

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

УДК 81'234

doi: 10.26907/2541-7738.2024.5.30-39

ПРОБЛЕМА ТЕКСТОВОЙ АДРЕСАЦИИ В ГЕРОНТОЛИНГВИСТИКЕ

Н.Г. Бурмакина

Сибирский федеральный университет, г. Красноярск, 660042, Россия

Аннотация

Статья посвящена проблеме релевантности письменных текстов институционального взаимодействия коммуникативному потенциалу пожилых людей с ускоренным фенотипом старения. Повышение средней продолжительности жизни приводит к увеличению в обществе доли индивидов, испытывающих когнитивные дефициты. Приведен обзор коммуникативных изменений в речи людей третьего возраста и предложена таксономия лингвистических аспектов, затрудняющих понимание письменного текста в ситуации когнитивного снижения на предметной стадии. Анализ фрагментов объявлений и информационных текстов показал, что письменные материалы, производимые государственными социальными институтами, обладают характеристиками, затрудняющими пожилым людям доступ к их содержанию. Наиболее частотными из них являются неоправданно длинные предложения, сложное синтаксическое оформление, высокий процент многосложных слов, иноязычные включения, сокращения, терминологическая лексика, канцеляризмы, избыточное использование знаков препинания, сравнительные обороты и др.

Ключевые слова: геронтолингвистика, ясный язык, болезнь Альцгеймера, социальная лингвистика

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в ближайшие годы общемировая численность пожилого населения в возрасте от 60 лет и старше может вырасти на 34 %, увеличившись с 1 млрд человек (в 2019 г.) до 1.4 млрд (в 2030 г.) (Доклад). В настоящее время 10 % людей старше 65 лет и почти половина тех, кому больше 85, страдают деменцией альцгеймеровского типа [1, с. 8]. Прогнозируется, что к 2030 г. на планете будет проживать порядка 78 млн, а к 2050 г. – 139 млн человек с деменцией.

ВОЗ разработан «Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.». Среди заявленных в плане целей названы своевременная диагностика, лечение болезни, уход за пациентами с деменцией и их реабилитация, стимулирование мер по снижению риска деменции, а также обеспечение удовлетворения потребностей лиц, страдающих этой болезнью (Glob.).

Настоящий исследовательский проект является вкладом в развитие геронтолингвистики – области исследований, направленных на изучение языкового опосредования феномена старения.

Понимание особенностей коммуникации человека позднего возраста позволит сделать взаимодействие с пожилыми людьми более эффективным, поскольку «при старении, когда перед человеком встает задача повседневной адаптации к изменяющемуся миру и к изменениям в самом себе, речь приобретает особую регуляторно-адаптационную и компенсаторную функции» [2, с. 29].

В задачи исследования входит обобщение данных нейропсихологии, неврологии, клинической лингвистики по проблеме восприятия письменного текста пациентами с болезнью Альцгеймера (прежде всего на ранних этапах проявления когнитивного снижения); анализ письменных материалов, создаваемых социальными учреждениями для коммуникации с клиентами; оценка степени доступности таких текстов для понимания людьми, испытывающими когнитивный дефицит.

С учетом того, что «старение – длительный процесс постепенно нарастающих трудностей адаптации к внешнему миру и к изменениям в самом себе» [2, с. 11], в геронтопсихологии выделяются следующие наиболее часто встречаемые возрастные симптомы: снижение скорости переработки информации; повышенная тормозимость следов памяти под влиянием новых стимулов, что приводит к ограничению способности запоминать поступающую информацию; критичность влияния на процесс запоминания отвлекающих факторов; общее снижение темпов выполнения любых видов деятельности, в первую очередь на начальном этапе, что проявляется также при извлечении информации из памяти; неспособность к одновременному выполнению нескольких различных действий, то есть сужение объема психической активности [3, с. 5; 4, с. 72].

