

Zmiany w komunikacji językowej w starzejącym się społeczeństwie

Changes in Language Communication in an Aging Society

Bożena Wiskirska-Woźnica

Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii,

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Spółczesne europejskie gwałtownie starzeje się demograficznie – prognozuje się, że za 35 lat 30% ludności Unii Europejskiej, tj. 135 mln osób, osiągnie wiek 65 lat i powyżej. Stąd istotne jest podjęcie tematu pewnych zaburzeń w komunikacji z osobami starszymi. Zmiany i trudności w komunikacji wynikają z ograniczeń poznawczych, funkcjonalnych oraz deficytów sensorycznych, które utrudniają przekaz informacji i porozumiewanie się. Grupę potencjalnych pacjentów mogą stanowić osoby, u których pogorszenie funkcjonowania w zakresie komunikacji jest wynikiem fizjologicznego procesu starzenia się układu nerwowego w tym struktur odpowiedzialnych za ekspresję i percepcję mowy, narządów zmysłów, układu fonacyjnego, oddechowego, artykulacyjnego, lub też zmian o charakterze patologicznym. W tzw. normalnym procesie starzenia stwierdza się zmiany w czasie i zapoczątkowaniu wypowiedzi, wolniejsze tempo mowy, a długość sylab i zdań jest dłuższa, stwierdza się związek między wolniejszą produkcją słów a spowolnieniem psychomotorycznym. Związane z wiekiem trudności w percepcji mowy mogą wynikać z uszkodzenia obwodowego narządu słuchu i / lub zwyrodnienia centralnego układu słuchowego. Osoby w podeszłym wieku mają większe trudności z testami zrozumiałości mowy niż osoby młodsze z porównywalnym ubytkiem słuchu. Również zaburzenia przetwarzania słuchowego, które występują u 50% osób w wieku od 51 do 91 lat są stosunkowo niezależne od spadku funkcji poznawczych. Podkreślić należy, że specyficzne zjawiska komunikacyjne kojarzone ze starością, nie dotyczą wszystkich seniorów i nie w jednakowym stopniu.

Słowa kluczowe: seniorzy, komunikacja, funkcje poznawcze

SUMMARY

European society is rapidly aging demographically - it is forecast that in 35 years 30% of the population of the European Union, i.e. 135 million people, will reach the age of 65 and above. Therefore, it is important to address the topic of certain disorders in communication with the elderly. Changes and difficulties in communication result from cognitive and functional limitations as well as sensory deficits that impede the transmission of information and communication. A group of potential patients may be people whose deterioration in communication is a result of the physiological aging process of the nervous system, including structures responsible for expression and perception of speech, sense organs, phonation, respiratory, articulatory, or pathological changes. In the so-called the normal aging process shows changes in the time and onset of expression, a slower speech rate, and the length of syllables and sentences is longer, the relationship between slower word production and psychomotor slowdown is found. Age-related difficulties in speech perception may result from damage to the peripheral hearing organ and / or degeneration of the central auditory system. Elderly people have more difficulties with speech intelligibility tests than younger people with comparable hearing loss. Also, auditory processing disorders that occur in 50% of people aged 51 to 91 are relatively independent of cognitive decline. It should be emphasized that specific communication phenomena associated with old age do not affect all seniors and do not equally.

Key words: seniors, communication, cognitive functions

Obecnie 8,5 procent ludzi na świecie (617 milionów) ma 65 lat i więcej. Zgodnie z nowym raportem „An Aging World: 2015” przewiduje się, że odsetek ten wzrośnie do prawie 16 procent światowej populacji do 2050 roku (1,6 miliarda). W szczególności gwałtownie starzeje się społeczeństwo europejskie, z 10% w 1960 do 20% w 2017 (w Polsce z 6% na 17%), demografowie prognozują, że za 35 lat 30% ludności Unii Europejskiej, tj. 135 mln osób, osiągnie wiek 65 lat i powyżej. Trzydzieści lat temu nasz kontynent nazwano podstarzałą Europą, dzisiaj uważa się, że Europa jest starcem świata, a Polacy należą do najszybciej starzejących się społeczeństw w Europie. Stąd istotne jest podjęcie tematu pewnych zaburzeń w komunikacji z osobami starszymi.

