się po zabiegu laryngektomii całkowitej sprawiło poważne trudności i było kłopotliwe dla 84% osób badanych. Jedynie 16% ankietowanych zaprzeczyło odczuwaniu zakłopotania związanego z mówieniem po operacji. Dane ilustruje wykres 5.

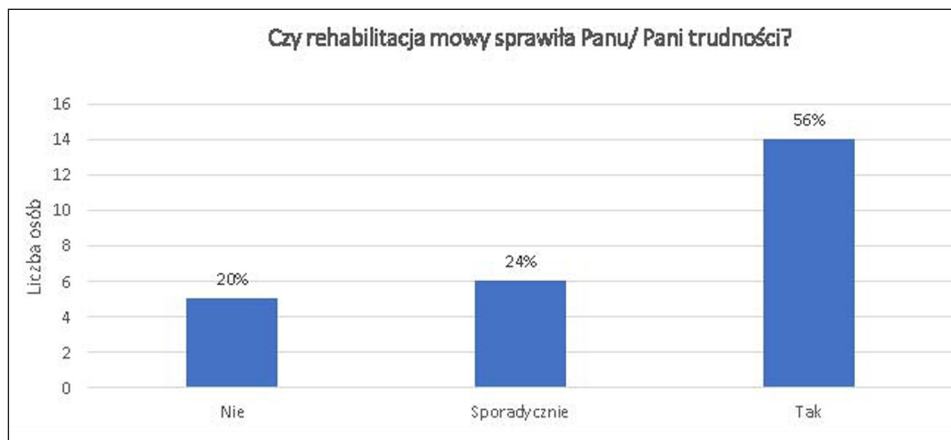


Wykres 5. Procentowy rozkład wyników dotyczących odczuć związanych z porozumiewaniem się po laryngektomii całkowitej

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

Stan psychiczny po operacji całkowitego usunięcia krtani w ocenie 56% osób laryngektomowanych spowolnił proces rehabilitacji głosu i mowy. U 44% badanych nie miał on wpływu na postępy w terapii głosu i mowy.

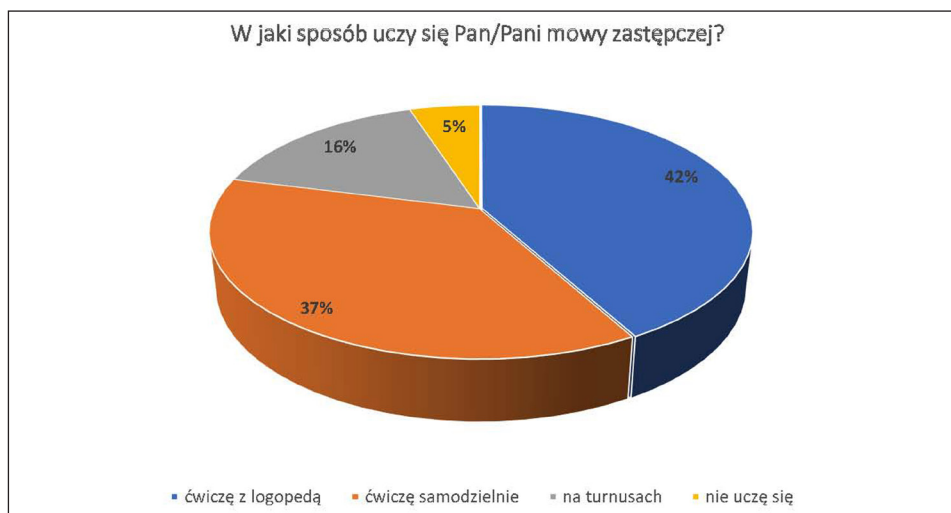
Proces uczenia się mowy zastępczej sprawił trudności 56% badanym. Natomiast 20% pacjentom rehabilitacja mowy nie przysporzyła żadnych trudności. Wyniki przedstawia wykres 6.



Wykres 6. Procentowy rozkład wyników dotyczących trudności w rehabilitacji mowy i głosu
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

