

Lidia Kataryńczuk-Mania\*, Jolanta Gebreleslassie\*\*

## KOMPETENCJE KOMUNIKACYJNE SENIORÓW – WYBRANE WĄTKI

Komunikowanie się stanowi ważny element codziennego życia osób w każdym wieku. W okresie senioralnym pozwala utrzymać dobrą kondycję psychiczną, chroni przed osamotnieniem. Komunikacja z innymi ludźmi jest głównym ogniwem kształtowania i podtrzymywania więzi społecznych. Tymczasem zmiany, jakie następują w wyniku starzenia się, wpływają na relacje międzyludzkie, zarówno między-, jak i wewnątrz-pokoleniowe. Współczesna refleksja nad właściwościami komunikacji seniorów prowadzona jest w kilku obszarach:

- poznania specyfiki komunikacji osób starzejących się patologicznie – gdy zmiany wynikające ze starzenia się współwystępują z chorobami lub procesami neurodegeneracyjnymi, np.: chorobą Parkinsona, otępieniem typu Alzheimerera, konsekwencjami udaru mózgu – jest to najstarszy kierunek badań obejmujący tzw. patologiczne starzenie się;
- badań nad specyfiką komunikacji osób starzejących się fizjologicznie – w tzw. zdrowym starzeniu się;
- analizą komunikowania się międzypokoleniowego, np. personelu medycznego z seniorami;
- komunikowaniem się wewnątrzpokoleniowym – pomiędzy seniorami (Giles i in. 2008, s. 21-30; Tłokiński i Olszewski 2014, s. 410-427; Milewski i Kaczorowska-Bray 2015, s. 153-170).

Przedmiotem rozważań niniejszego artykułu uczyniono kompetencje komunikacyjne osób starzejących się fizjologicznie – bez współwystępujących powikłań chorobowych. Specyfika komunikowania się tej grupy osób jest jeszcze dość rzadko podejmowana przez logopedów i pedagogów – szczególnie w odniesieniu do możliwości wykorzystania aktywności artystycznej jako sposobu podtrzymywania potencjału seniorów. W artykule omówiono zagadnienia zmian w komunikacji seniorów wynikające z zachodzących procesów biologicznych, zwrócono uwagę na specyfikę wypo-

---

\* **Lidia Kataryńczuk-Mania**, dr hab. prof. UZ – Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, Instytut Pedagogiki, Pracownia Edukacji Artystycznej; e-mail: L.Katarynczuk-Mania@wpaps.uz.zgora.pl.

\*\* **Jolanta Gebreleslassie**, dr – Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, Wydział Humanistyczny, Zakład Edukacji; e-mail: jgebreleslassie@ajp.edu.pl.

wiedzi osób starszych: zjawiska OTV (of-target verbosity) i TOT (tip-of-the-tongue), a także cechy komunikatów kierowanych do osób starszych w instytucjach opiekuńczo-leczniczych: styl *baby talk*. Przedstawiono wyniki dotychczasowych badań tej grupy. Stwierdzono, że warunkiem pomyślnego przebiegu procesu komunikacji osób w wieku senioralnym jest aktywność muzyczna, a udział w zajęciach muzyczno-ruchowych pozwala ponadto oddziaływać na ich sferę emocjonalno-poznawczą.

### **Czym jest kompetencja komunikacyjna?**

Pojęcie kompetencji komunikacyjnej zostało zaproponowane przez Della Hymesa (1971), który dostrzegł konieczność analizowania procesów porozumiewania się ludzi z uwzględnieniem społeczno-kulturowych uwarunkowań. Ponieważ komunikacja jest ściśle związana z interakcjami społecznymi, nie można jej analizy ograniczać wyłącznie do poprawności językowej (gramatycznej), choć artykulacja, znajomość reguł gramatycznych, wyrazów i ich znaczeń, choćby na poziomie podstawowym, są niezbędne do opanowania odpowiedniego poziomu kompetencji komunikacyjnych. Jednak najistotniejszym komponentem kompetencji komunikacyjnej jest umiejętność dostosowania wypowiedzi do okoliczności i grupy społecznej (por. Morreale i in. 2007). Nie wystarczy umieć mówić, prawidłowo pod względem językowym konstruować zdania, należy też orientować się, kiedy i jak to robić, umieć przewidywać konsekwencje aktywności werbalnej. Wysoki poziom kompetencji komunikacyjnych umożliwia przekazanie myśli, intencji, pragnień w sposób społecznie akceptowany. Pozwala też prawidłowo rozumieć wypowiedzi innych.

