

Wioletta Weronika Bociuk 

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
 Naukowe Koło Logopedów i Audiologów UMCS
 e-mail: w.bociuk@gmail.com

UDZIAŁ GERONTOLOGOPEDY W ZESPOLE OPIEKI GERIATRYCZNEJ

PARTICIPATION OF GERONTOLOGOPAEDIST IN THE GERIATRIC CARE TEAM

ABSTRACT

The article is a review of selected Polish literature about gerontologopaedics, presents a history of Polish geriatric speech therapy, describes the aging processes, important for speaking and communication. Due to the aging of society, more and more people will have problems in communication. It is a basis for social interactions, and in the elderly – a medium of opportunities for adaptation and integration. Gerontologopaedics is one of the youngest sub-disciplines of speech therapy, explaining communication processes of elderly and indicating methods and ways of dealing with the patient. The main types of tasks facing gerontologopaedists are preventive and therapeutic activities.

Gerontologopaedist is a specialist in geriatric care team, who focuses on the communication problems of the elderly. The demand for gerontologopaedists in geriatrics is huge, but the availability of these specialists is very limited in Poland, due to staff shortages and the financial situation of Polish geriatrics.

In programming therapy in gerontologopaedics, the level of individual biological, mental and language skills, the rate of aging, individual characteristics and patients' needs should be taken into account. In the period of Midlife Reevaluation (45-59) and Liberation (60-74) ages, the therapy has a preventive character; in the case of Final Phase (over 75), the acts should be more indirect (on the line of speech therapist-carer of a patient) and emphasize the ability to maintain interaction.

It is important to build the society awareness that even in old age it is possible to maintain language skills at an appropriate level and to compensate for communication constraints. These activities build feelings of self-confidence, agency and independence among seniors.

KEY WORDS: gerontologopaedics, speech and language therapy, aging process, communication, geriatric care team.

STRESZCZENIE

Artykuł jest przeglądem wybranej literatury polskojęzycznej dotyczącej gerontologopedii, przedstawia historię polskiej logopedii wieku starszego, opisuje procesy starzenia się, istotne dla komunikacji. Z powodu starzenia się społeczeństwa coraz więcej osób będzie miało problemy w porozumiewaniu się. Komunikacja jest podstawą interakcji społecznych, a w wieku starszym – nośnikiem możliwości adaptacji i integracji. Gerontologopedia to jedna z najmłodszych subdyscyplin logopedii, wyjaśniająca procesy komunikowania się osób starszych oraz wskazująca metody i drogi postępowania z pacjentem. Główne typy zadań, stojących przed gerontologopedami, to czynności prewencyjno-profilaktyczne oraz terapeutyczne.

Gerontologopeda jest specjalistą, który w zespole opieki geriatrycznej koncentruje się

na problemach komunikacyjnych osób starszych. Zapotrzebowanie na gerontologopedów w zespołach opieki geriatrycznej jest ogromne, jednak dostępność do takich specjalistów jest w Polsce bardzo ograniczona, ze względu na braki kadrowe oraz sytuację finansową polskiej geriatry.

W programowaniu terapii gerontologopedycznej uwzględnić należy poziom poszczególnych sprawności biologicznych, umysłowych i językowych, tempo starzenia się, cechy indywidualne oraz potrzeby pacjenta. W okresie obejmującym wiek przedstarzycy (45-59 r. ż.) i wczesnej starości (60-74 r. ż.) terapia ma charakter działań profilaktycznych; w przypadku starości sędziwej (powyżej 75 r. ż.) działania powinny mieć charakter bardziej pośredni (na linii logopeda-opiekun pacjenta) i kłaść nacisk na umiejętność utrzymywania interakcji.

Istotne jest budowanie w świadomości społeczeństwa przekonania, że nawet w okresie starości możliwe jest utrzymanie sprawności językowych na odpowiednim poziomie oraz rekompensowanie ograniczeń komunikacyjnych. Takie działania budują poczucie pewności siebie wśród seniorów, sprawczości oraz niezależności.

