

Katarzyna Kaczorowska-Bray
Stanisław Milewski
Mirosław Michalik

STAROŚĆ

jak ją widzi logopedia



Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego

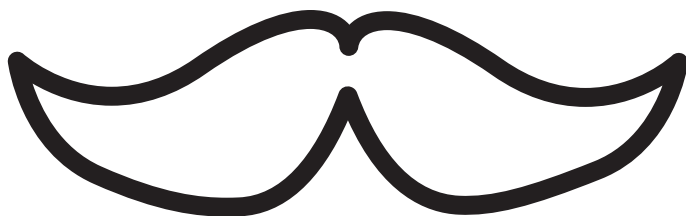
STAROŚĆ

jak ją widzi logopedia

Katarzyna Kaczorowska-Bray
Stanisław Milewski
Mirosław Michalik

STAROŚĆ

jak ją widzi logopedia



WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU GDAŃSKIEGO
Gdańsk 2020

Recenzent
prof. dr hab. Edward Łuczyński

Redaktor Wydawnictwa
Małgorzata Kaczmarek

Projekt okładki i stron tytułowych
Jan Rutka

Skład i łamanie
Michał Janczewski

Publikacja sfinansowana ze środków Dziekana Wydziału Filologicznego
oraz Katedry Logopedii Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Gdańskiego

© Copyright by Uniwersytet Gdański
Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego

ISBN 978-83-8206-042-3

Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot
tel./fax 58 523 11 37, tel. 725 991 206
e-mail: wydawnictwo@ug.edu.pl
www.wyd.ug.edu.pl

Księgarnia internetowa: www.kiw.ug.edu.pl

Druk i oprawa
Zakład Poligrafii Uniwersytetu Gdańskiego
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot
tel. 58 523 14 49, fax 58 551 05 32