Przez długi okres panowało przekonanie, „że wszystko w człowieku może się z wiekiem zmienić z wyjątkiem mowy”

(za Tłokińskim [1]). Badania nad komunikacją językową u osób w starszym wieku ujawniły specyficzne zjawiska komunikacyjne, za które odpowiedzialne są głównie zmiany w zakresie procesów poznawczych [2]. Badania Medicare (2005, USA [3]) u osób w wieku 65 lat lub więcej, wskazywały, że badani w 42% zgłaszali problemy ze słuchem, 26% miało problemy z pisaniami, a 7% miało problemy z korzystaniem z telefonu. Przy typowym starzeniu się umiejętności komunikacyjne zmieniają się subtelnie przynajmniej częściowo z powodu zmian w zdrowiu fizycznym, depresji i spadku funkcji poznawczych. Wraz ze wzrostem starzenia się populacji coraz częściej występuje utrata słuchu, która wymaga dobrego kontaktu podczas protezowania słuchowego. Czynniki sprzyjającymi rozwojowi globalnego rynku aparatów słuchowych jest obok dobrej diagnostyki ubytków słuchu, postęp technologiczny w aparatach słuchowych oraz wzrost globalnej populacji

geriatrycznej. Wraz z procesem starzenia się społeczeństwa zmianie ulega jego system wartości, styl życia oraz zachowań nabywczych. Wg badań A. Ruty [4] na 625 ankietowanych pacjentów gabinetów protetycznych aż 73 % to osoby powyżej 50 r.ż., a ok.45% to osoby między 60 do 80 r.ż., a ponad 9,5% powyżej 81 r.ż. Zmiany i trudności w komunikacji osób starszych mogą wynikać z ograniczeń poznawczych, funkcjonalnych oraz deficytów sensorycznych, które utrudniają przekaz informacji i porozumiewanie się. Grupę potencjalnych pacjentów mogą stanowić osoby, u których pogorszenie funkcjonowania w zakresie komunikacji jest wynikiem fizjologicznego procesu starzenia się układu nerwowego w tym struktur odpowiedzialnych za ekspresję i percepcję mowy, narządów zmysłów, układu fonacyjnego, oddechowego, artkulacyjnego, lub też zmian o charakterze patologicznym.

W tzw. normalnym procesie starzenia stwierdza się zmiany w czasie i zapoczątkowaniu wypowiedzi, wolniejsze tempo mowy, a długość sylab i zdań jest dłuższa. Stwierdza się związek między wolniejszą produkcją słów a spowolnieniem psychomotorycznym. Obserwuje się preferowanie słów o prostej konstrukcji i częstym występowaniu, rzadkie jest wykorzystywanie wyrazów kilkusylabowych, natomiast częste korzystanie z tzw. słownictwa dziecięcego a nawet pewne modyfikacje wymawianiowe. W zakresie form gramatycznych widoczne jest stosowanie zwrotów i zdań o prostej budowie, częste powtórzenia, stosowanie pytań sugerujących odpowiedź, częste jest też używanie trybu rozkazującego.

Zaburzenia poznawcze są często bagatelizowane, ponieważ uważa się je za naturalne objawy starzenia się. Uważa się, że występują one u 15-30% osób po 60. roku życia. Spośród zgłaszanych łagodnych zaburzeń poznawczych około 10% jest odwracalnych, zwłaszcza tych po infekcjach układu nerwowego, w zaburzeniach metabolicznych, stanach niedoboru witamin czy hormonów. Przy „typowym” starzeniu się umiejętności komunikacyjne zmieniają się subtelnie najczęściej i dodatkowo obok zaburzeń poznawczych, z powodu zmian w zdrowiu fizycznym i depresji.