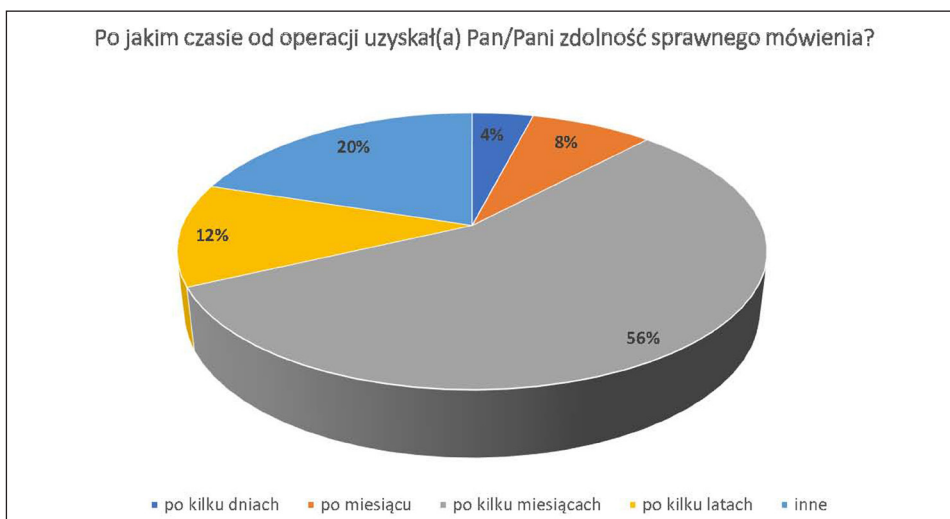
Naukę mowy zastępczej z logopedą zadeklarowało 42% osób laryngektomowanych. 80% ankietowanych systematycznie wykonywało ćwiczenia głosu i mowy zlecone przez logopedę.

Pomimo zakończenia rehabilitacji logopedycznej w warunkach ambulatoryjnych 37% pacjentów nadal samodzielnie ćwiczyło mowę zastępczą. Z terapii logopedycznej zaoferowanej w ramach turnusów rehabilitacyjnych korzystało 16% ankietowanych. Jedynie 5% badanych nie podjęło żadnej nauki mowy zastępczej. Wyniki przedstawia wykres 7.



Wykres 7. Procentowy rozkład wyników dotyczących formy nauki mowy zastępczej
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

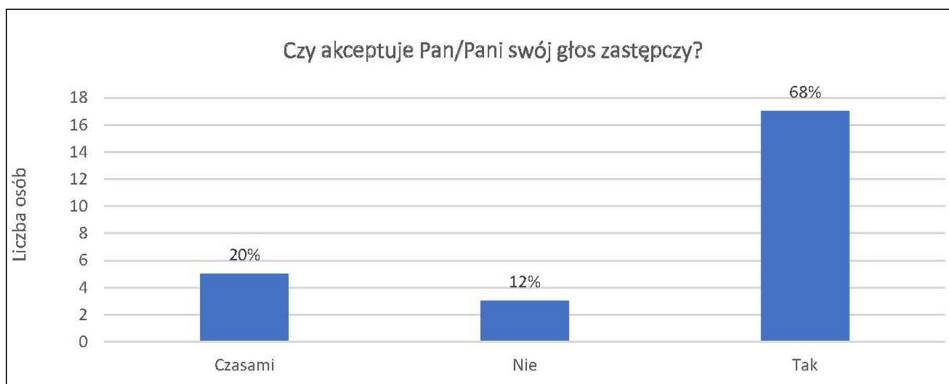
Spośród badanych 12% pacjentów opanowało mowę zastępczą w ciągu kilku lat. 56% osób potrzebowało kilku miesięcy, 8% jednego miesiąca. Po jednym dniu porozumiewało się 4% pacjentów. Spośród wszystkich badanych 20% ankietowanych nie zadeklarowało dokładnego czasu opanowania mowy zastępczej. Wyniki przedstawiono na wykresie 8.



Wykres 8. Procentowy rozkład wyników dotyczących czasu odzyskania zdolności sprawnego mówienia po operacji

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

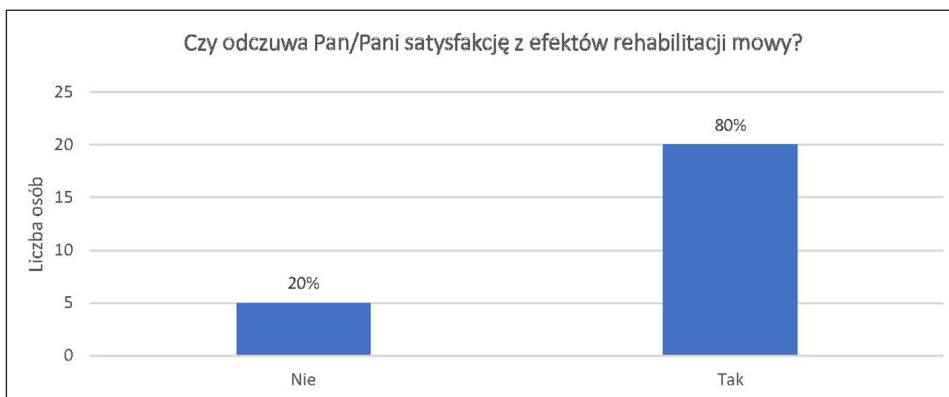
Laryngektomowane osoby w 68% zaakceptowały swój nowy głos. 20% badanych wskazało, że w niepełnym stopniu jest zadowolonych ze swojego głosu zastępczego. 12% badanych nie zaakceptowała aktualnego sposobu komunikacji. Wyniki ilustruje wykres 9.



