Język. Religia. Tożsamość
1 (15) 2017 s. 21-33

Jolanta Gebreselassie
Danuta Godlewska
Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

Komunikacja językowa osób starszych

Streszczenie

Zachodzące zmiany demograficzne wskazują na konieczność zwrócenia uwagi na specyfikę, potrzeby i możliwości osób w wieku senioralnym. W artykule przedstawiono zmiany w komunikacji językowej, jakie dokonują się w wyniku fizjologicznego starzenia się. Omówiono przeobrażenia wymowy wynikające ze zmian strukturalno-funkcjonalnych charakterystycznych dla tego etapu życia. Opisano też przeobrażenia w zakresie programowania mowy, posługiwania się słownikiem, specyficznych zjawisk komunikacyjnych: OTV (Off Target Verbosity) i TOT (Tip-of-the Tongue). Zwrócono również uwagę na komunikację międzypokoleniową.

Słowa kluczowe: starzenie, osoby w wieku senioralnym, komunikowanie się, specyfika komunikacji językowej osób starych, zjawisko OTV, zjawisko TOT

Starzenie się – perspektywa demograficzna

Od początku XX wieku w Europie dynamizuje się proces starzenia się społeczeństwa. Początkowo transformacja demograficzna dotyczyła głównie społeczeństw państw „starej Unii", obecnie jest to zjawisko dotykające także państw Europy Środkowo-Wschodniej, w tym Polski.

Polska przekroczyła próg starości demograficznej w 1967 roku, zaawansowanej starości demograficznej w 2008 roku[1]. W roku 2010 udział osób w wieku powyżej 65 roku życia w ogólnej liczbie mieszkańców naszego kraju wynosił już około 13%, natomiast według prognoz Eurostatu (EuroPop2013) po roku 2024 populacja osób starych (powyżej 65 roku życia) przekroczy 20% ogółu ludności Polski. Generalnie, seniorzy stanowią coraz liczniejszą grupę w społeczeństwie. Nie jest to jednak zbiorowość jednorodna. Coraz częściej

[1] Zgodnie z kryteriami zaproponowanymi przez ONZ populację uznaje się za starą, gdy udział osób powyżej 65 roku życia w ogólnej strukturze ludności przekracza 7%. Zaawansowana starość oznacza udział ponad 10%. (*Prognoza ludności na lata 2014-2050. Studia i analizy statystyczne*, Warszawa 2014, s.126, http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-,1,5.html [dostęp: 20.06.2016]).

wyodrębnia się subpopulacje „młodszych starych" i „starszych starych". W wielu opracowaniach przyjmuje się, że granicą rozdzielającą jest wiek 80 lat. Grupa „starszych starych" (80+) rośnie najszybciej. Szacuje się, że zwiększy się udział populacji osób w wieku późnej starości (80 lat i więcej) do ponad 9%, przy aktualnie niespełna 4% udziale w strukturze społecznej[2].

Definiowanie starzenia się / starości

Każdy etap życia niesie ze sobą zarówno szanse rozwoju, jak i ryzyko zagrożeń, utraty czegoś w sferze biologicznej, funkcjonalnej, społecznej. Każdy z etapów rozwojowych zależy od relacji zachodzących pomiędzy właściwościami jednostki a właściwościami środowiska. Starość i starzenie się również są okresem zmian (nie zaś czasem stabilizacji, stagnacji czy wyłącznie strat).

Słownikowa definicja ujmuje starość, jako „okres życia następujący po wieku dojrzałym"[3]. Encyklopedyczna – zwraca uwagę na końcowość tego etapu życia i statyczny charakter pojęcia[4]. W odróżnieniu – termin starzenie się – rozumiany jest jako dynamiczny, dokonujący się w czasie proces zmian fizjologicznych[5]. Nieodłącznymi jego właściwościami są: uniwersalność, immanentność, progresywność i szkodliwość. Oznacza to, że zjawisko starzenia dotyczy wszystkich osób, zachodzić będzie nawet po eliminacji wszelkich czynników zewnętrznych, ma charakter postępujący, a w konsekwencji, skracający życie. Rozpatrując proces starzenia się, należy mieć świadomość jego indywidualnego, osobniczego przebiegu.

Precyzyjne wyznaczenie dolnej granicy starości nie jest możliwe. Istnieją różne propozycje początku i podziału tego okresu życia. Najczęściej stosuje się kryteria uwzględniające wiek: kalendarzowy, biologiczny, psychiczny, społeczny, ekonomiczny, kulturowy, prawny. Powoduje to różnice wieku sięgające kilkunastu lat. Według słownika M. Samuela Bogumiła Lindego z 1859 roku „od roku pięćdziesiątego wchodzi człowiek w wiek starości"[6]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjmuje, że metrykalny próg starości przypada na 60 rok życia. Zgodnie z ustaleniami Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) oraz Europejskiego Urzędu Statystycznego (European Statistical Office – Eurostat) ma to miejsce pięć lat później – w wieku 65 lat[7]. Rozbieżności wynikają m.in. ze złożonej natury starzenia się i starości, a także obserwowanych zjawisk: moderacji