SŁOWA KLUCZOWE: gerontologopedia, terapia logopedyczna, starzenie się, komunikacja, zespół opieki geriatrycznej.

WSTĘP

W 2000 roku osoby mające więcej niż 65 lat stanowiły ok. 18% społeczeństwa europejskiego. Przewiduje się, że w 2030 roku co piąty mieszkaniec Ziemi będzie miał więcej niż 65 lat. Odsetek ludzi w starszym wieku wzrósł z 4% w 1900 roku do 10-15% obecnie. Takie zmiany demograficzne niosą za sobą rozmaite konsekwencje, między innymi konieczność pogłębionego zainteresowania funkcjonowaniem osób starszych we wszystkich aspektach ich funkcjonowania – fizycznym, psychicznym i społecznym, które, mimo tak znacznej liczby osób starszych w społeczeństwie, nie jest do końca poznane (Pączek, 2009; Pluta-Wojciechowska, 2014; Humeniuk, 2017).

Potrzeby komunikacyjne spośród różnych potrzeb osób starszych zostały wyłonione na przełomie lat 70. i 80. XX wieku. Podkreślono wówczas, że komunikacja jest niezbędną podstawą interakcji społecznych, a w okresie starości jest najistotniejszym nośnikiem możliwości adaptacji i integracji ze środowiskiem społecznym (Humeniuk, 2017).

Starość jest nieuniknionym, ale szczególnym okresem w życiu człowieka. Obok bilansu życiowych dokonań, zmniejszonej sprawności fizycznej, czasem również intelektualnej, coraz częściej pojawiają się u niego choroby psychosomatyczne. Wiele osób, z racji spadku wydolności intelektualnej, również fizycznej, bezradności i

dezorganizacji, zaburzeń psychicznych oraz demencji, nie jest już zdolna do samodzielnego i aktywnego życia (Minczakiewicz, 1998).

W związku z tym, że choroby ludzi starszych skutkują różnymi powikłaniami, coraz więcej osób starszych i starzejących się potrzebuje i będzie potrzebować pomocy logopedycznej. Grupa tych pacjentów prezentuje bowiem zaburzenia o różnej etiologii (Pluta-Wojciechowska, 2014).

DEFINICJA GERONTOLOGOPEDII

Zgodnie z definicją zawartą w monografii „Gerontologopedia” pod red. W. Tłokińskiego, S. Milewskiego oraz K. Kaczorowskiej-Bray, gerontologopedię definiuje się jako: „jedną z dyscyplin logopedii, wyjaśniającą procesy komunikowania się słownego ludzi w starszym wieku, starzejących się fizjologicznie lub z towarzyszącymi zjawiskami patologii zdrowotnej (jak np. afazja, otępienie). W pierwszym aspekcie wyjaśnia rozwojowe zmiany związane z jakością realizowanych funkcji komunikacyjnych, natomiast w drugim – wskazuje drogi postępowania diagnostycznego zjawisk patologii mowy i języka oraz metody pracy z pacjentem. Gerontologopedia jest powiązana z innymi subdyscyplinami logopedii, między innymi z neurologopedią. Obejmuje ona kompleksowo swym zakresem to, co w innych dyscyplinach występowało częściowo (jak np. neuropsychologia, neurolingwistyka, gerontologia, gerontopedagogika), opierając się

na ich dokonaniach' (Milewski, Kaczorowska-Bray, 2018).

Danuta Pluta-Wojciechowska określa gerontologopedię jako: 'pewny obszar wiedzy logopedycznej, który dotyczy postępowania logopedycznego w odniesieniu do osób starych i starzejących się z zaburzeniami mowy lub z ryzykiem zaburzeń mowy w związku z czynnikami patologicznymi o naturze neurologicznej, psychiatrycznej, onkologicznej, obwodowej lub społeczno-psychologicznej' (Pluta-Wojciechowska, 2014).