Starzenie się jest odpowiedzialne za zmiany fizjologiczne w procesach słuchu, głosu i mowy. Wiek osoby można przewidzieć z należytą dokładnością za pomocą cech głosu i mowy, w tym drżenia głosu, tonu, tempa mówienia, głośności i płynności. Niektóre umiejętności językowe pozostają nienaruszone, podczas gdy inne mają tendencję do spadku, np. słownictwo, umiejętności gramatyczne i zdolność powtarzania są stosunkowo stabilne z wiekiem, natomiast zrozumienie złożonych wypowiedzi i nazewnictwa może się zmniejszyć. Zmiany w umiejętnościach komunikacyjnych, takich jak głos, mogą być subtelne i stopniowe, ale też mogą mieć konsekwencje życiowe, jak np. unikanie pewnych sytuacji społecznych.

Specyficzne zjawiska komunikacyjne w wieku senioralnym to np. Off Target Verbosity (OTV), które charakteryzuje się przesadnie dużą liczbą słów, oraz niewielką koncentracją na temacie wypowiedzi. Inne zjawisko Tip-off-the tongue (TOT) tj. „mam to na końcu języka” to brak zdolności produkcji znanych im słów, co irytuje, osłabia sukces komunikacyjny i samoocenę w zakresie kompetencji językowej osób starszych [2].

Stierin [5] podaje pewne cechy w komunikowaniu się osób starszych, osoby starsze nie lubią krótkich interakcji, krótka rozmowa jest traktowana jako brak szacunku, charakterystyczne jest zwolnione tempo mowy, mowa jest często zbyt długa i nie zawsze zachowana jest spójność tekstu, też nierzadko osoba starsza niezauważalnie dla siebie przechodzi z jednego tematu do drugiego. Pewne zmiany w procesie komunikowania się osób starszych powinny, zwłaszcza pracownikom służby zdrowia (m.in. wizyty w gabinecie protetycznym), uświadomić potencjalne trudności w komunikacji w tej grupie pacjentów, powinny zapewnić im możliwości dłuższych spotkań w spokojnym otoczeniu i na odpowiednim poziomie umiejętności percepcyjno-poznawczych [6].

Ostatnie dziesięciolecie przyniosły nową kategorię gerontologiczną i lingwistyczną tzw. elderspeak - komunikacja starcza, która „wyraża specyficzny międzypokoleniowy styl komunikacji, a właściwie sposób, w jaki ludzie młodzi – nie zawsze, lecz bardzo często ? zwracają się do ludzi starszych” [7].

Zmianami w sposobie komunikowania się, w postaci doboru słownictwa, zmianami struktur gramatycznych zajmuje się też specjalna dziedzina nauki gerontolingwistyka.

Proces starzenia dotyczy wszystkich struktur naszego organizmu, a badania w poszukiwaniu zmian, które mogłoby tłumaczyć zaburzenia w komunikacji językowej to m.in. badania histopatologiczne, które wykazały zależne od wieku zmiany w zakręcie skroniowym górnym, odgrywające istotną rolę w percepcji mowy [8]. Z kolei badania elektrofizjologiczne słuchu wykazały, że w porównaniu z młodszymi słuchaczami, odpowiedzi elektryczne wywołane późno-latencyjne z ośrodkowego układu nerwowego (N1 i P2) są znacznie wydłużone u osób starszych. Sugeruje to związek trudności z percepcją mowy ze zmianami w drogach pobudzenia i hamowania w ośrodkowym układzie słuchowym [9]. Tłumaczy to też, dlaczego deficyty w percepcji mowy w podeszłym wieku są trudne do wyjaśnienia wyłącznie na podstawie audiogramów. Również badania funkcjonalnego rezonansu magnetycznego wskazują na znaczną redukcję aktywności kory lewej okolicy skroniowej i lewej kory czołowej u osób w podeszłym wieku [10]. Grossman stwierdził, że osoby starsze ze stwierdzonym słabym rozumieniem słów pisanych mają mniejszą aktywność tych okolic kory mózgowej. W podobnych badaniach potwierdził, iż, mimo że starzenie się człowieka niesie za sobą pogorszenie funkcji sensorycznych w tym słuchu, jak i ogólne spowolnienie funkcji percepcyjnych i poznawczych, plastyczność neuronalna w starzejącym się mózgu (fMRI) pozwala na stabilność rozumienia mowy i języka. Dowiódł, że zdrowi starsi dorośli wykazują takie samo rozumienie zdań jak i ich młodszy dorośli odpowiednicy. Oznaczałoby to, że rozumienie mowy i języka zazwyczaj pozostaje dobrze zachowane w „normalnym” procesie starzenia się [11]. Inne z kolei badania czynnościowe układu nerwowego w grupie osób starszych wykazały zmniejszoną gęstość istoty szarej w obszarze lewego środkowego zakrętu czołowego [12].