Spis treści

Wstęp | 7

Rozdział 1. Zmiany demograficzne – starzenie się społeczeństwa | 13

Rozdział 2. Ageizm | 27

2.1. Starość a stereotypy | 31

2.2. Starość w przysłowiach | 37

Rozdział 3. Komunikacja osób w wieku senioralnym | 43

3.1. Biologiczne przyczyny zmian w komunikacji u osób starzejących się fizjologicznie | 46

3.1.1. Zmiany w komunikacji wynikające z fizjologicznego procesu starzenia się w obrębie narządów mowy | 47

3.1.2. Zmiany w obrębie narządów zmysłów, głównie słuchu | 55

3.1.3. Zmiany w układzie nerwowym wynikające z zachodzących procesów starzenia się | 61

3.2. Zmiany zachodzące wraz z procesami patologicznymi | 64

3.3. Cechy komunikowania się osób w wieku podeszłym | 71

3.4. Ageizm a komunikacja – *elderspeak* / wtórny *baby talk* | 78

**Rozdział 4. Logopedyczne aspekty starzenia się osób
z niepełnosprawnością intelektualną | 101**

4.1. Ogólny stan zdrowia osób z niepełnosprawnością intelektualną | 107

4.2. Zaburzenia sensoryczne | 111

4.3. Problemy stomatologiczne | 114

4.4. Odżywianie | 117

4.5. Zmiany w środowisku | 119

Rozdział 5. Gerontologopedia jako nowa specjalność logopedii | 123

Rozdział 6. Gerontolingwistyka i jej płaszczyzny badawcze | 141

Zakończenie | 155

Literatura | 165

Wstęp

Starość rozumiana jako „nieunikniony efekt procesu starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergetycznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychologicznej, bez możliwości przeciwdziałania temu” (Zych 2017b: 330), znajduje się w kręgu zainteresowań historii, filozofii, medycyny, socjologii, pedagogiki, psychologii oraz takich wyspecjalizowanych dyscyplin, jak geragogika, geriatria, gerodietetyka (dietetyka gerontologiczna), gerontoetyka (etyczne kwestie starzenia się), gerontofizjologia (fizjologia starzenia się), gerontologia, gerontopsychomotoryka, gerontoseksuologia, gerontosocjologia (socjologia starzenia się / socjologia starości). Jak dotąd jednak tylko w niewielkim stopniu interesowano się problematyką biolektu senioralnego, charakterystycznego ze względu na swoiste cechy mowy ludzi w podeszłym wieku (Łuczyński 2018), chociaż pierwsze informacje na ten temat pojawiły się już w pionierskiej pracy Waldemara Tłokińskiego *Mowa ludzi u schyłku życia*, opublikowanej w 1990 roku. Starość w perspektywie logopedycznej została przedstawiona dopiero w dwóch publikacjach z 2014 roku: Stanisława Milewskiego i Katarzyny Kaczorowskiej-Bray *Czy jest potrzebna gerontologopedia* oraz Danuty Pluty-Wojciechowskiej *Gerontologopedia*, w których autorzy wskazują na istotność wyodrębnienia nowej dziedziny logopedii, jaką jest gerontologopedia, a jej stworzenie uzasadniają zmianami demograficznymi notowanymi w wielu krajach świata, w tym w Polsce.

Stajemy się społeczeństwem ludzi w wieku senioralnym, którzy wymagają odpowiedniego leczenia, wspomagania funkcjonowania oraz różnego rodzaju terapii, w tym terapii logopedycznej. Jak jednak zauważa filozof Bohdan Dziemidok (2014: 149): „Nasze dzieci [...] nie są przygotowane do tego, że być może ich rodzice będą wymagali stałej opieki z ich strony. Społeczeństwo od wieków jest przygotowywane do stałej opieki nad dziećmi. W społeczeństwie cywilizowanym do opieki nad dziećmi przygotowują lekarze, pedagodzy, psychologowie. Możemy także liczyć na pomoc rodziców, babć, cioć, żłobków, przedszkoli. Do długiej opieki nad starymi chorymi rodzicami nie jest nasze społeczeństwo przygotowane”. Te spostrzeżenia można odnieść także do logopedii, która w początkach swego rozwoju też koncentrowała się na dzieciach, przede wszystkim tych w wieku przedszkolnym. Twórca polskiej logopedii – prof. Leon Kaczmarek – w wielu swoich publikacjach i wykładach nawiązywał do łacińskiej maksymy *Salus puerorum suprema lex esto* (Dobro dzieci niech będzie najwyższym prawem).

Problematyka logopedii gerontologicznej została w najszerszym zakresie uwzględniona dopiero w monografii *Gerontologopedia* (Tłokiński, Milewski, Kaczorowska-Bray 2018)¹, w której tytułowa gerontologopedia została zdefiniowana jako „subdyscyplina logopedii, wyjaśniająca procesy komunikowania się słownego ludzi w starszym wieku, starzejących się fizjologicznie lub z towarzyszącymi zjawiskami

¹ Nieco wcześniej, bo w 2014 roku ukazał się 5. tom serii Nowa Logopedia, noszący tytuł *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, zredagowany przez M. Michalika i mający charakter preliminaryjny w stosunku do późniejszych, pełnych opracowań. W pracy, prócz dwóch wymienionych programowych studiów S. Milewskiego i K. Kaczorowskiej-Bray (2014a) oraz D. Pluty-Wojciechowskiej (2014a), opublikowano jeszcze osiem artykułów mających charakter gerontologopedyczny lub gerontolingwistyczny. Kilka lat później, w ramach tej samej serii, w środowisku Małopolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, ukazał się 8. tom w serii Nowa Logopedia, noszący tytuł *Oblicza starości: zagadnienia teorii i praktyki*, zredagowany przez A. Siudak, H. Pawłowską-Jaroń oraz E. Bielendę-Mazur (2018). Stanowi on kontynuację i rozwinięcie podjętej w 2014 roku tematyki.

patologii zdrowotnej (np. afazja, otępienie). W pierwszym aspekcie wyjaśnia rozwojowe zmiany związane z jakością realizowanych funkcji komunikacyjnych (np. funkcje pragmalingwistyczne). W drugim aspekcie wskazuje drogi postępowania diagnostycznego zjawisk patologii mowy i języka, jak również metody pracy z pacjentem” (Tłokiński, Milewski, Kaczorowska-Bray 2018: 17).