Gerontologopedia jest jedną z najmłodszych dziedzin logopedii. W programie nauczania studiów specjalizacyjnych z zakresu neurologopedii obecne są zagadnienia związane z zaburzeniami komunikowania się w wieku starszym, jednak ilość godzin praktycznych jest niewielka (Pluta-Wojciechowska, 2014).

Pierwsze sygnały zainteresowania logopedów seniorami pojawiły się dopiero w latach 90. XX wieku. Systemowe zainteresowanie problematyką oddziaływań logopedycznych na pacjentów w wieku senioralnym pojawiło się dopiero na początku drugiej dekady XXI wieku. W 2014 roku opublikowano teksty, w których zaprezentowano założenia teoretyczne nowej specjalności logopedycznej – gerontologopedii oraz powstał pomysł utworzenia studiów podyplomowych kształcących gerontologopedów (Minczakiewicz, 1998; Pluta-Wojciechowska, 2014; Milewski, Kaczorowska-Bray, 2018).

Obecnie potrzebę logopedycznej opieki nad ludźmi starszymi zaczynają dostrzegać nie tylko logopedzi, ale również badacze, reprezentujący inne dyscypliny naukowe, między innymi geriatrzy (Bień, 2018).

Najnowsze ustalenia w dziedzinie gerontologopedii sugerują, że przed specjalistami w tej dziedzinie stoją dwa główne typy zadań:

a) czynności prewencyjno-profilaktyczne, których celem jest pozytywny wpływ na przebieg fizjologicznego starzenia się w aspekcie poznawczo-językowym;

b) czynności terapeutyczne, zmierzające do utrzymania i/lub poprawy sprawności funkcjonalnej pacjenta w sferze mowy i języka, a także przebiegu czynności fizjologicznych – przyjmowania pokarmu, oddychania (Milewski, Kaczorowska-

Bray, 2018).

BIOLEKT SENIORALNY

Termin 'biolekt' definiowany jest jako 'wariant polszczyzny, uzależniony od czynników takich jak płeć czy wiek; nie można ich jednak oddzielić od czynników natury psychicznej czy natury społecznej' (Wilkoń, 1987).

Wyróżnia się cztery biolekty: dziecięcy, młodzieżowy, wieku dojrzałego i wieku starszego. Ostatni z nich charakteryzuje się między innymi: tradycyjnym słownictwem, większą niż średnia liczbą archaizmów, spowolnionym tempem mowy, trudnościami w przypominaniu sobie odpowiednich wyrazów, nienaturalną głośnością, rozchwianą intonacją, nieprecyzyjną artykulacją, częstszym pojawianiem się tak zwanych wypełniaczy mowy, powtórzeniami, pomyłkami słownymi, zaburzeniami narracji, częstym wprowadzaniem do wypowiedzi wątków autobiograficznych, mniejszą różnorodnością struktur składniowych, mniejszą spójnością budowanych tekstów, zaburzeniami jakości głosu (tzw. presbyphonia): zmniejszeniem głośności mowy oraz jej zmienności i kontroli, podniesieniem tonacji, pogorszeniem zdolności generowania wysokich dźwięków, głosem zachrypniętym, szorstkim, napiętym, drżącym, sporadycznym bezgłosem, głośnym oddechem, zadyszka, nadmiernym chrząkaniem, zwolnionym tempem i przerwami w mówieniu spowodowanymi zmęczeniem, nieprawidłową artykulacją, zaburzoną prozodią (Tłokiński, 1990; Kielar-Turska, Byczewska-Konieczny, 2014; Humeniuk, 2017; Łuczyński, 2018).