Wykres 9. Procentowy rozkład wyników dotyczących akceptacji głosu zastępczego przez pacjenta

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

Zdecydowana większość badanych, 80%, odczuwała satysfakcję z efektów rehabilitacji mowy, jedynie 20% nie było zadowolonych z rezultatów terapii głosu i mowy. Dane przedstawia wykres 10.



Wykres 10. Procentowy rozkład wyników dotyczących satysfakcji z efektów rehabilitacji mowy

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety

Najczęstszą formą porozumiewania się przez telefon u badanych osób były SMS – 48%. Dźwięcznie przez telefon rozmawiało 40% badanych. Tylko 12% pacjentów nie komunikowało się telefonicznie. Dla 60% badanych ośrodek rehabilitacji głosu i mowy był oddalony od miejsca zamieszkania.

Zgodnie z subiektywną oceną u 72% osób laryngektomowanych opanowanie mowy zastępczej poprawiło ich komfort życia, jedynie 8% nie potwierdziło tego faktu. Wyniki przedstawiono na wykresie 11.



Wykres 11. Procentowy rozkład wyników dotyczących związku między opanowaniem mowy zastępczej a poprawą komfortu życia

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiety.

WNIOSKI

Osoby po laryngektomii całkowitej mogą akceptować głos zastępczy oraz odczuwać satysfakcję z efektów rehabilitacji mowy i głosu.

Spotkania z osobami mającymi takie samo schorzenie motywują do ćwiczeń mowy i głosu oraz ograniczają izolację społeczną.

Czynnikiem utrudniającym systematyczną rehabilitację głosu i mowy jest duża odległość miejsca zamieszkania od Poradni Logopedycznej.

Zdaniem osób laryngektomowanych społeczeństwo w większości pozytywnie reaguje na głos zastępczy.

Wczesne podjęcie rehabilitacji głosu i mowy stwarza szansę powrotu do dźwięcznej komunikacji werbalnej oraz lepszego funkcjonowania w życiu społecznym.

Opanowanie mowy zastępczej w stopniu pozwalającym na swobodne porozumiewanie się wpływa pozytywnie na funkcjonowanie psychospołeczne osób po laryngektomii całkowitej.

PODSUMOWANIE

Pacjenci po laryngektomii całkowitej mierzą się z wieloma problemami funkcjonalnymi, psychicznymi oraz społecznymi, co potwierdzają liczne ba-

dania, wskazujące na trudności w adaptacji społecznej, psychiczne wyzwania, a także zmiany w jakości życia pacjentów (Murariu et al. 2025; Santoro et al. 2021; Genden et al. 2017; Starmer et al. 2014). Przystosowanie się do ograniczeń spowodowanych usunięciem krtani jest trudne, co potwierdziło 40% badanych pacjentów. Z badań Juzwiszyn i współautorów wynika, że najtrudniejszym okresem dla chorego są pierwsze dni po zabiegu chirurgicznym oraz okres do sześciu miesięcy (Juzwiszyn et al. 2016). Operacja skutkuje trwałą, widoczną zmianą w postaci wyłonionej tracheostomii. Dla pacjenta początkowo ogromnym stresem są zabiegi higieniczne związane z pielęgnacją tracheostomy oraz odkrztuszanie wydzieliny przez tracheostomię. W grupie objętej badaniem zmiana wyglądu z uwagi na obecność tracheostomii przyczyniła się do pogorszenia kontaktów z najbliższymi u 60% laryngektomowanych. Dotkliwy wpływ konsekwencji laryngektomii całkowitej na relacje z partnerami wykazali w swojej pracy Offerman i współautorzy (Offerman et al. 2015). Stygmatyzacja powoduje wytwarzanie dystansu zwłaszcza w kontaktach z osobami nieznanymi (Rehberg 2002; Kurowska, Jakielewicz 2012; Studzińska et al. 2012). Optymistyczny jest fakt, że uczestnikami życia społecznego pozostała większość osób laryngektomowanych objętych niniejszym badaniem (72%). Szpilewska i współautorzy wykazali, że akceptacja zmian wizualnych spowodowanych chorobą jest ściśle związana z jakością życia pacjentów. Im wyższy stopień akceptacji choroby, tym lepsza jakość życia pacjentów (Szpilewska et al. 2018). Wielu autorów podkreśla znaczenie wpływu wsparcia społecznego na jakość życia chorego, jego funkcjonowanie psychiczne, a także radzenie sobie z chorobą nowotworową (Zielińska-Wieczkowska, Betlakowski 2010; Michałowska-Wieczorek 2006).