Niniejsza monografia jest skromnym przyczynkiem do rozwijających się dopiero badań z zakresu gerontolingwistyki i gerontologopedii. Ukazuje ona problemy komunikacyjne seniorów, które są stosunkowo rzadko poruszane w pracach poświęconych starości. Jej tytuł nawiązuje do konferencji *Starość jak ją widzi psychologia*, zorganizowanej przez Instytut Psychologii Akademii Ignatianum w Krakowie w kwietniu 2015 roku, oraz monografii pokonferencyjnej pod tym samym tytułem, którą zredagowała Maria Kielar-Turska (2016a).

Nie można efektywnie zmierzyć się z problemami komunikowania się osób starych bez dokładnego poznania ich. Mamy nadzieję, że zagadnienia zaprezentowane w tej książce zwrócą uwagę Czytelnika na „potrzebę uzupełniania [...] wiedzy o możliwości realizacji podstawowych potrzeb komunikacyjnych w starości w kontekście postępujących zmian inwolucyjnych” (Tłokiński 1990: 6).

W oddanej do rąk Czytelnika monografii², będącej w zamierzeniu Autorów próbą uporządkowania problematyki gerontologopedycznej i gerontolingwistycznej oraz wskazania nowych płaszczyzn badawczych, wyodrębniono sześć, poprzedzonych *Wstępem*, rozdziałów.

W pierwszym z nich przedstawiono zmiany demograficzne, które lapidarnie ujmując się, mówiąc o siwiejącym społeczeństwie. Rozdział ten stanowi poniekąd uzasadnienie konieczności zajęcia się problematyką

² W przygotowaniu monografii wykorzystano publikowane wcześniej opracowania: Milewski, Kaczorowska-Bray, Kamińska 2016; Milewski, Kaczorowska-Bray 2014a, 2014b, 2015, 2016, 2017, 2018; Kaczorowska-Bray, Michalik, Milewski, 2017; Kaczorowska-Bray 2017. Teksty artykułów zostały zmienione i znowelizowane.

komunikacji rosnącej liczebnie grupy osób w starszym wieku. Mimo że seniorzy stanowią coraz większą część populacji generalnej, nie przekłada się to na sposób traktowania tej grupy wiekowej i poszanowanie jej praw. Seniorzy stykają się bowiem często z dyskryminacją ze względu na wiek, przybierającą rozmaitą formę, zawsze jednak w znaczący sposób ograniczającą ich aktywność. Tego typu postawy wynikają ze stereotypowego postrzegania tak samej starości, jak procesu starzenia się. Stereotypy te znajdują swoje odbicie w języku, czego przykładem mogą być chociażby przysłowia. Od roku 1969, w którym ukazała się praca pt. *Age-ism: Another Form of Bigotry*, autorstwa psychiatry Roberta N. Butlera, na oznaczenie tego rodzaju postaw dyskryminujących seniorów stosuje się termin *ageizm* (rozdział 2).

Nasze funkcjonowanie w środowisku, podejmowanie różnorodnych ról społecznych, korzystanie z przypisanych każdemu członkowi społeczeństwa praw w dużej mierze zależą od jakości komunikowania się. Rozdział 3 monografii służy szerokiemu omówieniu zmian zachodzących w komunikacji wraz z wiekiem. Przedstawiono tu wpływ zarówno fizjologicznego starzenia się, jak i procesów patologicznych, zachodzących w organizmie seniora. Każdy z użytkowników języka zdaje sobie sprawę, że osoby w wieku podeszłym mówią inaczej (podrozdział 3.3), większość jednak nie dostrzega zmian w sposobie swojego zwracania się do seniora i prowadzenia z nim rozmowy. Zjawisko wtórnego *baby talk* i *elderspeak*, często notowane w wypowiedziach młodych i dorosłych rozmówców komunikujących się z seniorem, można i należy traktować jako wyraz *ageizmu* (podrozdział 3.4).