[2] Dane stanu rzeczywistego dotyczą roku 2013, przyszłości – roku 2050, ibidem, s. 164-167.
[3] *Słownik języka polskiego*, t. 3, red. M. Szymczak, Warszawa 1981, s. 322.
[4] W. Pędich, *Starość*, [w:] *Encyklopedia zdrowia*, red. S. Gomułka, W. Rewerski, Warszawa 2000, s. 914-931.
[5] Ibidem, s. 914.
[6] M. S. B. Linde, *Słownik języka polskiego*, t. 5 (reprint z 1859 roku), Warszawa 1995, s. 440.
[7] *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Studia i analizy statystyczne, oprac. GUS, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, Warszawa 2014, Eurostat. Statistics Explained, http://ec.europa.eu/eurostat [dostęp: 21.06.2016].

i retardacji rozwoju człowieka[8]. Populacja seniorów jest grupą wewnętrznie zróżnicowaną. Starość rozpoczynająca się w wieku 60-65 lat obejmuje okres trwający często kilkadziesiąt lat życia. Stąd wyodrębnia się krótsze podokresy. Najczęściej stosuje się podział na starość wczesną (określaną też jako młodsza starość) i starość późną (starszą). Granicę wyznacza 75 rok życia. Mówi się też o długowieczności w odniesieniu do osób powyżej 90 roku życia[9]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) dodaje podokres będący swego rodzaju wstępem do starości. Uwzględnia:

- wiek przedstarczy (45-59 lat),
- wczesna starość (60-74 lata),
- późna starość (75-89 lat),
- długowieczność (90 lat i więcej).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że wraz z wiekiem zwiększają się problemy zdrowotne człowieka. Doświadczanym zmianom, które wywołane są pojawiającymi się chorobami, towarzyszy pogorszenie funkcjonowania poznawczego, w tym umiejętności komunikacyjnych. Zaburzenia komunikacji językowej wywołane procesami neurodegeneracyjnymi (np. w zespołach otępiennych), czy chorobami somatycznymi (np. cukrzycą, nadciśnieniem) są dobrze opisane[10]. Inaczej jest z badaniami nad specyfiką porozumiewania przy starzeniu się fizjologicznym (bez chorób i patologii).

Komunikacja językowa – uściślenia terminologiczne

Badania nad komunikacją (językową) mają wieloletnie tradycje, a literatura naukowa jest bogata. Komunikowanie jest procesem złożonym, analizowanym w różnych kontekstach: lingwistycznym, instrumentalnym, interpersonalnym, kulturowym, interdyscyplinarnym.

Definicji komunikowania jest wiele. Jak podaje Bogusława Dobek-Ostrowska w latach pięćdziesiątych dwudziestego wieku było ich ponad sto pięćdziesiąt. Obecnie jest ich kilkakrotnie więcej[11]. Definicje te akcentują różne,

[8] Termin moderacja rozwoju człowieka został wprowadzony przez Adama A. Zycha w roku 1994, by oznaczyć zjawisko spowolnienia rozwoju i, w konsekwencji, wolniejszy przebieg procesu starzenia się. Retardacja rozwoju to determinowany kulturowo proces spowalniania starzenia się, np. zachowywanie się, ubieranie w sposób typowy dla młodszych pokoleń [J. Kociuba, *Jakość czy sens starości?*, [w:] *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*, red. A. A. Zych, Sosnowiec–Dąbrowa Górnicza 2014, s. 33-48].

[9] Por. W. Pędich, op. cit., s. 917-918, P. Zielazny, P. Biedrowski, D. Mucha, *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu" 2013, t. 19, nr 3, s. 284-287.

[10] Zaburzeniami komunikacji spowodowanymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego zajmuje się neurologopedia. Przegląd badań, a także wyniki pracy własnej na temat związku chorób somatycznych i funkcji poznawczych zamieszczono w pracy: D. Łojko i wsp., *Funkcjonowanie poznawcze mieszkańców terenów wiejskich Wielkopolski – wpływ wieku i stanu zdrowia*, [w:] *Wyzwania współczesnej gerontologii*, red. P. Błędowski, A. Stogonowski, K. Wieczorowska-Tobis, Poznań 2013, s. 139-155.

[11] B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania społecznego*, Wrocław 2007.

ważne z punktu widzenia ich twórcy, cechy, znaczenie, zakresy pojęcia. W języku polskim słowo komunikacja zachowało podwójne znaczenie: jako zjawisko charakterystyczne ludziom[12] dotyczące porozumiewania się oraz jako przemieszczanie się ludzi bądź przedmiotów (np.: mówimy o komunikacji miejskiej jako sposobie transportu, przewożenia osób). W niniejszym opracowaniu termin komunikacja rozpatrywany będzie tylko w odniesieniu do zjawiska społecznego jakim jest porozumiewanie się ludzi.

Słownik języka polskiego odnotowuje dwa sposoby rozumienia pojęcia *komunikować się*, jako:

1) utrzymywać z kimś kontakt, porozumiewać się,
2) mieć połączenie, łączyć się[13].

Urszula Żydek-Bednarczuk uzupełnia: „Komunikowanie się to proces, w którym interlokutorzy zamieniają się rolami i wspólnie uczestniczą w przekazywaniu informacji, są ze sobą w interakcji. Proces ten jest dwukierunkowy i wymaga bądź styczności fizycznej nadawcy i odbiorcy, bądź medium, które takie sprzężenie zwrotne umożliwia”[14].