Największą zachorowalność na raka krtani odnotowuje się u osób po 60. roku życia (Lorenz 2017), częściej u mężczyzn niż u kobiet (Reczek 2004; Osowiecka et al. 2014; Souza et al. 2020). Wiele z tych osób to osoby czynne zawodowo, które po diagnozie i leczeniu muszą zmierzyć się z drastycznymi zmianami w swoim życiu zawodowym i osobistym. Operacja usunięcia całkowitego krtani wycofała 64% badanych z życia zawodowego, co często wiąże się z utratą niezależności materialnej oraz z problemami związanymi z reintegracją społeczną i zawodową. W kontekście tych zmian istotnym elementem jest integracja pacjentów w środowisku społecznym oraz ich zdolność kontynuowania aktywności zawodowej, co stanowi jedno z głównych wyzwań po przejściu tego typu operacji. Dotkliwą konsekwencją laryngektomii całkowitej jest utrata głosu i możliwości dźwięcznego porozumiewania się. Dla badanych objętych niniejszą analizą brak głosu okazał się bardzo ciężkim przeżyciem psychicznym. Wyzwania życia codziennego związane z chorobą nowotworową i dodatkowo brak możliwości mówienia sprawiają, że pacjent laryngektomowany gorzej radzi sobie ze stresem. Komunikowanie się po zabiegu usunięcia krtani sprawiło prawie wszystkim ba-

danym bardzo duże trudności. Jak wskazuje Zimmer-Nowicka, pacjenci po laryngektomii całkowitej w pierwszej kolejności oczekują pomocy w zakresie opanowania mowy zastępczej oraz wsparcia emocjonalnego (Zimmer-Nowicka 2017). W związku z tym podjęcie rehabilitacji głosu i mowy jak najwcześniej po operacji jest bardzo ważne, gdyż chory zaczyna dostrzegać szansę powrotu do dźwięcznej komunikacji werbalnej i lepszego funkcjonowania w społeczności, jednocześnie bardziej otwiera się na dalsze etapy rehabilitacji. Z przeprowadzonych badań wynika, że obniżony nastrój psychiczny występował u 56% pacjentów po laryngektomii, co wskazuje na możliwość jego wpływu na proces rehabilitacji głosu i mowy. Jednakże ze względu na brak pełnej analizy statystycznej nie było możliwe jednoznaczne potwierdzenie tej zależności. Wyniki te stanowią podstawę do dalszych badań, zwłaszcza w kontekście analizy Katza i współautorów, którzy potwierdzili wpływ stanu psychicznego pacjentów laryngektomowanych na jakość głosu i mowy (Katz et al. 2004). Z niniejszych badań wynika, że osoby laryngektomowane regularnie ćwiczyły głos i mowę zastępczą, najczęściej pod kierunkiem logopedy. Pomimo zakończenia terapii logopedycznej w warunkach ambulatoryjnych nadal 37% pacjentów samodzielnie, systematycznie wykonywało ćwiczenia logopedyczne. Z rehabilitacji głosu i mowy prowadzonej podczas turnusów rehabilitacyjnych organizowanych przez Bydgoskie Stowarzyszenie Laryngektomowanych korzystało 16% ankietowanych, co podkreśla istotną rolę tego typu form wsparcia w utrzymaniu efektów terapii i dalszym doskonaleniu mowy zastępczej. Pozytywnym wynikiem jest fakt, że jedynie 5% badanych nie podjęło żadnej terapii głosu i mowy. Niemniej jednak, nawet w przypadku tak niewielkiej grupy, konieczne jest podejmowanie działań zwiększających świadomość znaczenia terapii logopedycznej oraz zachęcających do korzystania z różnych form wsparcia terapeutycznego.