Pojęcie kompetencji komunikacyjnej może być rozumiane wąsko. Zwolennikiem takiego ujmowania terminu jest Stanisław Grabias, który przyjmuje, że oznacza on „wiedzę na temat kodów językowych i na temat reguł budowania wypowiedzi odpowiednich do sytuacji” (Grabias 1997, s. 14). Stefan Frydrychowicz (2005, s. 93-100) i Edward Łuczyński (2005, s. 13-42) proponują szerszy zakres znaczeniowy pojęcia kompetencji komunikacyjnej: jako wiedza (niekoniecznie uświadomiona), a także umiejętność jej zastosowania odpowiednio do wymogów sytuacji komunikacyjnej. Tak rozumiana kompetencja komunikacyjna umożliwia wyodrębnienie (i badanie) jej komponentów. Zaburzenie jednego z elementów składowych powoduje zakłócenia komunikacji. Maria Kielar-Turska i Marta Białecka-Pikul (1993, s. 3-19) wyróżniły, składające się na kompetencję komunikacyjną, trzy zakresy zdolności oraz kompetencje szczegółowe:

- zdolności językowo-poznawcze, zawierające: kompetencję lingwistyczną, zdolności poznawcze i imaginacyjne;
- zdolności socjokulturowo-interakcyjne, obejmujące zdolności socjokulturowe i interakcyjne;

– zdolności funkcjonalno-językowe, czyli: zdolności funkcjonalno-regulujące, funkcjonalno-informacyjne, funkcjonalno-heurystyczne, a także zdolności ekspresywne. Zbigniew Tarkowski (2002), odwołując się do koncepcji Stanisława Grabiasa, uważa, że wyznacznikami kompetencji komunikacyjnej są trzy sprawności: społeczna, sytuacyjna i pragmatyczna.

Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto, że kompetencja komunikacyjna jest kategorią szeroką. Pozwala to na ukazanie różnych jej przejawów u osób w wieku senioralnym.

### **Specyfika kompetencji komunikacyjnych seniorów**

Wpływ procesu starzenia się na kompetencje komunikacyjne jest przedmiotem badań od lat 60. XX w. (Kielar-Turska i Byczewska-Konieczny 2014, s. 429-443). Zmiany w zakresie posługiwania się językiem wynikają m.in. z możliwych procesów inwolucyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, mięśniowym, oddechowym, stomatognatycznym, w sferze sensorycznej. Oddziałują one zarówno na procesy percepcyjne: słuchanie, rozumienie wypowiedzi innych, jak i możliwości tworzenia wypowiedzi. Obniżanie się ostrości wzroku i słuchu utrudnia prowadzenie satysfakcjonującej komunikacji. W wyniku problemów z rozpoznawaniem dźwięków, słów, subtelnych reakcji mimicznych zostaje zakłócona kompetencja lingwistyczna, czyli umiejętność rozumienia opinii i komunikatów rozmówcy. Wyniki badań Dana C. Hallinga i Larry'ego E. Humesa pokazują, że konsekwencją ubytku słuchu jest także zmniejszona zdolność zapamiętywania informacji przekazywanych werbalnie. Zmiany te wynikają z obniżenia progu słyszenia, nie są, jak przypuszczano początkowo, bezpośrednio związane z wiekiem (Halling i Humes 2000, s. 414-431). Starzenie się nie ma istotnego wpływu na odbiór mowy, o ile tempo podawanych informacji jest umiarkowane, a ogólne warunki sprzyjają koncentracji uwagi (Tun i in. 1991, s. 3-9).

Większe przeobrażenia związane z wiekiem odnotowuje się w zakresie produkcji mowy. Jak zauważają Maria Kielar-Turska i Karolina Byczewska-Konieczny (2014, s. 429): „wpływ starzenia obserwuje się we wszystkich aspektach wypowiedzi: fonologicznym, syntaktycznym i semantycznym”. Zmiany w sferze fonologicznej wynikają z zachodzących przekształceń anatomiczno-funkcjonalnych. I tak np. utrata zębów to nie tylko zmiany estetyczne i pogorszenie warunków przyjmowania pokarmów (gryzienia i żucia). Badania Agnieszki Łaty, Antoniego Karasińskiego i Wiesława Wszółka (2005, s. 441-447) wykazały, że konsekwencją znacznych ubytków w uzębieniu są zaburzenia wymowy wszystkich głosek. Odchyłeń od prawidłowej artykulacji nie li-