ZMIANY W KOMUNIKOWANIU SIĘ OSÓB STARSZYCH

Mówienie jest czynnością, która wymaga precyzyjnego współdziałania wielu mechanizmów centralnych i obwodowych. W wyniku starzenia się, w układach: oddechowym, fonacyjnym i artykulacyjnym zachodzą pewne zmiany, mogące być przyczyną problemów z głosem. W obrębie krtani obserwujemy: zmniejszone napięcie krtaniowe, zmiany w obrębie tkanki chrzęstnej i łącznej, zmniejszony dopływ krwi oraz utrudnioną ewakuację wydzieliny. W wyn-

iku ubytku mięśni i zmniejszonej wydolności płuc zmniejsza się przepływ powietrza w górnych drogach oddechowych. W układzie artkulacyjnym następuje zmiana napięcia mięśniowego, zwiększa się męczliwość, a zmniejsza precyzja wykonania ruchu (Milewski et al., 2016; Humeniuk, 2017).

Wraz z wiekiem następuje redukcja masy mózgu z powodu utraty części neuronów; skala i tempo tego procesu są różne, w zależności od lokalizacji – szczególnie wiele ubywa w płatach kory mózgowej – głównie w płatach czołowych i skroniowych oraz w hipokampie. Zmiany charakterystyczne dla wieku starszego to również przerzedzenie sieci dendrytów, spowolnienie przewodzenia synaptycznego i zmniejszenie syntezy neurotransmiterów. Utrata neuronów i zmiany w przewodnictwie, niekorzystnie wpływają na sprawność fizyczną, intelektualną i językową (Kołodziejczyk, 2007; Humeniuk, 2017; Sikora, 2021).

Według badaczy główne problemy z komunikacją u zdrowych seniorów wynikają z postępujących deficytów rozumienia mowy, choć nie są oni zgodni co do ich mechanizmów. Zasób leksykalny osób starszych jest z jednej strony funkcją nawyku (procesu zautomatyzowania), z drugiej – doświadczenia życiowego (Stolarczyk-Zielonka, 2010).

Zmiany w komunikowaniu się osób starszych można dostrzec na poziomie formalnym (gramatyka), poznawczym (treść) bądź na obu tych poziomach (Tłokiński, 1990).

Wyżej wymienione cechy biolektu senioralnego, przejawiające się w obniżeniu jakości języka, nie dotyczą w równym stopniu wszystkich osób w podeszłym wieku. Ich występowanie nasila się zwykle powyżej 70. roku życia (Łuczyński, 2018; Milewski, Kaczorowska-Bray, 2018).

GERONTOLOGOPEDIA W ZESPOLE OPIEKI GERIATRYCZNEJ

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia z 2004 roku, geriatryka to specjalistyczna dziedzina medycyny, zajmująca się zdrowiem i chorobami oraz opieką i pomocą osobom w wieku podeszłym. Geriatryka jest jedną z triady podstawowych dyscyplin medycznych – po pediatrii (dyscypliny zajmującej się chorobami

wewnętrznymi wieku rozwojowego) oraz medycyny wewnętrznej (obejmującej swym zasięgiem choroby wewnętrzne u osób dorośle). Termin „geriatryka” został wprowadzony w 1909 roku przez Ignatza Leo Naschera, który jest uznawany za pioniera nowoczesnej geriatryki (Derejczyk et al., 2008).

Specjalista gerontologopeda powinien koncentrować się na problemach komunikacyjnych starszych pacjentów, uwzględniając dysfunkcje poznawcze, czyli zaburzenia wyższych funkcji korowych oraz dysfunkcje emocjonalne, sensoryczne i fizyczne. Logopeda w zespole geriatrycznym zazwyczaj jest członkiem zespołu rehabilitacyjnego, obok lekarza, fizjoterapeuty, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, kinezyterapeuty, psychologa, dietetyka i pracownika socjalnego. Czasem może on przyjmować rolę lidera, gdy wśród innych problemów pacjenta dominuje zaburzenie komunikacji werbalnej lub dysfagia (Bień, 2018).