Jak pisze Stefan Frydrychowicz „komunikacji nie można sprowadzać jedynie do przekazywania informacji. W trakcie komunikacji nadawca przekazuje swój stosunek emocjonalny, zarówno do przekazywanych treści, jak również do odbiorcy tych treści. Komunikacja służy również wymianie doświadczeń i wspólnemu działaniu. W trakcie komunikacji jest cały czas definiowana i redefiniowana relacja między nadawcą i odbiorcą”[15]. Reasumując, jest to proces, którego jednym z ważnych elementów jest przekazywanie wiedzy/informacji, równolegle ma miejsce także:

- przekazywania emocji/uczuć,
- tworzenie i podtrzymywanie relacji społecznych,
- wspólne działanie.

Komunikacja jest bardzo ważnym rodzajem ludzkiej aktywności. Komunikacja społeczna, relacje z innymi osobami mają wpływ na rozwój człowieka we wczesnych stadiach rozwoju. W późniejszych, poprzez nawiązywanie i podtrzymywanie relacji z innymi ludźmi. Daje szanse na poznanie i zrozumienie innych przez co zwiększa szanse na podejmowanie właściwych decyzji. Koreluje z poczuciem tożsamości i obrazem własnej osoby. Zaspokaja potrzeby przynależności, akceptacji, szacunku i uznania. Zaburzenia procesu komunikowania są dotkliwie odczuwane przez jednostkę i jej otoczenie. Jak pisze Krystyna Ferenz

[12] Choć i istnieje rozumienie szerokie mówiące, że zwierzęta również w pewien sposób komunikują się
[13] *Słownik języka polskiego*, t. 1, red. nauk. M. Szymczak, Warszawa 1978, s. 981.
[14] U. Żydek-Bednarczuk, *Wprowadzenie do lingwistycznej analizy tekstu*, Kraków 2005, s. 10.
[15] S. Frydrychowicz, *Sposoby i wymiary komunikowania interpersonalnego a rozwój człowieka*, „Psychologia rozwojowa”, 2005, t. 10, s. 95.

„zaburzenie komunikowania, aż do jego braku, pozostawia człowieka poza obrębem grupy, czyni z niego innego, niezrozumiałego, a nawet »obcego«”[16].

Efektywna komunikacja, czyli taka, której przekaz jest odebrany i właściwie zinterpretowany przez odbiorcę – zależy od umiejętności dopasowania komunikatu do adresata przekazu. W literaturze przedmiotu opracowano pewne ogólne reguły, które mają umożliwić/poprawić jakość przebiegu komunikacji. Podkreśla się następujące cechy przekazu:

- prostotę – wyrażającą się w posługiwaniu się językiem zrozumiałym,
- jasność i precyzję wypowiedzi,
- zwięzłość,
- sensowność – zgodność z tematem,
- poprawność językową, w tym artykulacyjną,
- konsekwencję i zgodność logiczną przekazu,
- stosowanie zasad grzecznościowych,
- dostosowanie do typu i możliwości rozmówcy.

Niezależnie od wieku, płci stosowanie ogólnych zasad poprawności językowej ułatwia skuteczne porozumiewanie się.

Specyfika komunikacji językowej osób starzejących się fizjologicznie

Problematyka komunikacji językowej osób starzejących się fizjologicznie (tzw. starzenie się pierwotne)[17] jest w niewielkim stopniu nakreślona w literaturze przedmiotu. Jak napisał Waldemar Tłokiński, autor pierwszej w Polsce monografii poświęconej mowie tej grupy ludzi, przez wiele lat zakładano, że „wszystko w człowieku może się z wiekiem zmienić z wyjątkiem mowy”[18]. Logopedia, która, jak podkreśla Grażyna Jastrzębowska, skupia się nie na wycinku, lecz na całości zagadnień związanych z komunikacją językową, integruje wiedzę wielu dyscyplin zajmujących się mową i porozumiewaniem się w najszerszym zakresie[19], w swoich dotychczasowych dociekaniach nie wykazywała większego zainteresowania okresem starości. Dopiero kilka lat temu podjęto próbę wyłonienia

[16] K. Ferenz, *Komunikacja społeczna jako fundamentalny warunek rozwoju*, [w:] *Komunikacja – Zaburzenia – Terapia*, red. E. M. Skorek, K. B. Kochan, Zielona Góra 2014, s. 18.

[17] Starzenie można rozpatrywać jako naturalny, typowy etap w cyklu życia człowieka – jest to tzw. starzenie się pierwotne. Starzenie pierwotne obejmuje naturalne, związane z wiekiem, zmiany strukturalne i funkcjonalne ciała człowieka. Zmiany te dotyczą wszystkich ludzi starszych. Terminem starzenie wtórne określa się nakładające na naturalny proces starzenia się organizmu zmiany patologiczne wynikające z chorób, niepełnosprawności. Są to zmiany prawdopodobne, które mogą, jednak nie muszą, wystąpić. Wyodrębnia się także starzenie trzeciorzędowe – nagłą, widoczną zapaść bezpośrednio przed śmiercią.

[18] W. Tłokiński, *Mowa ludzi u schyłku życia*, Warszawa 1990, s. 15.

[19] G. Jastrzębowska, *Przedmiot, zakres zainteresowań i miejsce logopedii wśród innych nauk*, [w] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999, s. 238.

nowej subdyscypliny logopedii – gerontologopedii[20]. Obszarem zainteresowań tej nowej subdyscypliny byłyby zmiany w komunikacji językowej zachodzące w wyniku fizjologicznego procesu starzenia się (a nie zmian o charakterze patologicznym)[21].