kwiduje nawet protezowanie<sup>1</sup>. Inne zmiany anatomiczno-funkcjonalne, mające wpływ na fonologiczny aspekt wypowiedzi, to: powiększający się język, występująca u prawie połowy osób po 80. roku życia żylakowatość spodniej części języka i okolicy podjęzykowej, zwiotczenie i zanik włókien mięśni żujących (Milewski i Kaczorowska-Bray 2015, s. 153-170). Ponadto, w wieku senioralnym, w wyniku zmniejszonej maksymalnej pojemności oddechowej – skraca się czas fonacji. Słabnie też natężenie głosu. Może wystąpić zmiana jego rezonansu: drzenie lub ostre brzmienie. Nie pozostaje to bez wpływu na semantyczną sferę wypowiedzi. Obserwowane w badaniach spowolnienie nazywania obrazków, w porównaniu z osobami młodszymi, wynika przede wszystkim ze zmian w sferze leksykalnej i fonologicznej (MacKay i in. 2002, s. 764-760).

Metaanaliza wyników badań z lat 1986-2001 wykazała bogatszy zakres słownictwa seniorów w porównaniu z młodszą grupą studentów (Verhaeghen 2003, s. 332-339). Wiąże się to z prawdopodobnie większym doświadczeniem komunikacyjnym starszych osób i różnicą w poziomie wykształcenia. Badania Ulmana Lindenbergera i Paula Baltesa (1997, s. 410-432) pokazały, że pierwszy spadek słownictwa w aspekcie semantycznym następuje pomiędzy 70. a 103. rokiem życia. Kolejna diagnoza, przeprowadzona po sześciu latach, ukazała, że poziom słownictwa utrzymuje się aż do 90. roku życia, po czym zaczyna powtórnie maleć, jednak nie spada do poziomu dwudziestolatków (Singer i in. 2003, s. 318-331).

Mimo że osoby starsze znają więcej słów, w porównaniu z młodzieżą i osobami w średnim wieku, w ich wypowiedziach odnotowuje się więcej błędów językowych, wynikających z niewłaściwych doborów słów w ramach pól semantycznych. Wynik ten potwierdzono w badaniach prowadzonych pod kierunkiem M. Kielar-Turskiej (2014, s. 429-443). W zadaniu polegającym na podawaniu słów pozostających w różnych relacjach semantycznych największe trudności przysporzyło badanym przywoływanie synonimów i antonimów o treściach abstrakcyjnych, typu: *analiza, przeżywać*, najmniej – o treściach konkretnych, np. *kapelusz, sprzątać*. W tym ostatnim zadaniu nie odnotowano różnic istotnych statystycznie.

Podobne rezultaty otrzymano w badaniach własnych prowadzonych w roku 2017 wśród 60 słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku, zlokalizowanych na terenie województwa lubuskiego. Doboru dokonano celowo, z intencją uzyskania danych od osób starzejących się pomyślnie. Udało się to osiągnąć. Połowa badanych oceniła swój stan zdrowia jako dobry, 17% jako bardzo dobry. Interesująca, z punktu widzenia kompetencji komunikacyjnej (szczególnie międzypokoleniowej), wydaje się liczba i analiza podawanych przez seniorów słów (antonimów i synonimów). Wiele propozycji zawie-

<sup>1</sup> Trudno stwierdzić jednoznacznie, czy w przytaczanych badaniach nieprawidłowości artykulacyjne wynikają z braków w uzębieniu, czy są wynikiem długotrwałej zaburzonej (niemożliwej) czynności żucia.

rały słowa wychodzące z użycia, rzadko obecne w aktywnym słowniku ludzi młodych<sup>2</sup>. Dość często w propozycjach pojawiały się terminy: *laba* (37% respondentów) i *ambaras* (30% badanych seniorów). Rzadko słowa nowe, zapożyczenia. Tylko jeden badany, poproszony o wymienienie możliwych synonimów słowa *darmowy* podał popularne wśród młodzieży: *za friko*. Może to świadczyć o różnych stylach komunikowania się między pokoleniami. W badaniach własnych zaobserwowano jeszcze jedno zjawisko charakterystyczne dla seniorów: zwiększającą się wraz z wiekiem rozmowność. Osoby starsze, po 70. roku życia, chętniej odpowiadały, udzielały więcej odpowiedzi – średnio o dwa przykłady. Ich propozycje były bardziej rozbudowane. Częściej też myliły się, „ześlizgiwały” z głównego pytania. W przypadku trudności z podaniem synonimu wymieniały antonimy, nie dostrzegając popełnianych błędów.