Według doniesień nauka mowy przełykowej trwa od trzech do ośmiu miesięcy oraz opanowuje ją około 50–70% chorych (Markowski et al. 2005; Zimmer-Nowicka 2007). Należy podkreślić, że 40% osób objętych niniejszym badaniem komunikowało się wykształconą mową przełykową. Plotas i współautorzy w swoim doniesieniu promowali mowę przełykową jako ekonomiczną i funkcjonalną metodę rehabilitacji (Plotas et al. 2024). Mniejszy odsetek, 28% laryngektomowanych, komunikowało się mową z użyciem protezy głosowej. Pierwotne wszczęcie protezy głosowej pozwala uzyskać pierwsze, dźwięczne efekty jeszcze w czasie pobytu chorego na oddziale, co motywuje pacjenta do aktywnego włączenia się w proces rehabilitacji. Ratajczak w swoich badaniach wykazał, że czas potrzebny do nauczenia się mowy z pierwotnie wszczętą protezą głosową wynosił od trzech, czterech dni do czterech tygodni (Ratajczak 2008).

Opanowanie mowy zastępczej w stopniu pozwalającym na swobodną komunikację jest bardzo ważne, jednak równie ważna jest akceptacja nowego brzmie-

nia głosu. Większość badanych (68%) zaakceptowała głos zastępczy. Można wnioskować, że chęć porozumiewania się z innymi i bycia skutecznym komunikacyjnie przewyższało aspekt estetyki brzmienia głosu, co potwierdza w swoim doniesieniu Ślęzak (Ślęzak 2023). Brak skrępowania podczas porozumiewania się głosem zastępczym wykazało 72%, natomiast dyskomfort odczuwało 28% badanych osób. Zadowalający jest także fakt, że 40% uczestników badania porozumiewało się dźwięcznie przez telefon. Według odczuć 76% respondentów społeczeństwo w większości pozytywnie reagowało na głos zastępczy. Negatywny odbiór mowy zastępczej ze strony innych osób doświadczyło 24% badanych.

Zdolność sprawnego porozumiewania się 56% ankietowanych odzyskało po kilku miesiącach, natomiast kilku lat potrzebowało 12% badanych. Z niniejszej analizy wynika, że optymalny czas do opanowania sprawnego komunikowania się naszych osób laryngektomowanych nastąpił w przeciągu kilku miesięcy od operacji. Wytworzenie dźwięcznego głosu zastępczego jest przejawem efektywności radzenia sobie ze stresem spowodowanym zarówno laryngektomią, jak i chorobą onkologiczną (Heszen, Sęk 2008).

Jednym z czynników decydujących o systematyczności w uczestnictwie rehabilitacji mowy i głosu była odległość poradni logopedycznej od miejsca zamieszkania pacjenta. Należy wziąć pod uwagę, że pacjenci laryngektomowani często zależni są od pomocy najbliższych w dotarciu do ośrodka rehabilitacyjnego. Z relacji uczestników badania wynikało, że 84% z nich posiadało wsparcie rodziny w rehabilitacji logopedycznej. Zaangażowanie bliskich odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu regularności leczenia oraz w procesie odzyskiwania głosu i mowy przez osoby po laryngektomii. Znaczący wpływ rodziny na aktywizowanie pacjentów laryngektomowanych do ćwiczeń głosu i mowy podkreśla Studzińska (Studzińska et al. 2012).

W przeprowadzonej analizie 68% osób deklarowało spotkania z innymi osobami mającymi takie samo schorzenie, ponadto zdecydowana większość – 80% – po takich spotkaniach czuła się bardziej zmotywowana do rehabilitacji głosu i mowy. Do grup wsparcia – stowarzyszenia – należało 52% ankietowanych osób. Przebywanie w gronie osób z doświadczeniem tej samej choroby i jej skutków ma duże znaczenie, ponieważ ułatwia rozwiązywanie problemów typowych dla laryngektomii przez wykorzystanie doświadczeń innych uczestników. Jak wskazują Sinkiewicz oraz Brook, spotykanie się z osobami o tym samym schorzeniu ma bardzo duże znaczenie, gdyż zapobiega alienacji społecznej oraz depresji (Sinkiewicz et al. 2009; Brook 2022).

Brak dźwięcznej mowy uniemożliwia porozumiewanie się w środowisku, co znacznie pogarsza jakość życia pacjenta laryngektomowanego (Lorenz 2017). Z przeprowadzonych przez nas badań wynika, że satysfakcję z rezultatów rehabilitacji mowy i głosu zastępczego odczuwało 80% badanych. Poprawę komfor-

tu życia z uwagi na opanowanie skutecznej, dźwięcznej komunikacji zastępczej potwierdziło 72% osób laryngektomowanych. Plotas i współautorzy wykazali, że stan psychiczny u pacjentów objętych rehabilitacją głosu i mowy uległ znacznej poprawie w porównaniu z pacjentami, którzy takiej rehabilitacji nie przechodzili (Plotas et al. 2024).