W ramach leczenia geriatrycznego istnieje standardowa procedura, wykonywana u wszystkich pacjentów – ‘całościowa ocena geriatryczna’ (COG). Jest to wielowymiarowy i interdyscyplinarny proces diagnostyczny, podejmowany przez zespół specjalistów geriatrycznych w celu określenia problemów osoby starszej oraz podjęcia skoordynowanego i zintegrowanego planu terapii i opieki (Michałkiewicz and Wróbel, 2012; Fedyk-Łukasik, 2015; Bień, 2018).

Logopeda stanowi ważną i komplementarną rolę w zespole interdyscyplinarnej opieki geriatrycznej. Jego zadaniem jest ocena umiejętności komunikacji językowej pacjenta z uwzględnieniem czynników potencjalnie zakłócających tę zdolność (depresja, otępienie, pogorszenie widzenia, słyszenia), sprawdza również motorykę połykania i jego ewentualne nieprawidłowości (Bień, 2018).

Obecnie dostępność usług tego gerontologopedy jest w Polsce ograniczona, z powodu problemów kadrowych i sytuacji finansowej placówek lecznictwa zamkniętego i ambulatoryjnego. Zapotrzebowanie na takich specjalistów jest jednak ogromne – w starzejącym się społeczeństwie odsetek osób z zaburzeniami komunikacji werbalnej i połykania w przebiegu

chorób neurodegeneracyjnych i naczyniowych mózgu jest znaczący i będzie się powiększał. Ponadto, zależne od procesu starzenia się upośledzenie słuchu (presbycusis) jest najczęstszą przyczyną zaburzeń w komunikacji językowej wśród osób starszych – prowadzi do narastania lęku, stresu, izolacji, a tym samym – obniżenia się jakości życia (Humeniuk, 2017; Bień, 2018).

ODDZIAŁYWANIE GERONTOLOGOPEDYCZNE W RÓŻNYCH OKRESACH PROCESU STARZENIA

W programowaniu terapii logopedycznej, obejmującej naturalne zmiany w procesie starzenia, uwzględnić należy: poziom poszczególnych sprawności biologicznych, umysłowych, językowych, tempo zachodzących zmian regresywnych, indywidualne cechy i potrzeby osoby starszej oraz fakt, że w każdym z kolejnych okresów starości możliwości i potrzeby komunikacyjne człowieka ulegają zmianom – wiek chronologiczny nie jest dokładną miarą (Maciejewska, 2015).

Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła wewnątrz podział starości na cztery etapy: wiek przedstarczy: 45-59 lat, starość wczesną: 60-74 lat, starość dojrzałą: 75-89 lat oraz długowieczność: powyżej 90 lat (Szarota, 2013).

W okresie obejmującym wiek przedstarczy i wczesnej starości programowanie terapii ma charakter działań profilaktycznych, w kolejnych okresach najczęściej zauważane zmiany kojarzone są z obniżaniem się kondycji fizycznej i sprawności intelektualnych, rzadko ze zmianami dotyczącymi mowy, sprawności językowych. Jeśli jednak są zauważane, zwykle uzasadnia się je pogorszeniem pamięci, zmniejszeniem szybkości reakcji, zdolności kojarzenia itp. (Maciejewska, 2015).

W przypadku tzw. starości sędziwej działania logopedyczne powinny mieć inny charakter, ze względu na zaawansowane zwykle procesy regresyjne oraz choroby wieku starczego. W postępowaniu logopedycznym kładzie się nacisk na kształcenie umiejętności utrzymywania interakcji z osobami w późnym wieku starczym oraz dostarczanie opiekunom narzędzi do tworzenia warunków udanej komunikacji z podopiecznymi

– poprzez kształcenie umiejętności słuchania, rozumienia komunikatów, rozpoznawania potrzeb (Maciejewska, 2015).

W zależności od potrzeb terapia logopedyczna obejmuje działania bezpośrednie (na linii logopeda-senior) oraz pośrednie (logopeda-opiekunowie seniora) (Maciejewska, 2015).