W literaturze opisuje się swoiste zjawiska komunikacyjne, występujące w wypowiedziach osób starszych: OTV (of-target verbosity) i TOT (tip-of-the-tongue). Wskaźnik OTV określa zbędne, nieistotne dla tematu narracji, dygresje lub wypowiedź zbyt uszczegółowioną, pozbawioną głównego wątku. Zjawisko OTV koreluje z płcią. Konwersacja pełna odwołań do własnych przemyśleń, rozbudowana, z mniejszym nastawieniem na rozmówcę, częściej jest charakterystyczna dla starszych mężczyzn. Występowaniu OTV sprzyjają też temat rozmowy lub stres. Wypowiedzi dotyczące własnych wspomnień, historii są swoistymi „wyzwalaczami” OTV (James i in. 1998, s. 355-367). Podobnie niesatysfakcjonujące kontakty społeczne, stres mogą nasilić zjawisko OTV. Badania Marii Kiejar-Turskiej i Karoliny Byczewskiej- Konicznej (2014, s. 429-443) ukazały, że OTV nie jest zjawiskiem powszechnym wśród starszych osób. Wypowiedzi seniorów aktywnych, uczących lub doksztalających się, są bardziej spójne, o mniejszej liczbie wątków pobocznych.

Zjawisko TOT znane jest jako „mam to na końcu języka”. To stan, w którym nie można przypomnieć sobie dobrze znanego słowa. Zjawiska TOT doświadczają ludzie w każdym wieku, jednak jego nasilenie związane jest z wiekiem (senioralnym). Roger Brown i David McNeill (1966, s. 325-227) określili jego charakterystyczne cechy:

- powszechność,
- występowanie przeciętnie raz na tydzień,
- poczucie pobudzenia w celu odnalezienia w zasobach pamięci poszukiwanego słowa,
- przeświadczenie, że 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.

<sup>2</sup> Grupę porównawczą stanowią studenci uczelni wyższych znajdujących się na terenie województwa lubuskiego.

Omawiane zjawiska nie są liniowo skorelowane z wiekiem. Są konsekwencją wcześniejszych etapów życia, nabytych kompetencji językowych i komunikacyjnych, możliwości intelektualnych.

### **Komunikacja z osobami w wieku senioralnym**

Seniorzy, doświadczający problemów z konstruowaniem wypowiedzi z uwagi na specyfikę komunikowania i wynikającą z niej niską kompetencję komunikacyjną, mogą być trudnymi partnerami do rozmów. Zwolnione, niespieszne tempo mowy, przekazy wielowątkowe, odwołujące się do własnych doświadczeń, szczegółowe opisywanie niezbyt istotnych elementów mogą utrudniać odbiór wypowiedzi. Wywołują też zmiany zachowań komunikacyjnych młodszych osób – odbiorców komunikatów. Prawdopodobnie wychodząc z założenia, że starsi rozmówcy nie rozumieją języka „normalnych ludzi”, ich dorośli rozmówcy zaczynają posługiwać się specyficznym rodzajem mowy typowym dla kontaktów z dziećmi – *baby talk* (Milewski i in. 2016, s. 165-182). Taka wypowiedź zawiera zdania krótsze, o prostszej budowie, z częstszymi powtórzeniami, z użyciem pytań i rozkazów, spowolnionym tempem, przesadną intonacją i artykulacją. Ponadto, przy zwracaniu się do osób starszych, częściej stosowane są zwroty pieszczotliwe (typu: „słodziotka”, „złotko”), wykorzystywana forma trzeciej osoby („niech tak nie stoi”) czy użycie liczby mnogiej zamiast pojedynczej („a teraz się przebierzemy”). Zjawisko to jest szczególnie często odnotowywane w warunkach opieki instytucjonalnej: domach pomocy społecznej, placówkach służby zdrowia (Milewski, Kaczorowska-Bray 2015, s. 153-170; Parlak 2000, s. 39-47). Przy czym pracownicy domów pomocy społecznej posługują się uproszczoną komunikacją w rozmowach z ludźmi starszymi niezależnie od sprawności intelektualnej i komunikacyjnej rozmówcy (Ashburn i Gordon 1981, s. 7-31). Według relacji opiekunów osób starszych stosowanie *baby talk* w kontaktach z seniorami pomaga w sprawnym komunikowaniu się i jest wyrazem okazywania sympatii. Jednak pensjonariusze, których poziom funkcjonowania jest wysoki, oceniają styl *baby talk* jako niewłaściwy. Ponieważ dobór słownictwa wiąże się z postawą wobec rozmówcy, mówienie „jak do dziecka” może oznaczać tendencję do dominacji i deprecjonowania ludzi starszych (Parlak 2000, s. 39-47). Wydaje się, że nieco korzystniej ocenia się stosowanie rejestru uproszczonego w rodzinie w kontaktach dorosłe dzieci – starzy rodzice. Uznaje się, że może być to jeden ze sposobów okazywania osobie starszej miłości (Milewski i Kaczorowska-Bray 2015, s. 153-170).