Logopedyczne aspekty starzenia się osób z niepełnosprawnością intelektualną stały się tematem rozważań ujętych w rozdziale 4. Jest to grupa, w której średnia długość życia systematycznie wzrasta, tak więc doświadcza ona wszelkich zmian charakterystycznych dla procesu starzenia się. Ponieważ jednak rozwój mowy osób z niepełnosprawnością intelektualną przebiega w sposób zaburzony, wskutek czego możliwości

komunikowania się w wieku dojrzałym są ograniczone, ich pogorszenie się w okresie późnej dorosłości może w zasadniczy sposób obniżyć jakość życia. Dostrzeżenie problemów w komunikacji, ale także w przyjmowaniu pokarmów, wymaga wypracowania konkretnych form terapii, poprzedzonych diagnozą uwzględniającą potrzeby i specyfikę seniorów. Proces diagnostyczny i prowadzenie efektywnej terapii nie będą jednak możliwe bez refleksji naukowej, zarówno gerontologopedycznej, jak i gerolingwistycznej. Dwa końcowe rozdziały służą określeniu płaszczyzn badawczych dla tychże subdyscyplin. Zwieńczeniem monografii jest *Zakończenie*, będące podsumowaniem rozważań, ale też służące sformułowaniu celów badawczych oraz aplikacyjnych nowych subdyscyplin, jakimi są gerontologopedia i gerontolingwistyka.

Rozdział 1

Zmiany demograficzne – starzenie się społeczeństwa

Margaret Mead w swoim zbiorze esejów *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego* (2000) wyróżniła trzy typy kultur, jako ich kryterium wybierając relacje między pokoleniami:

- kulturę postfiguratywną („nieocenieli przodkowie”),
- kulturę kofiguratywną („odnalezieni równieśnicy”),
- kulturę prefiguratywną („zagadkowe dzieci”).

Z kulturą postfiguratywną mamy do czynienia wtedy, gdy dzieci uczą się głównie od swoich rodziców i powielają ich sposób życia. Jak pisze Mead: „Społeczeństwa pierwotne, wąskie grupy religijne i ideologiczne enklawy są głównie postfiguratywne – opierają się na autorytecie pochodzącym z przeszłości” (Mead 2000: 23). W kulturach tych zmiany zachodzą bardzo wolno, a życie ludzkie wydaje się toczyć stałym torem. Najważniejsze staje się poczucie ciągłości, niezmienności, kulturowania tradycji. Dzieciom wczesnie wpaja się przekonanie, że ich los powinien być powtórzeniem losu przodków. Celem nadrzędnym jest przetrwanie bez istotnych zmian i wdrożenie potomków do bezwzględniego przestrzegania form kulturowych (Mead 2000: 26). Kontakty z innymi społecznościami tylko cementują poczucie wspólnoty i tożsamości. W tym typie kultury istotna jest obecność trzech pokoleń, jednakże to wymagania starszych są egzekwowane. W społeczności postfiguratywnej rzadko osiągnano wiek podeszły, a więc liczebność grupy seniorów

była niewielka. Mimo tego dzięki zdobytej wiedzy i doświadczeniu ich rola w społeczności była istotna: „starsi potrafili nie tylko poprowadzić grupę w miejsce ocalenia podczas klęski głodu, lecz [...] dostarczali kompletnego wzorca całości życia” (Mead 2000: 23).

Kulturom kofiguratywnym Mead przypisuje hasło „odnalezieni rówieśnicy”, dominującym bowiem wzorem dla członków społeczeństwa jest zachowanie rówieśników. Pokolenie starsze nadal odgrywa jednak rolę istotną, aprobując lub krytykując wprowadzane zmiany (Mead 2000: 59). Innowacje te wynikają z doświadczeń młodszych pokoleń, z którymi to doświadczeniami nie zetknęli się starsi. Właśnie różnica doświadczeń jest przyczyną przepaści, która zarysowuje się między pokoleniami i powoduje konieczność szukania wsparcia i wzorów postępowania u swoich rówieśników, z którymi dane przeżycia się dzieli. Takie postępowanie jest typowe, gdy dochodzi do przerwania ciągłości doświadczenia kulturowego. Mead stwierdza: „społeczeństwo kofiguratywne charakteryzuje się tym, że brak w nim dziadków” (Mead 2000: 67), a młodzi pozbawieni oddziaływania autorytetu seniorów lekceważą lub ignorują standardy dorosłych, stwierdzając przy tym, że świat, w którym przyszło im dorastać, jest skrajnie różny od tego, w którym dorastali ich rodzice i dziadkowie. W związku z tym wiedza zgromadzona przez starsze pokolenia staje się dla nich bezużyteczna. Autorytet seniorów jest więc podważany.