Badania nad mową ludzi starych (według Stanisława Milewskiego i Katarzyny Kaczorowskiej-Bray, 2015) prowadzone są w trzech kierunkach: badań nad specyfiką komunikacji językowej osób starzejących się fizjologicznie – jest to pierwszy kierunek oraz patologicznie (wtórne starzenie się) – kierunek drugi. Trzeci kierunek badań związany jest z analizą stylu komunikowania się innych osób dorosłych (np. opiekunów, lekarzy, pielęgniarek) z osobami starymi[22]. Howard Giles, Ellen Bouchard Ryan i Ann P. Ans zwracają uwagę na potrzebę prowadzenia badań nie tylko w obszarze komunikacji międzypokoleniowej, ale przede wszystkim wewnątrzpokoleniowej (pomiędzy osobami starymi)[23].

Ustalanie poziomu komunikacji językowej osób starzejących się i starych odbywa się w oparciu o pokolenie ludzi dorosłych w tak zwanym średnim wieku: 30-40 latków. Właśnie ta grupa posługuje się językiem uznawanym za normę. Mowa ludzi młodych jest bogata w innowacje, zapożyczenia. W mowie ludzi starych występują słowa, wychodzące z użycia. Radykalne przemiany społeczne mogą zmienić pojęcie normy. I tak, w czasie wczesnego socjalizmu to język młodego pokolenia uznawany był za wzór, na emigracji był nim zaś konserwatywny język ludzi starszych. Ocena komunikacji językowej pokolenia starszego dokonująca się przez porównanie do pokolenia młodszego jest podejściem określanym w literaturze jako *deficytowe.* Z założenia uznaje się, że zaburzenia komunikacji u osób starych są normą[24].

Specyfika komunikacji językowej osób starzejących się wynika m.in. ze zmian strukturalno-funkcjonalnych charakterystycznych dla tego etapu życia. I tak, wraz z postępującym starzeniem się występują zmiany inwolucyjne w ośrodkowym układzie nerwowym, mięśniowym, stomatognatycznym, oddechowym

[20] Por. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, *Czy jest potrzebna gerontologopedia? Późna dorosłość z perspektywy logopedycznej*, [w:] *Nowa Logopedia*, t. 5., *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, red. M. Michalik, Kraków 2014, s. 13-26; D. Pluta-Wojciechowska, *Gerontologopedia*, „Forum Logopedyczne" 2014, nr 22, s. 9-13; D. Pluta-Wojciechowska, *Gerontologopedia – oryginalna perspektywa refleksji naukowej i kształcenia logopedycznego*, [w:] *Nowa Logopedia…*, op. cit., s. 27-39.

[21] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, *Późna dorosłość jako przedmiot zainteresowania współczesnej logopedii – perspektywy badawcze*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2015, s. 153-170. Odmienne zdanie ma Danuta Pluta-Wojciechowska, która uważa, że w obszarem zainteresowań gerontologopedii powinny być także zaburzenia mowy u osób starych lub starzejących się (lub ryzyko ich wystąpienia) związane z chorobami neurologicznymi, psychiatrycznymi, onkologicznymi i in., *Gerontologopedia – oryginalna…*, op. cit., s. 27-39.

[22] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, *Czy potrzebna jest…*, op. cit., s. 13-26.

[23] H. Giles, E. Bouchard Ryan, A. P. Ans, *Perceptions of Intergenerational Communication by Young, Middle-Aged and Older Canadians*, „Canadian Journal of Behavioural Science",40 (1) 2008,s. 21-30.

[24] Н. Б. Бахтин, Е. В. Головко, *Социолингвистика и социология языка: Учебное пособие*, Санкт-Петербург 2004.

i fonacyjnym. Często diagnozuje się również zmiany w obrębie narządu zmysłów, głównie słuchu i wzroku. Przeobrażenia anatomiczno-funkcjonalne w pierwszej kolejności wpływają na sferę wykonawczą mowy: zmianę akustyki głosu i prozodii mowy. U kobiet średnie położenie głosu mówionego obniża się, zaś u mężczyzn – podwyższa. Zakres głosu z wiekiem ulega zawężeniu. Czas fonacji, w wyniku przyspieszonego oddechu, hiperwentylacji, zmniejszonej maksymalnej pojemności oddechowej – skraca się. Natężenie głosu słabnie. Może wystąpić zmiana jego rezonansu: drżenie, ostre brzmienie. Niedostateczna kontrola słuchowa (związana z ewentualnym niedosłuchem) dodatkowo wpływa na pogorszenie jakości głosu[25]. Zmiany w układzie stomatognatycznym, utrata zębów nie tylko obniżają jakość życia wielu osób w wieku podeszłym. Powodują też odchylenia od prawidłowej wymowy wszystkich głosek, których nie likwiduje nawet uzupełnienie braków w uzębieniu (protezowanie)[26]. Powiększający się język, występująca u prawie połowy osób po 80. roku życia, żylakowatość spodniej części języka i okolicy podjęzykowej, zmniejszenie produkcji śliny, zwiotczenie i zanik włókien mięśni żujących utrudniają przyjmowanie pokarmów oraz połykanie[27]. W konsekwencji, na skutek braku odpowiedniego treningu narządów mowy odbywającego się podczas rozdrabniania pożywienia, nastąpi obniżenie ich sprawności. Zwiększy to prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowej artykulacji. Badania ostatnich lat dotyczące zależności pomiędzy układem ruchowym a obszarem ustnotwarzowym przyczyniły się do pogłębienia wiedzy na temat uwarunkowań prawidłowej artykulacji. Poprzez system mięśniowo-powięziowy nieprawidłowe stany i funkcje narządów wpływają na działanie innych, oddalonych struktur. Problemy mogą pojawić się z dala od źródła. I tak np. zmiany w obrębie miednicy czy kręgosłupa są przyczyną dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego, co w konsekwencji zmienia warunki anatomiczne mówienia[28]. Związane z wiekiem, wspomniane już, pogarszanie się słuchu i wzroku ograniczać może również rozpoznawanie dźwięków, słów, reakcji mimicznych, koniecznych do właściwych relacji społecznych i prowadzenia satysfakcjonującej komunikacji (nawet w idealnych warunkach akustycznych).