Rehabilitacja głosu i mowy ma bardzo duże znaczenie w wielu aspektach funkcjonowania psychospołecznego pacjenta laryngektomowanego (Santoro et al. 2021; Patel et al. 2019). Ważne, by rozpocząć ją jak najwcześniej przed operacją, zaznajomić pacjenta z konsekwencjami całkowitego usunięcia krtani oraz przedstawić mu możliwości minimalizowania tych skutków. Rehabilitacja logopedyczna, oprócz nauki głosu i mowy, pomaga w przywróceniu i usprawnieniu umiejętności komunikowania się w nowej sytuacji. Czynne uczestnictwo w procesie rehabilitacji po operacji stanowi wsparcie, zapobiegając depresji i izolacji społecznej.

Laryngektomia całkowita istotnie wpływa na funkcjonowanie psychospołeczne pacjentów, zwłaszcza w zakresie komunikacji, aktywności społecznej i dobrostanu psychicznego. Analiza wybranych aspektów życia osób po usunięciu krtani pozwoliła zidentyfikować kluczowe potrzeby pacjentów, jak również czynniki wspierające proces adaptacji. Uzyskane wyniki podkreślają znaczenie kompleksowej rehabilitacji głosu i mowy, wsparcia psychologicznego oraz integracji pacjentów z grupami o podobnych doświadczeniach. Stanowią one ważny wkład w rozwój skutecznych strategii terapeutycznych i profilaktycznych, ukierunkowanych na poprawę jakości życia pacjentów po laryngektomii.

Przedstawione badanie można by rozwinąć poprzez zwiększenie liczby pacjentów laryngektomowanych, co umożliwiłoby uzyskanie bardziej reprezentatywnej próby badawczej oraz zwiększenie wiarygodności uzyskanych wyników. Ponadto rozszerzona analiza zależności między wybranymi czynnikami psychospołecznymi a procesem rehabilitacji głosu i mowy zastępczej mogłaby dostarczyć istotnych danych dotyczących wpływu tych czynników na skuteczność terapii, a także adaptację pacjentów do nowych warunków komunikacyjnych. Zasadne wydaje się również uwzględnienie szerokiego spektrum czynników zewnętrznych, takich jak poziom wsparcia społecznego czy dostępność różnych form rehabilitacji, które mogą w istotny sposób modulować przebieg procesu terapeutycznego. W przyszłych badaniach warto by także rozważyć długoterminową obserwację pacjentów laryngektomowanych w celu dogłębniejszego poznania dynamiki zmian w funkcjonowaniu psychospołecznym oraz ich wpływu na jakość życia po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