W ostatnim typie kultury, który dla Mead był jeszcze przyszłością, a który wydaje się odpowiadać temu, co obecnie obserwujemy, dominuje nastawienie na przyszłość i zmiany, za którymi osoby starsze nie są w stanie, jak się na ogół sądzi, nadążyć. Jak stwierdza Bohdan Dziemidok (2013a: 273): „żyjemy w epoce nie tylko kultu piękna i młodości, lecz także w czasach, w których starzy ludzie przestali się cieszyć szacunkiem, jaki kiedyś mieli, i coraz popularniejszy jest ageizm, czyli lekceważąco-dyskryminujące nastawienie do nich”. Sytuacja ludzi starych, z doskwierającym im często dotkliwie poczuciem osamotnienia,

nieprzydatności i „bezdziejstwa”, spowodowała, że postuluje się nawet powstanie etyki geriatrycznej, czyli kompleksu „etycznych zasad, rad i sugestii, które choć dotyczą różnych podmiotów (przedstawiciele władzy państwowej, członków społeczeństwa, dorosłych dzieci i seniorów – przyp. aut.), to mają jeden przedmiot i jedno zadanie, którym powinno być dążenie do zminimalizowania cierpień starych ludzi i uczynienie ich życia znośnym” (Dziemidok 2013a: 272).

Psychologia akademicka przez długi czas nie wykazywała większego zainteresowania okresem starości (łac. *senilis*). Intensywny rozwój zainteresowania problematyką funkcjonowania osób w wieku starszym zanotowano dopiero w drugiej połowie XX wieku, zaś w ogólnej periodyzacji rozwoju ten etap wyodrębniony został przez Marię Tyszkową (1988) oraz Marię Przetacznik-Gierowską i Marię Tyszkową (1996).

Ów brak zainteresowania wynikał najprawdopodobniej z faktu, że starość i związane z nią problemy przez znaczny okres historii naszego gatunku dotyczyły tylko niewielkiej części społeczeństwa. W czasach prehistorycznych bycie seniorem stanowiło wyjątkowy fenomen, o czym świadczyć może to, że większość odnalezionych do tej pory najstarszych szczątków ludzkich należała do osobników, których wiek nie przekraczał 30. roku życia¹. W Çatalhöyük (najstarszym, jak się przypuszcza, mieście świata, założonym najprawdopodobniej między 7400 a 7300 rokiem p.n.e.) przeciętna długość życia mieszkańca nie przekraczała 21 lat (Jarosz, Sajór 2014: 11). Osoby w wieku podeszłym spotykane były tak rzadko, że ludzie prehistoryczni, którzy wszystkim zjawiskom niezwykłym przypisywali cechy nadprzyrodzone, uważali starość za wynik opieki sił boskich (Minois 1995)². Do XVII wieku prawdopodobnie jedynie

¹ Badania 187 prehistorycznych czaszek wykazały, że jedynie trzy spośród nich należały do ludzi w wieku średnim, którzy przekroczyli 50. rok życia (Minois 1995: 19).

² Nie można jednak idealizować losu starców w tychże kulturach – G. Minois zaznacza, że „los starca zależy [...] od poziomu zasobów danej społeczności” (Minois 1995: 21).

1% populacji przekraczał 65. rok życia (Stuart-Hamilton 2000: 13; Głuchaniuk, Gierszkowicz 2003: 4). Jeszcze w 1900 roku zaledwie 25% populacji miało szansę dożyć tego wieku. Przewidywana długość życia osoby urodzonej wówczas wynosiła 47–55 lat³. Obecnie żyjemy o minimum 30 lat dłużej (Stuart-Hamilton 2000: 13).