---

[25] Por. A. Pruszewicz, A. Obrębowski, *Głos starczy. Vox senium*, [w:] *Foniatria kliniczna*, red. A. Pruszewicz, Warszawa 1992, s.162-163; M. Krajewska, *Ograniczenia i możliwości językowe osób z demencją a osób starzejących się fizjologicznie – analiza porównawcza*, [w:] *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej. Nowa Logopedia*, t. 3, red. M. Michalak, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, Kraków 2012; U. Franke, *Podręczny leksykon logopedyczny*, Gdańsk 2014.

[26] A. Łata, A. Karasiński, W. Wszołek, *Fonetyczne porównanie dwóch metod estetycznego ustawiania zębów przednich górnych w protezach całkowitych*, „Protetyka Stomatologiczna" 2006, LV, nr 6, s. 441-447. Trudno stwierdzić jednoznacznie, czy w przytaczanych badaniach nieprawidłowości artykulacyjne wynikają z braków w uzębieniu, czy są efektem długotrwałej zaburzonej (niemożliwej) czynności żucia.

[27] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, op. cit., s. 153-170.

[28] A. Nobili, R. Adwersi, *Relationship between posture and occlusion: A clinical experimental investigation*, „The Journal of Craniomandibular Practice" 1996, nr 14 (4), s. 274-285.

Oprócz związanych z wiekiem zmian odnoszących się do aspektów mechanicznych, wykonawczych komunikacji słownej, należy dostrzec też przeobrażenia w zakresie programowania mowy, przede wszystkim dotyczy to posługiwania się słownikiem.

Niezależne badania przeprowadzone i opublikowane w latach 1986-2001 potwierdziły, iż osoby starsze mają bogatsze reprezentacje semantyczne niż młodsze – studenci[29]. Wynika to z różnicy w poziomie wykształcenia badanych grup oraz prawdopodobnie większego doświadczenia komunikacyjnego seniorów. Pierwsze badania Ulmana Lindenbergera i Paula Baltesa[30] ukazały, że spadek słownictwa w zakresie semantyki następuje pomiędzy 70. a 103. rokiem życia. Kolejne, przeprowadzone po 6 latach badania, ukazały, że poziom słownictwa (a także wiedzy) utrzymał się aż do 90. roku życia[31], po czym zaczyna powtórnie maleć (jednak nie spadnie do poziomu dwudziestolatków).

Mimo, iż osoby starsze znają więcej słów, w porównaniu z młodzieżą i osobami w średnim wieku, jednak w ich wypowiedziach odnotowuje się więcej błędów językowych wynikających z niewłaściwych doborów słów w ramach pól semantycznych. Osoby starsze są także wolniejsze w nazywaniu przedmiotów i czynności prezentowanych na rysunkach. Związane jest to z deficytem koncentracji uwagi, wolniejszym tempem przetwarzania informacji oraz tendencją do dygresyjności i uskokowości wypowiedzi.

Jednym z obserwowalnych problemów w tworzeniu wypowiedzi jest brak zdolności przypominania sobie (i wypowiadania) dobrze znanych słów. Zjawisko znane jako „mam to na końcu języka". Odczucie nieprzyjemne, znane prawdopodobnie większości. W literaturze naukowej funkcjonuje jako tip-of-the-tongue (TOT). Zjawisko TOT zostało opisane już w latach trzydziestych XX wieku, jednak dopiero w roku 1966 podjęto próbę systematycznego opisu tego stanu. Roger Brown i David McNeil po przebadaniu grupy pięćdziesięciu sześciu studentów zarejestrowali jego charakterystyczne cechy:

- powszechność,
- występowanie przeciętnie raz na tydzień,
- poczucie pobudzenia w celu odnalezienia w zasobach pamięci poszukiwanego słowa,
- przeświadczenie, iż słowo jest znane (znane jest „ogólne brzmienie" słowa, np.: liczba sylab, pierwsza litera, sylaba),
- możliwe jest podanie słów bliskich znaczeniowo,
- silne poczucie satysfakcji, ulgi po przypomnieniu słowa.

[29] P. Verhaeghen, *Aging and vocabulary score: A meta-analysis*, „Psychology and Aging" 2003, nr 18, s.332-339.

[30] U. Lindenberger, P. B. Baltes, *Intellectual functioning in old and very old age: Cross-sectional results from the Berlin Aging Study*, „Psychology and Aging" 1997, nr 12, s. 410-432.

[31] T. Singer, P. Verhaegen, P. Ghisletta, U. Lindenberger, P. B. Baltes, *The fate of cognition in very old age: Six-year longitudinal findings in the Berlin Aging Study (BASE)*, „Psychology and Aging" 2003, nr 18, s. 318-331.