BIBLIOGRAFIA

- Bickford J.M., Coveney J., Baker J., Hersh D., 2018, *Self-expression and identity after total laryngectomy: Implications for suport*, „Psychooncology”, 27, s. 2638–44.
- Brook I., 2022, *Poradnik laryngektomowanego*, Toruń.
- Geiss C., Hoogland A.I., Arredondo B., Rodriguez Y., Bryant C., Chung C.H., Patel K.B., Gonzalez B.D., Jim H.S.L., Kirtane K., Oswald L.B., 2024, *Psychosocial consequences of head and neck cancer symptom burden after chemoradiation: a mixed-method study*, „Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer”, 32(4), 254. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08424-3>.
- Genden E.M., Ferlito A., Silver C.E., Takes R.P., Suárez C., Owen R.P., Haigentz M., Stoeckli S.J., Shaha A.R., Rapis A.D. et al., 2017, *Evolution of the Management of Laryngeal Cancer*, „Oral Oncol”, 72:65–69. doi: 10.1016/j.oraloncology.2006.08.007.
- Heszen I., Sęk H., 2008. *Psychologia zdrowia*, Warszawa.
- Jimenez-Labaig P., Aymerich C., Braña I., Rullan A., Cacicedo J., González-Torres M.Á. et al., 2024, *A comprehensive examination of mental health in patients with head and neck cancer: Systematic review and meta-analysis*, JNCI Cancer Spectr. 8:pkae031. doi: 10.1093/jncics/pkae031.
- Juzwiszyn J.M., Haron D., Grzebień A., Milan M., Chabowski M., Janczak D., 2016. *Wybrane aspekty jakości życia u chorych po zabiegu laryngektomii*, „Piel. Zdr. Publ”, 6, 2, s. 127–136. <https://doi.org/10.17219/pzp/62044>.
- Katz M.R., Kopek N., Devins G.M., Tomlinson G., 2004, *Screening for depression in head and Neck cancer*, „Psychooncology”, 13, s. 269–280.
- Kurowska K., Jakielewicz S., 2013. *Rola przystosowania się do optymalnej jakości życia osób po całkowitym usunięciu krtani*, „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”, 1, s. 21–27.
- Lorenz K.J., 2017, *Rehabilitation after Total Laryngectomy-A Tribute to the Pioneers of Voice Restoration in the Last Two Centurie*, „Front Med (Lausanne)”, Jun 26:4:81. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00081>.
- Markowski J., Gierek T., Paluch J., Wardas P., 2005. *Zastosowanie protez głosowych typu Provox 2 w chirurgicznej rehabilitacji głosu u chorych po całkowitym usunięciu krtani*. „Otolaryngologia Polska”, 3, s. 373–377.
- Marszałek S., Minczykowski A., Golusiński W., 2005, *Wpływ kompleksowej rehabilitacji ruchowej na stan wytrzymałości aerobowej chorych po całkowitym usunięciu krtani*, „Otolaryngologia Polska”, LIX 1, s. 49–54.
- Michałowska-Wieczorek I., 2006, *Rola wsparcia w zmaganiu się z chorobą nowotworową*. „Psychooncologia”, 10, s. 51–56.
- Mumovic G., Hocevar-Boltezar I., 2014, *Olfaction and gustation abilities after a total laryngectomy*, „Radiol Oncol”; 48(3), s. 301–306.
- Murariu M.O., Boia E.R., Sitaru A.M., Mot C.I., Negru M.C., Brici A.C., Zahoi D.E., Balica N.C., 2025, *Long-Term Quality of Life and Functional Outcomes in Patients with Total Laryngectomy*, „Cancers”, 17(6), s. 1011. <https://doi.org/10.3390/cancers17061011>.
- Offerman M.P.J., Pruyun J.F.A., de Boer F.M.J., Busschbach J.V., Baatenburg de Jong R.J., 2015, *Psychosocial consequences for partners of patients after total laryngectomy and for the relationship between patients and partners*. „Oral Oncology”, April, 51(4), s. 389–398 <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2014.12.008>.
- Osowiecka K., Rucińska M., Nawrocki S., 2014, *Przeżycia chorych na raka krtani leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii*