W szerszym ujęciu starzenie można zdefiniować roboczo „jako etap stopniowej utraty zdolności adaptacji do zmian zachodzących w środowisku zewnętrznym, a także wewnątrz organizmu, następujący właśnie po zakończeniu okresu ewolucyjnie przeznaczanego na reprodukcję” (Witkowski 2018: 36). Jak stwierdza Napoleon Wolański (2006: 497): „Proces istnienia zawiera [...] w sobie immanentną cechę starzenia się”. Może dlatego tak trudno jest jednoznacznie ustalić próg starości. Jeśli starzenie się rozumieć jako postępujące pogorszenie funkcji narządów, utrudniające utrzymanie homeostazy⁴, to rozpoczyna się ono już między 30. a 40. rokiem życia. „Jednak wyznaczenie wyraźnej granicy pomiędzy zwyczajnym starzeniem a procesami chorobowymi jest często trudne, dlatego wraz z uzyskaniem nowych danych staje się jasne, że wiele zmian przypisywanych wcześniej upływowi czasu wynika ze współistnienia patologii” (Wieczorowska-Tobis 2008: 63). W 1993 roku Światowa

³ I tak na przykład w Rosji w 1917 roku średnia długość życia mieszkańców wynosiła 33 lata. O rosyjskich chłopach w utworach literackich w końcu XIX i początkach XX wieku pisano *сорокалетний старик* ‘czterdziestoletni staruszek/starzec’. W.I. Lenin zmarł, mając zaledwie 54 lata, a pod koniec jego życia mówiono o nim *дедушка Ленин* ‘dziadek Lenin’ (Stierin 2013: 6).

⁴ Stan ograniczonej homeostazy, charakterystyczny dla wieku podeszłego, określanym jest jako homeostenozą (Wieczorowska-Tobis 2008: 63). Jacek Witkowski (2018: 36) pisze: „Współczesna biogerontologia coraz częściej odchodzi od terminu «homeostaza» na rzecz określenia «homeodynamika» – dla podkreślenia, że układy biologiczne (w tym organizm człowieka na różnych poziomach analizy) operują prawidłowo (czyli nie wykazują objawów zaburzeń czy choroby) w pewnym zakresie (tzw. normy) dla danego parametru, czyli ich reakcja jest dynamiczna. Zmniejszenie tej reakcji jest w konsekwencji określane jako «homeostenozą», czyli zwężenie zakresu, w którym starzejący się osobnik jest w stanie bezobjawowo kompensować odchylenia”.

Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) początek starości sytuowała w wieku 60 lat, obecnie wskazuje na wiek 60–65 lat, a nawet 70. rok życia (Straś-Romanowska 2011: 326)⁵. Ian Stuart-Hamilton (2000: 20), sytuując wiek progowy późnej dorosłości na 60.–65. rok życia, podkreśla, że to mało precyzyjne określenie jest uzasadnione. Przemawiają za nim dwie tezy:

- trudno wskazać konkretny wiek, w którym człowiek staje się stary;
- wiek chronologiczny jest miarą arbitralną i niezbyt ścisłą. Posłużenie się w celu określenia progu starości konkretną liczbą dałoby mu „fałszywie obiektywny status” (Stuart-Hamilton 2000).

„Starzenie się i starość w ujęciu jednostkowego cyklu życia znane były ludzkości już od jej zarania, jednak współcześnie obserwowany demograficzny proces starzenia się społeczeństw jest zjawiskiem nowym” (Kilian 2010: 22). Starzenie się społeczeństw, notowane szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych, wynika z wielu przyczyn. Zmniejsza się przyrost naturalny, natomiast wzrasta poziom warunków materialnych, co wiąże się ze zwiększoną dostępnością opieki zdrowotnej, a dzięki postępowi w naukach medycznych średnia długość życia, w porównaniu z przełomem XIX i XX wieku, zdecydowanie się wydłuża. We współczesnym świecie liczba ludzi starych gwałtownie rośnie, a problem starości staje się problemem globalnym. Starzenie się ludności oznacza – zgodnie ze stosowaną w demografii definicją – zwiększanie odsetka osób starszych przy jednoczesnym zmniejszaniu odsetka dzieci. Jak nigdy w historii gatunku ludzkiego, tak obecnie żyje na świecie niespotykana dotąd liczba osób w wieku starszym. Przyjmując wiek 65 lat jako

⁵ Należy przy tym zauważyć, że próg starości jest różnie sytuowany w zależności od wieku respondenta (Wolny 2003: 8). Zgodnie z opinią młodzieży starość zaczyna się po 40. roku życia. W literaturze przedmiotu podkreśla się zaś często, że starzenie zaczyna się od momentu narodzin, a w zasadzie od okresu prenatalnego. Bardzo interesujące zestawienie periodyzacji podaje w swojej pracy Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki* (2004).