Należy też podkreślić, że związane z wiekiem trudności w percepcji mowy mogą wynikać z prostszej przyczyny, a mianowicie z uszkodzenia obwodowego narządu słuchu i tu zastosowanie protezowania słuchowego odgrywa istotną rolę w poprawie komunikacji. Chociaż też należy pamiętać, że

osoby w podeszłym wieku mają większe trudności ze zrozumiałością mowy niż osoby młodsze z porównywalnym ubytkiem słuchu. Może to wynikać z wystąpienia zaburzeń przetwarzania słuchowego (APD), które u 50% osób w wieku od 51 do 91 lat występują stosunkowo niezależnie od spadku funkcji poznawczych.

Terapia zmian w komunikowaniu się osób starszych, jeżeli jest konieczna, powinna obejmować poza mową inne zaburzone funkcje poznawcze, jak pamięć, myślenie, koncentrację uwagi. Działania terapeutyczne powinny być nastawione na aktywizację komunikacyjną pacjenta, zwiększając szanse na utrzymanie sprawności językowej i poznawczej na jak najwyższym poziomie, przez jak najdłuższy czas.

Na koniec należy jednak podkreślić, że specyficzne zjawiska komunikacyjne kojarzone ze starością, nie dotyczą wszystkich seniorów i na pewno nie w jednakowym stopniu i czasie.

Bibliografia

1. Tłokiński, W., Milewski, S., Kaczorowska-Bray, K., *Gerontologopedia*, 2018.
2. Świątek, A., Specyficzne zjawiska komunikacyjne w wieku senioralnym, *Sztuka Leczenia*, 2007, nr 1–2, s. 69–78.
3. Hoffman, JM., Yorkston, KM, Shumway-Cook A., Effects of communication disability on satisfaction with health care: a survey of Medicare beneficiaries. *Am J Speech Lang Pathol*, 2005, 14, s. 221–228.
4. Ruta, A., Czynniki kształtujące decyzje zakupowe nabywców na rynku aparatów słuchowych w Polsce, *Rozprawa doktorska*, 2012, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu.
5. Stierin, I. A., Obszczenie so starszym pokoleniem, 2013, w: Milewski, S. i wsp.: *Późna dorosłość z perspektywy logopedii*, *Pogranicze, Studia Społeczne*, 2016, tom XXVIII.
6. Yorkston, KM., Bourgeois, MS., Baylor, CR., Communication and aging, *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2010, 21(2), s. 309-319.
7. Zych, A.A., *Słownik gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001.
8. Frisina, R., *Neuroanatomy of the Central Auditory System*, *Behavior to Molecular Biology*, 2001.
9. Tremblay, K., Ross, B., Effects of age and age-related hearing loss on the brain. *J Commun Disord*, 2007, 40(4), s. 305-312.
10. Grossman, M., Koenig, P., DeVita, C., Neural representation of verb meaning: an fMRI study. *Hum Brain Mapp*, 2002, 15, s. 124-134.
11. Wingfield, A., Grossman, M., Language and the aging brain: patterns of neural compensation revealed by functional brain imaging., *J Neurophysiol* 96, 2006, s. 2830–2839.
12. Ballmaier, M., O'Brien, JT., Burton, EJ., Thompson, PM., Rex DE., Narr, KL., McKeith, IG., DeLuca, H., Toga, AW., Comparing gray matter loss profiles between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease using cortical pattern matching: diagnosis and gender effects, *Neuroimage*, 2004, 23(1), s. 325-335.