- w *Olsztynie*, „Nowotwory Journal of Oncology”, 64 (3), s. 237–246. <https://doi.org/10.5603/NJO.2014.0038>.
- Patel S.A., Qureshi M.M., Dyer M.A., Jalisi S., Grillone G., Truong M.T., 2019, *Comparing Surgical and Nonsurgical Larynx-Preserving Treatments with Total Laryngectomy for Locally Advanced Laryngeal Cancer*, „Cancer”, 125, s. 3367–3377. doi: 10.1002/encr.32292.
- Plotas P., Mastronikolis S.N., Papadopoulos A., Zarnomitrou K., Pagkalou M., Kantanis A., Alexiou E., Katseri E., Kyriakopoulou M., Reppa M., Souka A., Christopoulos A., Trimmis N., Mastronikolis N., 2024, *Quality of Life of Patients Using Esophageal Speech after Total Laryngectomy: A Systematic Review Study*, „J. Pers. Med.”, 14(8), 817; <https://doi.org/10.3390/jpm14080817>.
- Ratajczak J., Wojdas A., Jurkiewicz D., 2008, *Wyniki rehabilitacji głosu i mowy po wszczepieniu wentylowych protez głosowych u chorych po całkowitym usunięciu krtani*, „Otolaryngologia Polska”, 62(6), s. 727–730. [https://doi.org/10.1016/S0030-6657\(08\)70348-2](https://doi.org/10.1016/S0030-6657(08)70348-2).
- Reczek A., 2004, *Opieka pielęgniarska nad chorym po usunięciu krtani z powodu raka*, „Pielęgniarstwo Polskie”, 1(17)–2(18), s. 33–40.
- Rehberg E., Mazemda P., Relic A., Koller M., Glanz H., 2002, *Untersuchungen zur Lebensqualität nach Laryngektomie. Ergebnisse einer Pilotstudie und Implikationen für weitere Untersuchungen*, HNO Informationen, 25.
- Ryan R.M., Deci E.L., 2017, *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York, s. 231, <https://doi.org/10.7202/1041847ar>.
- Rottermund J., 2020, *Postępowanie fizjoterapeutyczne u osób po amputacji krtani z powodu choroby nowotworowej*, [w:] *Onkologopedia. Podejście interdyscyplinarne*, red. A Hamerlińska, B. Mikuła, Bielsko-Biała.
- Santoro G.P., Maniaci A., Luparello P., Ferlito S., Cocuzza S., 2021, *Dynamic Study of Oesophageal Function during Phonation: Simple but Effective*, „ORL J. Otorhinolaryngol. Relat. Spec”, 83, s. 304–309.
- Sinkiewicz A., Mackiewicz-Nartowicz H., 2009, *Zmiany funkcjonowania narządów po laryngektomii całkowitej*, [w:] *Pacjent po operacji krtani*, red. A. Sinkiewicz, Bydgoszcz.
- Souza F.G.R., Santos, I.C., Bergmann, A., Thuler, L.C.S., Freitas, A.S., Freitas E.Q., Dias F.L., 2020, *Quality of life after total laryngectomy: Impact of different vocal rehabilitation methods in a middle income country*, „Health Qual. Life Outcomes”, Apr 3;18(1), s. 92, <https://doi.org/10.1186/s12955-020-1281-z>.
- Subbaraj R., Mathews S.S., Bedford S., Michael R.C., Albert R.R.A., Rupa V., 2022, *Effect of the nasal airflow inducing manoeuvre on olfaction and quality of life after laryngectomy*. „J Laryngol Otol.”, Mar;137(3), s. 273–278. doi: 10.1017/S0022215122000810. Epub 2022 Apr 8. PMID: 35392991.
- Starmer H.M., Tippet D.C., Webster K.T., 2014, *Swallowing Outcomes in Patients with Head and Neck Cancer Treated with Intensity-Modulated Radiotherapy*, „Am. J. Speech Lang. Pathol”, 23, s. 390–395. doi: 10.1044/2014_AJSLP-13-0035.
- Studzinska K., Obrębowski A., Wiskirska-Woźnica B., Obrębowska Z., 2012, *Problemy psychologiczne w rehabilitacji chorych po operacjach całkowitego usunięcia krtani*, „Pol. Przegląd Otolaryngologiczny”, 2 (1), s. 124–128.
- Szpilewska K., Juzwizyn J., Bolanowska Z., Milan M., Chabowski M., Janczak D., 2018, *Akceptacja choroby a jakość życia pacjentów ze stomią*, „Polish Journal of Surgery”, 90(1), s. 13–17. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.5954>.
- Ślęzak D., 2023, *Proces komunikowania się pacjenta po laryngektomii całkowitej. Studium przypadku*, „Logopaedica Lodziensia”, 7; s. 216–227. <https://doi.org/10.18778/2544-7238.07.16>.

- Wamka M., Mackiewicz-Nartowicz H., Sinkiewicz A., 2018, *Opieka pielęgniarska nad pacjentami po zabiegach chirurgicznych w obrębie krtani*, „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”, 4, s. 136–140.
- Wong E., Smith M., Buchanan M.A., Kudpaje A., Williamson A., Hedge P.S., Hazan D., Idaire J., Smith M.C., Sritharan N., Palme C., Riffat F., 2023, *Smell-related quality of life changes after total laryngectomy: a multi-centre study*. European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS): affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology – Head and Neck Surgery, 280(8), 3861–3866. <https://doi.org/10.1007/s00405-023-07976-0>.
- Wulff N.B, Dalton S.O, Wessel I., Arenaz Búa B., Löfhede H., Hammerlid E., Kjaer T.K., Godballe C., Kjaergaard T., Homøe P., 2022, *Health-Related Quality of Life, Dysphagia, Voice Problems, Depression, and Anxiety After Total Laryngectomy* „Laryngoscope” May;132(5):980-988. doi: 10.1002/lary.29857. Epub 2021 Sep 7. PMID: 34490903.
- Zielińska-Więczkowska H., Betlakowski J., 2010, *Pomiar i ocena wsparcia społecznego u pacjentów hospitalizowanych poddanych chemioterapii*, „Współczesna Onkologia”, 14, s. 229–232.
- Wójcik A., Marszałek S., Kirwil M., 2020, *Fizjoterapia w onkologopedii*, [w:] *Onkologopedia. Podejście interdyscyplinarne*, red. A. Hamerlińska, B. Mikuła, Bielsko-Biała.
- Zimmer-Nowicka J., 2007, *Rehabilitacja głosu i jakość życia po laryngektomii całkowitej z wszczepionymi protezami głosowymi Provox*, „Otorynolaryngologia”, 6 (1), s. 39–44.
- Zimmer-Nowicka J., 2017, *Rehabilitacja głosu u chorych po laryngektomii*, [w:] *Laryngologia onkologiczna. Diagnostyka, leczenie i rehabilitacja*. red. A. Morawiec-Sztandera, Warszawa.