Zwrócono też uwagę na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia zjawiska TOT przy podawaniu nazw własnych[32].

W innych badaniach dostrzeżono nasilanie się zjawiska TOT wraz z wiekiem. Przy czym jeszcze osoby siedemdziesięcioletnie przyjmują podobne strategie radzenia sobie z TOT jak pokolenie młodsze (przede wszystkim przez fonologiczne kojarzenie słów). Różnice pojawiają się dopiero pod koniec 70. lub na początku 80. roku życia: fonologiczne wiązanie słów przestaje pomagać[33]. Osoby po 75. roku życia, częściej nie podają żadnego słowa, nawet zbliżonego do poszukiwanego.

Natłok informacji przekazywanych przez rozmówcę podczas konwersacji, spowolnienie procesów myślowych, a także wzrastającą z wiekiem się rozmowność z tendencją do osobistych narracji traktuje się obecnie jako jedno ze szczególnych zjawisk występujących w wypowiedziach osób starych – OTV (Off Target Verbosity). Wskaźnik OTW określa niepotrzebne, niezwiązane z tematem narracji słowa i całe dygresje, a także wypowiedź zbyt rozbudowaną i uszczegółowioną, pozbawioną koncentracji na głównym wątku wypowiedzi. Rozpoczynająca się wypowiedź zazwyczaj dotyczy tematu rozmowy, jednak szybko w sposób nieskrępowany „ześlizguje się" na wątki poboczne. Zjawisko OTV koreluje z wiekiem, płcią – męską, tematem rozmowy, ale też stresem. Konwersacja pełna dygresji, rozbudowana częściej jest charakterystyczna dla starszych mężczyzn. Narracja dotycząca własnych wspomnień, historii prywatnego życia (szczególnie w oparciu o oglądane zdjęcia) jest swoistym „wyzwalaczem" OTV[34]. Również niezadowalające kontakty społeczne, stres nasilają zjawisko OTV[35]. Polskie badania Marii Kielar-Turskiej i Karoliny Byczewskiej ukazały, że OTV nie dotyczy wszystkich starszych osób. Wypowiedzi seniorów, którzy podejmują aktywność edukacyjną, samokształceniową, są bardziej spójne, mniej jest w nich wątków pobocznych[36].

Wydawać by się mogło, że osoby starsze, które mogą mieć problemy z tworzeniem wypowiedzi z uwagi na zjawiska TOT i OTV są trudnymi partnerami rozmów. Jednak wyniki wielu badań dowodzą, iż seniorzy są oceniani jako bardzo dobrzy gawędziarze (o ile nie ograniczają się do kontaktów z własną

---

[32] R. Brown, D. McNeill, *The „Tip of the Tongue" Phenomenon*, „Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior" 1966, nr 5, s. 325-337; A. Świątek, *Specyficzne zjawiska komunikacyjne w wieku senioralnym*, „Sztuka Leczenia" 2007, t. 14, nr 1-2, s. 69-78.

[33] L. Abrams, M. T. Farrell, *Language Processing in Normal Aging*, [w:] *The Handbook of Psycholinguistic and Cognitive Processes Perspectives in Communication Disorders*, red. J. Guendozi, F. Loncke, M. J. Williams, London 2010, https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203848005.ch3 [dostęp: 10.05.2016].

[34] L. E. James, D. M. Burke, A. Austin, E. Hulme, *Production and perception of „verbosity" in younger and older adults*, „Psychology and Aging" 1998, nr 13, s. 355-367.

[35] M. Kielar-Turska, K. Byczewska-Konieczny, *Specyficzne właściwości posługiwania się językiem przez osoby w wieku senioralnym*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, red. S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2014, s. 429-443.

[36] Za: ibidem.

grupą wiekową)[37]. Ich narracje „mogą być nawet bardziej interesujące, ponieważ przeżyli oni więcej i mają do opowiedzenia ciekawsze historie"[38]. Młodsi zaś chętniej słuchają opowiadań czytanych przez osoby starsze[39].

Niestety, badania relacji międzypokoleniowych ukazują wciąż obecne negatywne stereotypy i postawy wobec osób starszych. Mogą się one objawiać w specyfice komunikacji skierowanej do osób starych. Założenie, że osoba w podeszłym wieku jest „zdziecinniała" – ma ograniczone zdolności do zapamiętywania, rozumienia zdań złożonych, logicznego myślenia, prowadzi do prób dostosowania wypowiedzi do tak postrzeganego rozmówcy. Narzuca to posługiwanie się mową uproszczoną (uproszczonym rejestrem), czyli: wolniejszym tempem mówienia, przesadną intonacją, krótszymi zdaniami i prostszym słownictwem, zdrobnieniami, uproszczoną gramatyką oraz zwracaniem się w trzeciej osobie liczby pojedynczej, lub pierwszej osobie liczby mnogiej (*Zjadła już obiadek? O, wypiliśmy cały soczek!*). W literaturze przedmiotu określane jako wtórne baby talk lub elderspeak. Ten sposób zwracania się do ludzi starych zaobserwowano w latach osiemdziesiątych w domach pomocy społecznej[40], a w latach dziewięćdziesiątych w placówkach służby zdrowia[41]. Jak zauważają Stanisław Milewski i Katarzyna Kaczorowska-Bray stosowanie uproszczonego rejestru w rodzinie może świadczyć o chęci wsparcia, pocieszenia[42]. Poza kręgiem najbliższej rodziny, w przypadku osób starzejących się fizjologicznie, przynosi negatywne konsekwencje. Wywołuje niższe poczucie własnej wartości, poniżenia.