Wśród potrzeb społecznych i psychicznych seniorów komunikacja z rodziną i osobami z najbliższego otoczenia zajmuje istotne miejsce. Jak piszą Adam A. Zych i Małgorzata Kaleta-Witusiak (2010, s. 31), warunkuje ona (wraz z aktywnością) zaspokajanie innych potrzeb. Ludzie, którzy z różnych powodów mają niezaspokojoną

potrzebę komunikacji, odczuwają psychiczny dyskomfort, obniżenie nastroju, częściej chorują. Deficyty komunikacji prowadzą do tego, że ludzie starsi inicjują rozmowy z nieznanymi osobami: w poczekalni u lekarza, podczas zakupów. Bywa, że prowadzą ożywione, długie rozmowy ze zwierzętami (por. Stierin 2013). Poczucie komunikacyjnej izolacji może być pogłębiane zwiększającymi się różnicami w specyfice słownictwa ludzi starszych i młodych. Skrótły myślowe, odwołania do nieznanymi starszemu pokoleniu obszarów dodatkowo czynią otaczającą rzeczywistość mniej przyjazną, obcą.

Podjęcie przez seniorów działalności w sferze poznawczej, ruchowej, słuchowej może spowolnić procesy starzenia się i w konsekwencji pomóc zapobiegać utrudnieniom komunikacyjnym. Jednym z bardziej skutecznych sposobów wspierania kompetencji komunikacyjnej jest aktywność muzyczna. Obcowanie z muzyką daje wielorakie szanse na skuteczne i niezbędne komunikowanie się, zwłaszcza osób starszych. Stanowi jedno z najbogatszych doświadczeń w życiu człowieka. Potencjał wspólnego muzykowania jest doskonałym bodźcem stymulującym mózg, a słuchanie i doświadczanie muzyki angażuje odbiorcę i wykonawcę na poziomie fizjologicznym, poznawczym, emocjonalnym, motorycznym i społecznym.

### **Muzyka i jej społeczny charakter**

Muzyka zawiera w sobie bogaty komponent procesu komunikowania się (porozumiewania się) ludzi starszych. Komunikatywność muzyki związana jest z nabywaniem umiejętności porozumiewania się, a także poznawaniem różnych zachowań o charakterze emocjonalnym, społecznym, kulturowym. Kontakt z muzyką przyczynia się do zwiększania stabilności emocjonalnej, spontanicznej interakcji pomiędzy uczestnikami procesu wspomagającego współpracę.

Komunikatywność muzyczna, wyrażana w formie dialogu, jest szczególnym wzorem relacji społecznych pomiędzy osobami. Jest swoistym przyczynkiem komunikacji niewerbalnej, obejmującej np. charakterystykę głosu, lub stwarza możliwość komunikatu pomiędzy nadawcą i odbiorcą.

Muzyczne komunikaty u ludzi starszych opierają się na percepcji w sposób polisensoryczny lub synestezyjny. Muzyka obejmuje wzorce ruchu, ułatwia mowę, kontur melodii i stymulacja rytmem ułatwiają posługiwanie się słowem (por. MIT – Melodic Intonation Therapy) (Pastuszek-Lipińska 2014). W praktyce terapeutycznej osób starszych wykorzystuje się także rytmiczne prowadzenie w rehabilitacji mowy, terapię wokalnno-intonacyjną, muzyczną stymulację mowy, śpiewanie terapeutyczne, ćwiczenia oddechowe i oralne, rozwojowy trening mowy poprzez muzykę, trening komunikacji symbolicznej poprzez muzykę (szerzej: Konieczna 2016).

Zdaniem Marioli Kokowskiej „na poziomie percepcji i skojarzeń, komunikat muzyczny może odnosić się do emocji i procesu ich regulacji, a podtrzymując przeżyciowo-kontekstową postać języka dźwięków, uczestniczyć w harmonizowaniu systemu emocjonalno-poznawczo- społecznego człowieka” (Kokowska 2015, s. 17). Muzyczny komunikat jest też takim medium, które może przenosić pozamuzyczną treść i łączyć ją z procesem rozpoznawania przez odbiorców w słuchanych utworach m.in. rolę społecznych, kulturowych czy emocji.