GERONTOLOGOPEDA W ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ

Ważne jest budowanie w świadomości społecznej przekonania, że pomimo procesu starzenia się człowieka możliwe jest utrzymywanie kondycji sprawności językowych oraz rekompensowanie ograniczeń komunikacyjnych uwarunkowanymi starzeniem się poprzez m.in. działania logopedyczne. Taki sposób działania jest troską o naturalne starzenie się i jest, oprócz atrakcyjnego sposobu dbania o swój wizerunek i samopoczucie, gwarancją utrzymywania się w głównym nurcie życia (Maciejewska, 2015).

Profilaktyka logopedyczna, której celem jest wyjść naprzeciw starości, powinna być podejmowana nie tylko ze względu na osobiste dobro ludzi starszych żyjących w społeczeństwie, ale również ze względu na społeczny i psychologiczny charakter samego zjawiska. Profilaktyka wprawdzie nie chroni przed starzeniem się i starością, które są zjawiskiem nieuniknionym, zdeterminowanym biologicznie, ale dają nadzieję łagodniejszego przebiegu procesów związanych z godnym starzeniem się człowieka, w życzliwym środowisku, przy troskliwej opiece (Humeniuk, 2017).

WNIOSKI

Z powodu starzenia się społeczeństw, ważne jest skupienie większej uwagi na osobach starszych i ich funkcjonowaniu w różnych sferach życia. Opisem zmian w zakresie komunikowania się seniorów zajmuje się jedna z najmłodszych specjalności logopedycznych – gerontologopedia. Przed specjalistami gerontologopedami stoją obecnie dwa rodzaje zadań: czynności prewencyjno-profilaktyczne oraz terapeutyczne. W wyniku zmian biologicznych w organizmie ludzkim zachodzą zmiany, opisywane przez naukę: zarówno w obszarze mózgu i układu nerwowego,

jak również w różnych układach organizmu, co wpływa w konsekwencji również na zmiany w procesie mówienia.

Logopeda jest ważnym członem zespołu interdyscyplinarnej opieki geriatrycznej, jego zadaniem jest ocena komunikacji językowej pacjenta senioralnego, z uwzględnieniem ewentualnych czynników ją zakłócających. Dostępność do usług takiego specjalisty jest jednak w Polsce ograniczona, z powodu braków kadrowych oraz sytuacji finansowej ośrodków.

Dla prawidłowego procesu terapeutycznego bardzo ważne jest odpowiednie zaprogramowanie terapii logopedycznej. Należy wtedy wziąć pod uwagę poziom poszczególnych sprawności biologicznych, umysłowych, językowych, tempo zachodzących zmian regresywnych, indywidualne cechy i potrzeby seniora oraz możliwości i potrzeby komunikacyjne w danym okresie życia osoby.

Warto budować w społeczeństwie przeświadczenie, że proces starzenia się może przebiegać pomyślnie, sprawności językowe mogą być utrzymywane na wysokim poziomie, a ograniczenia mogą być w różny sposób rekompensowane. Profilaktyka logopedyczna powinna być podejmowana w celu utrzymywania dobrostanu osób starszych oraz ze względu na społeczny i psychologiczny charakter procesu starzenia się.