Refleksja uogólniająca

Komunikacja językowa jest istotnym wyróżnikiem człowieka. Związane z wiekiem pewne specyficzne cechy komunikowania wynikają zarówno ze zmian w procesie percepcji (obniżenia słuchu, pogorszenia wzroku), warunków tworzenia wypowiedzi na poziomie motorycznym (obniżenia napięcia mięśniowego, kompensacji wynikających z nieprawidłowej postawy, czy ubytków uzębienia), programowania wypowiedzi, jak i relacji między- i wewnątrzpokoleniowych. Nie są to

[37] L. E. James, D. M. Burke, A. Austin, E. Hulme…, op. cit. Jak podaje Tłokiński „stałe przebywanie ludzi starych w grupie wyłącznie rówieśniczej znacznie szybciej prowadzi do ubożenia ich zachowania komunikacyjnego, własna aktywność w tym zakresie nie wystarcza na długo". W. Tłokiński, op. cit., s. 32.

[38] M. Kielar-Turska, K. Byczewska-Konieczny, op. cit., s. 434.

[39] N. L. Mergler, M. Faust, M. D. Goldstein, *Storytelling as an age-dependent skill: Oral recall of orally presented stories*, „International Journal of Aging and Human Development" 1985, nr 20, s. 205-228.

[40] G. Ashburn, A. Gordon, *Features of a simplified register in speech to elderly conversationalists*, „International Journal of Psycholinguistics" 1981, nr 8, s. 7-31; L. R. Caporael, *The paralanguage of caregiving: baby talk to the institutionalized aged*, „Journal of Personality and Social Psychology" 1981, nr 40 (5), s. 876-884.

[41] S. Kemper, D. Vandeputte, K. Rice, H. Cheung, J. Gubarchuk, *Spontaneous adoption of elderspeak during referential communication tasks*, „Journal of Language and Social Psychology" 1995, nr 14, s. 40-59.

[42] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, op. cit., 2015, s. 165.

zmiany liniowo skorelowane z wiekiem. Raczej zwraca się uwagę na ich silne indywidualne zróżnicowanie. Modyfikatorami są: historią poprzednich etapów życia, nabyte kompetencje językowe, kody językowe, jakimi posługuje się środowisko, możliwości intelektualne, a przede wszystkim wykształcenie[43]. „Inspirowanie edukacyjnej aktywności seniorów w sferze języka może stanowić dobry sposób opóźniania procesów starzenia się w sferze poznawczej, zapewniając w ten sposób osobom starszym lepszą jakość życia"[44].

Bibliografia

1. Abrams L., Farrell M. T., *Language Processing in Normal Aging*, [w:] *The Handbook of Psycholinguistic and Cognitive Processes Perspectives in Communication Disorders*, red. J. Guendozi, F. Loncke, M. J. Williams, London 2010, https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9780203848005.ch3.
2. Ashburn G, Gordon A. *‚Features of a simplified register in speech to elderly conversationalists*, „International Journal of Psycholinguistics" 1981, nr 8, s.7-31.
3. Бахтин Н. Б, Головко Е. В., *Социолингвистика и социология языка: Учебное пособие*. „Гуманитарная Академия"; Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2004.
4. Brown R., McNeill D., *The „Tip of the Tongue" Phenomenon*, „Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior" 1966, nr 5, s. 325-337.
5. Caporael L. R., *The paralanguage of caregiving: baby talk to the institutionalized aged*, „Journal of Personality and Social Psychology" 1981, nr 40 (5), s. 876-884.
6. Dobek-Ostrowska B., *Podstawy komunikowania społecznego*, Wrocław 2007.
7. *Eurostat. Statistics Explained*, http://ec.europa.eu/eurostat.
8. Franke U., *Podręczny leksykon logopedyczny*, Gdańsk 2014.
9. Ferenz K., *Komunikacja społeczna jako fundamentalny warunek rozwoju*, [w:] *Komunikacja-Zaburzenia-Terapia*, red. E. M. Skorek, K. B. Kochan, Zielona Góra 2014.
10. Frydrychowicz S., *Sposoby i wymiary komunikowania interpersonalnego a rozwój człowieka*, „Psychologia rozwojowa"2005, t. 10, nr 3, s. 93-100.
11. Giles H., Bouchard Ryan E., Ans A. P., *Perceptions of Intergenerational Communication by Young, Middle-Aged, and Older Canadians*, „Canadian Journal of Behavioural Science", December 2007.
12. James L. E., Burke D. M., Austin A., Hulme E., *Production and perception of „verbosity" in younger and older adults*, „Psychology and Aging" 1998, nr 13, s. 355-367.
13. Jastrzębowska G., *Przedmiot, zakres zainteresowań i miejsce logopedii wśród innych nauk*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999.
14. Kemper S, Vandeputte D, Rice K, Cheung H, Gubarchuk J., *Spontaneous adoption of elderspeak during referential communication tasks*, „Journal of Language and Social Psychology" 1995, nr 14, s. 40-59.

[43] Por. A. Tylikowska, *Jak się starzejemy? – aspekty psychologiczne*, [w:] *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania. Trendy. Metody*, red. K. Lipka-Szostak, Warszawa 2013, s. 17-26; D. Łojko i in, op. cit., s. 139-155.

[44] M. Kielar-Turska, K. Byczewska-Konieczny, op. cit., s. 441.