Edukacja muzyczna osób starszych odgrywa znaczącą rolę, prowadzi bowiem do pomnażania wiedzy i doświadczeń własnych oraz podnosi sprawczość w odniesieniu do codziennego życia.

Dzięki działaniom muzycznym osoby starsze uczą się myślenia kreatywnego, twórczej postawy w zakresie reorganizowania dotychczasowych doświadczeń, odkrywania i realizowania nowego sposobu postrzegania świata. Małgorzata Malicka przez postawę twórczą rozumie zespół właściwości emocjonalnych (Malicka 1996, s. 78). Natomiast aktywność twórcza (muzyczna) pozwala na wyzwolenie się od lęków, kompleksów, wzmacnia wiarę we własne możliwości, ułatwia niwelowanie huśtawki emocjonalnych zachowań.

### **Dlaczego muzyka może być ważna w życiu osób starszych?**

Muzyka może doskonalić aktywność poznawczą, usprawniać psychomotorykę, doskonalić orientację przestrzenną, rozwijać umiejętności komunikacyjne i interakcyjne w grupie, wyzwalać potrzebę ekspresji wokalne, instrumentalnej, ruchowo-tanecznej, twórczej, rekreacyjności, rozwijania wewnętrznego potencjału. Świat dźwięków poprawia samoocenę i wspomaga samoakceptację, ujawnia i obniża poziom lęku, redukuje zachowania niepożądane, nadpobudliwość, agresję. Szerokie zastosowanie muzyki zauważane jest w doskonaleniu mowy, słuchu, wzroku, dotyku, kinestetyki (m.in. ćwiczenia logorytmiczne). Dzięki walorom profilaktyczno-terapeutycznym muzyka wspomaga inne terapie. W praktyce muzycznej wśród osób starszych można wykorzystywać m.in. *technikę wolnych skojarzeń*, powodowanych swobodną percepcją muzyki, gdzie zachęca się osobę do wypowiedzania np. odczuć, wyobrażeń, wspomnień pod wpływem usłyszonej muzyki. Inną propozycją jest *technika kierowanej wyobraźni* (prowadzący zadaje wstępnie pytania: „Kogo może ilustrować muzyka?”, „Nastroje w muzyce i w moim życiu”, osoba ujawnia wyobrażenia powstałe po wysłuchaniu utworu). Często wykorzystuje się *technikę zdań niedokończonych* (osoba uzupełnia zdanie, np. „wysłuchana muzyka wyzwala we mnie...”, „muzyka przypomina mi...”), a także *rysunek do muzyki* (osoba kreuje własny świat przeżyć, fantazji i plastycznie dokonuje projekcji własnej osobowości). Bardzo cenne z zakresu komunikacji międ-



dzyludzkiej są *techniki komunikatywne*, np. *technika dialogu instrumentalnego* (zamiast słów używa się instrumentów jako „rozmowy”); *technika muzykodramy* (odgrywane są scenki „rozmowy matki i córki”), *techniki kreatywne*, takie jak: *technika improwizacji instrumentalnej* (osoba za pomocą instrumentu wyraża siebie, uczucia, uczy się słuchania innych) i *technika improwizacji ruchowej* (za pomocą ćwiczeń muzyczno-ruchowych osoba usprawnia motorykę, ze swobodą ujawnia ruchem swoje przeżycia itp.) (por. Kataryńczuk-Mania red. 2005; Cesarz 2008, s. 23-28).

Aktywność muzyczno-ruchowa (obejmująca tańce: towarzyskie, ludowe, wspólczesne, integracyjne, charakterystyczne, opowieści ruchowe, improwizacje taneczne itp.) osób starszych powinna stanowić jeden z ważniejszych obszarów zdrowego stylu życia warunkujących pozytywne starzenie się. Inną propozycją dla osób starszych może być udział w chórze lub zespole wokalnym. Śpiew korzystnie wpływa na kondycję psychofizyczną człowieka. Bogaty repertuar może sprawić wiele radości, wyzwolić wspomnienia, przyczynić się do poprawy pamięci, komunikacji, rozumienia (Litawa 2011, s. 125-135; Kataryńczuk-Mania 2017, s. 92-97).