Перечисленные изменения находят отражение в речевой деятельности. Снижается синтаксическая сложность текстов, создаваемых пожилыми людьми, в сравнении с текстами молодых [5–7]. В процессе коммуникации продуцирование и восприятие речи требуют от пожилого коммуниканта большего внимания, больших энергетических затрат, чем в молодости [2, с. 29].

Возникают ограничения в понимании написанного или сказанного. Причины данного явления связаны с дисфункцией нейродинамического обеспечения процесса интериоризации воспринимаемого речевого сообщения. Для человека третьего возраста становится трудно синхронизировать восприятие и понимание. «Общее сужение объема психической активности, характерное для старения, проявляется при восприятии речи колебаниями вектора внимания, направленного либо на перцептивно-сукцессивный компонент в слуховой модальности, либо на перцептивно-симультаный процесс группировки фрагментов воспринятого речевого сообщения в целостный контекст» [2, с. 31].

Заметными становятся номинативные трудности, то есть помехи в своевременном нахождении необходимого слова в процессе продуцирования высказывания. Эпизодически ситуации, когда слово «вертится на языке», а вспомнить его не получается, возникают в любом возрасте, но у пожилых людей частотность данного явления значительно возрастает. Затруднения в актуализации необходимой лексемы провоцируют неточный выбор слова или парафазии (ошибочное проговаривание другого слова вместо того, что говорящий хотел произнести). Другими характеристиками коммуникации людей позднего

возраста является замедленность вхождения в речевой процесс как проявление глобальной латентности, а также повышенная тормозимость следов памяти, что проявляется в чувствительности к возникновению внешних помех в ходе речевого взаимодействия [2, с. 31].

Недуги позднего возраста (болезнь Альцгеймера, умеренные когнитивные расстройства) в значительной степени усугубляют клинические проявления нейропсихологического синдрома нормального старения.

Систематизация теоретических данных, касающихся специфики визуального и смыслового восприятия письменных текстов пациентами с деменцией, позволила выделить нижеследующую таксономию трудностей, с которыми сталкиваются люди с болезнью Альцгеймера при чтении письменных текстов [8].

1. Низкочастотная лексика. Нарушения памяти приводят к утрате возможности вспомнить редко употребляемые лексемы. Наличие номинативных трудностей представляет собой важный симптом при диагностировании болезни Альцгеймера на начальном этапе ее развития [9].

2. Многосложные слова. Алгоритм чтения включает следующие этапы: звукобуквенный анализ слова, удержание информации в кратковременной памяти, формулирование смысловых гипотез, сличение возникающих предположений с последующим языковым материалом [10]. Необходимость прочтения длинного сложного слова создает ощутимую нагрузку на память, реципиенту требуется удерживать прочитанный объем звукобуквенного материала до завершения этапа осознания семантики обрабатываемого слова.

3. Аббревиатуры, акронимы, сокращения. Восстановление полной формы сокращений сопряжено с усилиями, затрачиваемыми для перекодирования краткой формы в полные номинации, что значительно затрудняет процесс восприятия и понимания читаемого фрагмента.

4. Явление полисемии. Установление предметной отнесенности многозначного слова требует от читающего умения сделать выбор из нескольких вариантов значений, опираясь на имеющийся контекст. Усилия, направленные на соотношение значения слова с его окружением, являются сложной задачей, реализация которой может быть затруднена для человека, столкнувшегося с когнитивными дефицитами в связи с утратой ассоциаций в ментальном лексиконе [11].

5. Явление обратимости. Чтение предложения, включающего обратимые конструкции, требует от читающего дополнительных ментальных усилий, так как их «поверхностная синтаксическая структура расходится с ...глубинной структурой» [12, с. 142]. «Под обратимостью по смыслу понимается такое устройство предложения, когда один и тот же лексический состав допускает две противоположные по смыслу интерпретации значения высказывания. Для правильного понимания такого высказывания необходимо декодировать грамматические маркеры» [13, с. 195].