arbitralną granicę starości, w 1950 roku zgodnie z danymi Organizacji Narodów Zjednoczonych (2006; za: Woods 2008: 2) żyło na świecie nieco poniżej 131 milionów osób w wieku powyżej 65 lat (które stanowiły wówczas 5,2% ogólnej populacji) i aż 205 milionów w wieku 60 lat i więcej. W roku 2005 liczba ta wzrosła do 477 milionów (7,3% populacji). W roku 2025 najprawdopodobniej seniorzy stanowią będą już 10,5% ludności na kuli ziemskiej – 839 milionów (za: Woods 2008: 2), prognozy zaś przedstawione przez WHO wskazują, że liczba ta wzrośnie do blisko 1,5 miliarda w roku 2050 (Woods 2008: 2; Minett, Stephan, Brayne 2013: 57). Liczebność starych ludzi wzrośnie pięciokrotnie, podczas gdy liczba ludności zwiększy się tylko trzykrotnie⁶.

Zmiany demograficzne odnotowywane na świecie dostrzegane były początkowo przede wszystkim w krajach rozwiniętych gospodarczo, jednakże obecnie zauważalne są także w krajach o średnim i niskim dochodzie (Minett, Stephan, Brayne 2013: 57)⁷. Znajdują one odbicie w określeniach społeczeństw jako siwiejących czy postemerytalnych, czy w stwierdzeniu dziennikarzy o „srebrnym tsunami”⁸ lub „srebrnym

⁶ Według danych GUS w Polsce populacja osób w wieku powyżej 65. roku życia stanowi obecnie ok. 14,7%, a w roku 2035 ich udział w ogólnej populacji wzrośnie do ponad 23% (Raport NIK 2015).

⁷ Mimo że w populacji krajów o wysokim poziomie materialnym (HIC – *the high-income countries*) procent osób w wieku senioralnym jest wyższy, to najwięcej seniorów żyje w krajach o dochodach średnich i niskich (LAMIC – *the low- and medium-income countries*). Przewiduje się, że w 2050 roku w każdym z sześciu niżej wskazanych krajów mieszkać będzie więcej niż 10 milionów osób w wieku 80 lat i więcej. Będą to: Chiny (101 milionów), Indie (43 miliony), USA (32 miliony), Japonia (16 milionów), Brazylia (14 milionów) i Indonezja (12 milionów). Łącznie zamieszkiwać te kraje będzie 55% światowej populacji seniorów w wieku 80 lat i starszych (Minett, Stephan, Brayne 2013: 57).

⁸ „Srebrnemu tsunami” poświęcone są odrębne konferencje naukowe (zob. np.: IX Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Srebrne tsunami – czy można przygotować się na starość?”, Gdańsk 1.12.2017, Organizatorzy: Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego oraz Fundacja Psychologiczna), <http://gerontologia.org.pl/aktualnosci>

pokoleniu”⁹ (za: Kielar-Turska 2016b: 11). Oczywiście, zmiany te odnotowywane są w poszczególnych krajach w różnym stopniu, ale Europa uważana jest za kontynent „najstarszy” (Studen 2012: 16), co można ująć lapidarnie: „Europa siwieje” (Komp, Aartsen 2013: 1)¹⁰. Na tym kontynencie żyje ok. 20% populacji w wieku 60 lat i więcej. Zgodnie z przewidywaniami do 2020 roku wartość ta wzrośnie do 25%, a w 2050 roku – do 35% (Jarosz, Sajór 2014: 13). Pod koniec ubiegłego stulecia w Europie Zachodniej przeciętna długość życia wynosiła ok. 40 lat, zaś grupa w wieku powyżej 65. roku życia stanowiła zaledwie ok. 5% ogólnej populacji. W roku 2001 średni wiek dla kobiety wynosił 79,6 lat, zaś dla mężczyzny 75,8 (Studen 2012: 16). W roku 2009 średni wiek populacji europejskiej wynosił 40 lat i był o 12 lat wyższy niż średni wiek na świecie i aż o 21 lat niż średni wiek odnotowany w populacji Afryki, gdzie odsetek osób w wieku senioralnym jest najniższy. W niektórych krajach rozwijających się, głównie tego właśnie kontynentu, średnia długość życia może nie przekraczać nawet 50 lat (Albert, Cattell 1994). W 2000 roku jedynie ok. 17% Europejczyków miało powyżej 65 lat. W roku 2025 wiek ten osiągnie już blisko 25% (Studen 2012: 16). Jedynie nieco „młodszym” kontynentem jest Ameryka Północna (Komp, Aartsen 2013: 3). Prognozy na 2020 rok przewidują, że w Stanach Zjednoczonych liczba osób powyżej 65. roku życia wzrośnie do przynajmniej 60% ogółu ludności. Szybkie starzenie się społeczeństw obserwowane jest także w wielu miejscach w Azji (Woods 2008: 2)¹¹.