## Zakończenie

Przedstawiona specyfika kompetencji komunikacyjnych seniorów ma na celu zasygnalizowanie jej wybranych aspektów. Dostrzegane problemy wymuszają konieczność wypracowania skutecznych sposobów przeciwdziałania niekorzystnym zmianom. Warunkiem prawidłowego funkcjonowania w sferze społecznej (w tym komunikacyjnej) jest aktywność jednostki, szczególnie, co starano się wykazać, aktywność muzyczna.

W ofertach programowych uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniorów, emerytów lub inne placówki skupiające osoby starsze uwzględniają regularne zajęcia ruchowe z muzyką bądź przy muzyce. Coraz większe jest zainteresowanie rekreacją muzyczną wśród seniorów, co stanowi szansę na zachowanie wysokich kompetencji komunikacyjnych.

Mowa i muzyka mogą stanowić doskonały duet i stwarzać szansę na satysfakcjonującą codzienność komunikacyjną osób starszych. Warto zatem wspierać społecznie, artystycznie i instytucjonalnie pokolenie osób starzejących się.

## Bibliografia

- Ashburn G., Gordon A. (1981), *Features of a simplified register in speech to elderly conversationalists*, „International Journal of Psycholinguistics”, 7, s. 7-31.
- Brown R., McNeill D. (1966), *The „Tip of the Tongue” Phenomenon*, „Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior”, nr 5, s. 325-337.

- Cesarz H. (2008), *Kreatywność w muzykoterapii*, [w:] *Arteterapia w medycynie i edukacji*, W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź, s. 23-28.
- Frydrychowicz S. (2005), *Sposoby i wymiary komunikowania interpersonalnego a rozwój człowieka*, „Psychologia Rozwojowa”, t. 10, nr 3, s. 93-100.
- Gebreselassie J. (2017), *Rozważania wokół strategii w profilaktyce zaburzeń mowy*, [w:] *Z zagadnień terapii artystycznej, logopedycznej i pedagogicznej*, red. L. Kataryńczuk-Mania, Stowarzyszenie Polskich Muzyków Kameralistów, Zielona Góra, s. 127-145.
- Giles H., Bouchard Ryan E., Anas A.P. (2008), *Perceptions of Intergenerational Communication by Young, Middle-Aged, and Older Canadians*, „Canadian Journal of Behavioural Science”, December, s. 21-30.
- Grabias S. (1997), *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. 10, s. 9-36.
- Halling D.C., Humens L.E. (2000), *Factors Affecting the Recognition of Reverberant Speech by Elderly Listeners*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, t. 43, s. 414-431.
- Hymes D. (1971), *On communicative competence*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- James L.E., Burke D.M., Austin A., Hulme E. (1998), *Production and perception of „verbosity” in younger and older adults*, „Psychology and Aging”, nr 13, s. 355-367.
- Kataryńczuk-Mania L. (red.) (2005), *Metody i formy terapii sztuką*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra.
- Kataryńczuk-Mania L. (2017), *Miejsce muzyki w życiu osób starszych*, „Konteksty Społeczne”, t. 5, nr 1: *Starość jej ciemność, jej światłość...*, s. 92-97.
- Kielar-Turska M., Białecka-Pikul M. (1993), *Dziecko i komunikacja: lingwistyczny, społeczny i poznawczy aspekt badań*, „Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej”, t. 1 (3), s. 3-19.
- Kielar-Turska M., Byczewska-Konieczny K. (2014), *Specyficzne właściwości posługiwania się językiem przez osoby w wieku senioralnym*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray (red.), Harmonia Universalis, Gdańsk, s. 429-443.
- Kokowska M. (2015), *Społeczny i emocjonalny aspekt komunikacji muzycznej w muzykoterapii*, [w:] *Muzyka w dialogu z edukacją*, E. Kochanowska, R. Majzner (red.), Wydawnictwo Libron, Kraków, s. 161-182.
- Konieczna L. (red.) (2016), *Emotional expression and music therapy. Kaleidoscope of perspectives*, Akademia Muzyczna im. Karola Szymanowskiego, Katowice.
- Lindenberger U., Baltes P.B. (1997), *Intellectual functioning in old and very old age: Cross-sectional results from the Berlin Aging Study*, „Psychology and Aging”, nr 12, s. 410-432.
- Litawa A. (2011), *Chór amatorski jako przestrzeń uczenia się ludzi dorosłych*, „Edukacja Dorosłych”, nr 2/65, s. 125-135.
- Łata A., Karasiński A., Wszolek W. (2005), *Fonetyczne porównanie dwóch metod estetycznego ustawiania zębów przednich górnych w protezach całkowitych*, „Protetyka Stomatologiczna”, LV, nr 6, s. 441-447.
- Łuczyński E. (2005), *Mowa a język. Podstawy językowe neurologopedii*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, T. Gałkowski, E. Szelaż, G. Jastrzębowska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, s. 13-42.
- MacKay A.L., Connor L.T., Albert M.L., Obler L.K. (2002), *Noun and verb retrieval in healthy aging*, „Journal of the International Neuropsychological Society”, nr 8 (6), s. 764-760.
- Malec M. (red.) (2011), *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*, Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław.
- Malicka M. (1996), *Twórczość jako kategoria pedagogiczna*, [w:] *Świat człowieka, świat sztuki*, J.M. Śnieciński (red.), Żak, Warszawa, s. 78-84.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K. (2015), *Późna dorosłość jako przedmiot zainteresowania współczesnej logopedii – perspektywy badawcze*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z per-*