15. Kielar-Turska M., Byczewska-Konieczny K., *Specyficzne właściwości posługiwania się językiem przez osoby w wieku senioralnym*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, red. S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2014, s. 429-443.
16. Kociuba J., *Jakość czy sens starości?*, [w:] *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*, red. A. A. Zych, Sosnowiec–Dąbrowa Górnicza 2014, s. 33-48.
17. Krajewska M., *Ograniczenia i możliwości językowe osób z demencją a osób starzejących się fizjologicznie analiza porównawcza*, [w:] *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej. Nowa Logopedia*, t. 3, red. M. Michalak, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, Kraków 2012, s. 469-484.
18. Linde M. S. B., *Słownik języka polskiego*, t. 5 (reprint z 1859 roku), Warszawa 1995.
19. Lindenberger, U., Baltes, P. B., *Intellectual functioning in old and very old age: Cross-sectional results from the Berlin Aging Study*, „Psychology and Aging", 1997, nr 12, 410-432.
20. Łata A., Karasiński A., Wszołek W., *Fonetyczne porównanie dwóch metod estetycznego ustawiania zębów przednich górnych w protezach całkowitych*, „Protetyka Stomatologiczna", 2006, LV, nr 6, s. 441-447.
21. Łojko D. i wsp., *Funkcjonowanie poznawcze mieszkańców terenów wiejskich Wielkopolski – wpływ wieku i stanu zdrowia*, [w:] *Wyzwania współczesnej gerontologii*, red. P. Błędowski, A. Stogonowski, K. Wieczorowska-Tobis, Poznań 2013, s. 139-155.
22. Mergler N. L., Faust M., Goldstein M. D., *Storytelling as an age-dependent skill: Oral recall of orally presented stories*, „International Journal of Aging and Human Development" 1985, nr 20, s. 205-228.
23. Milewski S., Kaczorowska-Bray K., *Czy jest potrzebna gerontologopedia? Późna dorosłość z perspektywy logopedycznej*, [w:] *Nowa Logopedia*, t. 5., *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, red. M. Michalik, Kraków 2014, s. 13-26;
24. Milewski S., Kaczorowska-Bray K., *Późna dorosłość jako przedmiot zainteresowania współczesnej logopedii – perspektywy badawcze*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2015, s. 153-170.
25. Nobili A., Adwersi R., *Relationship between posture and occlusion: A clinical experimental inwestigation*, „The Journal of Craniomandibular Practice" 1996, nr 14 (4), s. 274-285.
26. Pędich W., *Starość*, [w:] *Encyklopedia zdrowia*, red. S. Gomułka, W. Rewerski, Warszawa 2000, s. 914-931.
27. Pluta-Wojciechowska D., *Gerontologopedia – oryginalna perspektywa refleksji naukowej i kształcenia logopedycznego*, [w:] *Nowa Logopedia*, t. 5., *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, red. M. Michalik, Kraków 2014, s. 27-39.
28. Pluta-Wojciechowska D., *Gerontologopedia*, „Forum Logopedyczne" 2014, nr 22, s. 9-13.
29. *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Studia i analizy statystyczne, Warszawa 2014, s. 126, http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-,1,5.html.
30. Pruszewicz A., Obrębowski A., *Głos starczy. Vox senium,* [w:] *Foniatria kliniczna*, red. A. Pruszewicz, Warszawa 1992, s.162-163.
31. Singer T, Verhaegen P, Ghisletta P, Lindenberger U, Baltes PB., *The fate of cognition in very old age: Six-year longitudinal findings in the Berlin Aging Study (BASE)*, „Psychology and Aging" 2003, nr 18, s. 318-331.

32. *Słownik języka polskiego*, t. 1, red. nauk. M. Szymczak, Warszawa 1978.
33. *Słownik języka polskiego*, t. 3, red. nauk. M. Szymczak, Warszawa 1981.
34. Świątek A., *Specyficzne zjawiska komunikacyjne w wieku senioralnym*, „Sztuka Leczenia" 2007, t. 14, nr 1-2, s. 69-78.
35. Tłokiński W., *Mowa ludzi u schyłku życia*, Warszawa 1990.
36. Tylikowska A., *Jak się starzejemy? – aspekty psychologiczne*, [w:] *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania. Trendy. Metody*, red. K. Lipka-Szostak, Warszawa 2013, s. 17-26.
37. Verhaeghen, P., *Aging and vocabulary score: A meta-analysis*, „Psychology and Aging" 2003, nr 18, s. 332-339.
38. Zielazny P., Biedrowski P., Mucha D., *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu" 2013, t. 19, nr 3, s. 284-287.
39. Żydek-Bednarczuk U., *Wprowadzenie do lingwistycznej analizy tekstu*, Kraków 2005.

Elderly language communication

Abstract

Demographic changes point to the need to pay attention to the characteristics, needs and opportunities of people at old age. The article presents changes in verbal communication taking place as a result of physiological aging. It is written the transformation of speech due to changes in the structural and functional characteristics of this stage of life. It is also described a transformation in the field of programming language, using a dictionary specific phenomena of communication: OTV (Off Target Verbosity) and TOT (Tip-of-the Tongue) and attention is paid to intergenerational communication.

Keywords: aging, senior citizens, communication, specific aspects of linguistic communication with the elderly, OTV phenomenon (Off Target Verbosity), TOT phenomenon (Tip-of-the Tongue)