ptg/ix-ogolnopolaska-konferencja-naukowo-szkoleniowa-srebrne-tsunami-mozna-przygotowac-sie-starosc/ [dostęp: 28.04.2020].

⁹ <https://radiogdansk.pl/audycje-rg/srebrne-pokolenie> [dostęp: 28.04.2020].

¹⁰ Europie można przeciwstawić Afrykę, która jest z kolei kontynentem „najmłodszym” (Komp, Aartsen 2013: 3).

¹¹ Obecnie, jak stwierdzają M. Jarosz i I. Sajór (2014: 12), na świecie żyje ok. 580 milionów osób w starszym wieku (60 lat i więcej), z których 355 milionów żyje w krajach o wysokim statusie społeczno-ekonomicznym.

Co charakterystyczne, jeśli chodzi o wzrost liczby ludności, to na tle innych kontynentów Europa prezentuje się bardzo skromnie. „W ciągu pięciu i pół dekady liczba ludności naszego kontynentu zwiększyła się z 608 mln do 738 mln, czyli o 130 mln, a więc tylko o 21,4%. W skali całego globu ten przyrost liczby ludności Europy stanowił zaledwie 3% przyrostu ludności świata. Tak niskiej dynamiki rozwoju ludnościowego nie odnotował żaden kontynent” (Stańczak, Szałtys, Witkowski 2016: 18–19). O ile więc w 1960 roku ludność Europy stanowiła 20% ludności świata, to w roku 2015 jej udział ograniczył się do 10% (Stańczak, Szałtys, Witkowski 2016: 19).

Udział procentowy w populacjach poszczególnych kontynentów osób w wieku podeszłym, z podziałem na grupy wiekowe 65 lat i więcej oraz 80 lat i więcej, przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Osoby w wieku 65 lat i więcej oraz 80 lat i więcej

Miejsce	Średni wiek	Procent populacji w wieku	
		65 lat i więcej	80 lat i więcej
Europa	40	16%	4%
Ameryka Północna	37	13%	4%
Oceania	32	11%	3%
Azja	28	7%	1%
Ameryka Łacińska i Karaiby	27	7%	2%
Afryka	19	3%	0%
łącznie na świecie	28	8%	2%

Źródło: United Nations 2009; za: Komp, Aartsen 2013: 3.

Zmiany demograficzne dotyczą także Europy Środkowej i Wschodniej. Przykładem może być Polska. Mimo iż – jak podaje Główny Urząd Statystyczny (2014: 2) – Polska nadal jest postrzegana w Europie jako

Prezentowana książka to studium naukowe ważkiego społecznie zjawiska, jakim jest w naszych czasach starość. Autorzy analizują to zjawisko przede wszystkim z punktu widzenia logopedii, gdyż pogarszająca się jakość mowy osób starych i ich trudności w komunikacji językowej z innymi ludźmi stają się problemem, z którym coraz częściej stykają się logopedzi. [...] Pozycja pt. *Starość – jak ją widzi logopedia* może być wykorzystywana jako literatura podstawowa dla studentów powoływanych studiów gerontologopedycznych i jako literatura uzupełniająca w kształceniu ogólnym logopedów. Ma szansę też zainteresować przedstawicieli innych dziedzin wiedzy, które poruszają problem starości.

Z recenzji prof. dr. hab. Edwarda Łuczyńskiego



Wydawnictwo
Uniwersytetu Gdańskiego

ISBN 978-83-8206-042-3