- spektywy teorii i praktyki*, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), Harmonia Universalis, Gdańsk, s. 153-170.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Kamińska B. (2016), *Późna dorosłość z perspektywy logopedii*, „Pogranicze. Studia Społeczne”, t. 27, s. 165-182.
- Morreale S.P., Spitzberg B.H., Barge J.K. (2007), *Komunikacja między ludźmi*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Parlak D. (2000), *Komunikacja z ludźmi starszymi w ramach relacji opiekuńczo-terapeutycznych*, [w:] *Zrozumieć starość*, A. Panek, S. Szarota (red.), Oficyna Wydawnicza Text, Kraków, s. 39-47.
- Pastuszek-Lipińska B. (2014), *Melodic Intonation Therapy. Metoda pracy z osobami cierpiącymi na zaburzenia mowy*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Singer T., Verhaegen P., Ghisletta P., Lindenberger U., Baltes P.B. (2003), *The fate of cognition in very old age: Six-year longitudinal findings in the Berlin Aging Study (BASE)*, „Psychology and Aging”, nr 18, s. 318-331.
- Stierin I.A. (2013), *Obszczenie so starszym pokolenijem*, Wydawnictwo Istoki, Woroneż.
- Tarkowski Z. (2002), *Przesiewowy test logopedyczny*, Wydawnictwo Fundacji Orator, Lublin.
- Tłokiński W., Olszewski H. (2014), *Zaburzenia mowy związane z wiekiem*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray (red.), Harmonia Universalis, Gdańsk, s. 410-427.
- Tun P., Wingfield A., Stine E.A.L. (1991), *Speech-Processing Capacity in Young and Olders Adults. A Dual-Task Study*, „Psychology and Aging”, nr 6 (1), s. 3-9.
- Verhaeghen P. (2003), *Aging and vocabulary score: A meta-analysis*, „Psychology and Aging”, nr 18, s. 332-339.
- Zych A.A., Kaleta-Witusiak M. (2010), *Geragogika specjalna – moralnym obowiązkiem naszych czasów*, [w:] *Wybrane problemy osób starszych*, A. Nowicka (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 27-41.

#### **KOMPETENCJE KOMUNIKACYJNE SENIORÓW – WYBRANE WĄTKI**

**STRESZCZENIE:** Komunikowanie się między ludźmi stanowi ważny element codziennego życia osób w każdym wieku. W artykule przedstawiono specyfikę kompetencji komunikacyjnej seniorów. Omówiono przeobrażenia w zakresie percepcji mowy oraz w zakresie programowania mowy, posługiwania się słownikiem, swoistych zjawisk komunikacyjnych: OTV (Off Target Verbosity) i TOT (Tip-of-the Tongue). W artykule poruszono kwestię roli muzyki w życiu osób starszych, szczególnie w zachowaniu i doskonaleniu aktywności poznawczej i fizycznej, będących podstawą prawidłowej komunikacji.

**SŁOWA KLUCZOWE:** kompetencje komunikacyjne, senior, muzyka, muzykoterapia, edukacja muzyczna.

#### **COMMUNICATION COMPETENCIES OF SENIOR CITIZENS – SELECTED THREADS**

**SUMMARY:** Communication between people plays an important role in everyday life for people of all ages. The article presents the specificity of senior citizens communication skills and describes the changes in speech perception and in terms of speech planning, using vocabulary, specific communication phenomena: OTV (Off Target Verbosity) and TOT (Tip-of-the Tongue). The article also discusses the role of music in the lives of senior citizens, especially in preserving and improving cognitive and physical activity, which is the basis for proper communication.

**KEYWORDS:** senior citizen, communication competencies, music, music therapy, music education.