LITERATURA

- Bień, B. (2013) 'Geriatrya – jej cele i problemy w Polsce', [w:] 'Zdrowe starzenie się: Biała księga', Samoliński B., Raciborski F. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, pp. 124-126.
- Bień, B. (2018) 'Logopeda w zespole interdyscyplinarnej opieki geriatrycznej', [w:] 'Gerontologopedia', Tłokiński W., Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Harmonia Universalis, Gdańsk, pp. 164-177.
- Derejczyk, J., Bień, B., Kokoszka-Paszkot, J., Szczygieł, J. (2008) 'Gerontologia i geriatrya w Polsce na tle Europy — czy należy inwestować w ich rozwój w naszym kraju?', *Gerontologia Polska*, 16(3), pp. 149–159.
- Fedyk-Łukasik, M. (2015) 'Całościowa Ocena Geriatryczna w codziennej praktyce geriatrycznej i opiekuńczej', *Geriatrya i opieka długoterminowa*, 1(1), pp. 1-5.
- Humeniuk, E. (2017) 'Zaburzenia mowy w wieku podeszłym', [w:] 'Patologia mowy', Tarkowski Z., Harmonia Universalis, Gdańsk, pp. 103-122.
- Kaczorowska-Bray, K. (2017) 'Gerontologopedia, czyli starość w perspektywie logopedycznej', *Konteksty społeczne*, 1(9), pp. 140-141.
- Kielar-Turska, M., Byczewska-Konieczny, K. (2014) 'Specyficzne właściwości posługiwania się językiem przez osoby w wieku senioralnym', [w:] 'Biomedyczne podstawy logopedii', Milewski S., Kuczkowski J., Kaczorowska-Bray K., Harmonia Universalis, Gdańsk, pp. 429-443.
- Kołodziejczyk, I. (2007) 'Neuropsychologia starzenia poznawczego', *Kosmos*, 274-275(1-2), pp. 49-62
- Łuczyński, E. (2018) 'Miejsce języka ludzi starszych wśród odmian współczesnej polszczyzny', [w:] 'Gerontologopedia', Tłokiński W., Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Harmonia Universalis, Gdańsk, pp. 139-177.
- Maciejewska, A. (2015) 'Stabilizowanie normy interakcyjnej u osób w podeszłym wieku', [w:] 'Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego', Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T., Wydawnictwo UMCS, Lublin, pp. 1109-1124.
- Michałkiewicz, H., Wróbel, J. (2012) 'Całościowa Ocena Geriatryczna – narzędzie ważne również dla fizjoterapeutów', *Zamojskie Studia i Materiały*, XIV(1), pp. 91-96.
- Milewski, S., Kaczorowska-Bray, K. (2018) 'Starość – jak widzi ją logopedia', [w:] 'Gerontologopedia', Tłokiński W., Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Harmonia Universalis, Gdańsk, pp. 139-177.
- Milewski, S., Kaczorowska-Bray, K., Kamińska, B. (2016) 'Późna dorosłość z perspektywy logopedycznej', [w:] 'Gerontologia Polska', 16(3), pp. 149–159.

pedii', *Pogranicze, Studia społeczne*, XXVIII, pp. 165-182.

Minczakiewicz, E. (1998) 'Problem starości w refleksjach logopedy', [w:] 'Zaburzenia głosu. Badanie - diagnozowanie - metody usprawniania', Mierzejewska H., Przybysz-Piwkowska M., Wydawnictwo DiG, Warszawa.

Pluta-Wojciechowska, D. (2014) 'Gerontologia', *Forum Logopedyczne*, 22, pp. 9-13.

Sikora, E. (2021) 'Czy starzenie się mózgu jest nieodwracalne?', *Wszechświat*, 122(1-3), pp. 33-38.

Stolarczyk-Zielonka, M. (2010) 'Lingwistyczne aspekty komunikacji językowej osób starszych', *Investigationes Linguisticae*, 19, pp. 167-182.

Szarota, Z. (2013) 'Społeczno-demograficzne aspekty starzenia się społeczeństwa', [w:] 'Starość. Między diagnozą a działaniem', Kijak R.J., Szarota Z., Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, pp. 6-22.

Tłokiński, W. (1990) 'Mowa ludzi uschylku życia', *Polskie Wydawnictwo Naukowe*, Warszawa.

Wilkoń, A. (1987) 'Typologia odmian językowych współczesnej polszczyzny', *Uniwersytet Śląski*, Katowice.

§ Praca wpłynęła do redakcji: 22.03.2021 r.