6. Союзы и предлоги, выражающие временные, пространственные и причинные отношения. В силу нарушения корковых функций у пожилого человека, страдающего болезнью Альцгеймера, с течением времени развиваются пространственная агнозия, нарушение оптического восприятия, расстройства зрительной ориентации в пространстве, что может объяснять трудности распоз-

навания языковых средств, выражающих временные и пространственные параметры [14, с. 24].

7. Сравнительные конструкции. Для выражения идеи сопоставления в языке задействуются единицы разных уровней: окончания, предлоги, лексика со специальной семантикой, отражающей идею сравнения, сложный порядок слов. Понимание сравнительных конструкций способно вызвать затруднения, обусловленные необходимостью наличия пресуппозиций и выполнения дополнительных трансформаций для декодирования значения [12, с. 109; 15].

8. Развернутые сложные синтаксические конструкции. Повышенная тормозимость следов памяти не позволяет человеку с симптомами деменции удерживать в фокусе длинное, осложненное множественными подчинительными или сочинительными связями предложение, вследствие чего контекст употребления новой информации с высокой долей вероятности может быть утрачен [16]. Сложности декодирования и понимания возрастают при чтении вложенных придаточных, когда подчиненное предложение включается внутрь главного [12, с. 110; 17, с. 141]. Придаточные определительные предложения с союзом «который» представляют особую трудность для понимания. Они провоцируют ситуацию неоднозначности, читающий оказывается перед необходимостью определения, к какому конкретно члену главного предложения должно быть отнесено придаточное [12].

9. Косвенная передача смысла (метафоры, ирония, сарказм, игра слов, отсыл к прецедентности, смысловые инверсии и др.). На раннем этапе проявления деменции человек сохраняет способность понимать укоренившиеся концептуальные метафоры, однако возможность распознавать вновь создаваемые метафорические сравнения постепенно утрачивается. Переносный смысл идиом также становится недоступным, пациент с ментальным угасанием вычленяет только прямое значение идиоматических высказываний. При чтении высказываний, содержащих иронию или сарказм, читающему также затруднительно распознать непрямо выраженные смыслы [18].

10. Числовые выражения. Развитие болезни Альцгеймера часто сопровождается акалькулией, что проявляется в неспособности верно интерпретировать значение числительных. Распознавание абсолютной величины чисел и количественные соотношения становятся для пациента недоступными [14].

11. Неконвенциональное графическое оформление. Атипичное развитие болезни Альцгеймера может приводить к задней корковой атрофии (нарушениям в задних и задневерхних отделах головного мозга). Данные области задействованы в обработке визуальных стимулов, они участвуют в пространственной ориентации [5]. Креативно оформленные письменные тексты могут стать недоступными для восприятия человеком, испытывающим затруднения в обработке визуальной информации.

В настоящем исследовании рассмотрена релевантность формата оперативных и информирующих текстов институционального взаимодействия коммуникативному потенциалу пожилых людей с ускоренным фенотипом старения.

Материалом для исследования послужили публикации на интернет-страницах медицинских учреждений и других государственных органов, выполняю-

щих социально-значимые функции в обществе, а также письменные материалы, размещаемые на информационных стендах и досках объявлений в упомянутых учреждениях.

Рассмотрим ряд примеров. Следующий фрагмент был опубликован на доске объявлений в поликлинике:

*С 1 июля 2021 года по поручению Президента Российской Федерации В.В. Путина для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, предусмотрено проведение **углубленных профилактических осмотров и диспансеризации граждан** в целях предупреждение развития хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России.*

Приведенный отрывок включает одно предложение, составленное из 44 слов. Обращают на себя внимание инверсия, наличие двух причастных оборотов, включение на латинице. В тексте используется антропоним, представленный фамилией и инициалами, которые легко восстанавливаются из контекста в силу прецедентности данного имени, тем не менее читающему требуются дополнительные ментальные усилия для выполнения такой перешифровки. Графическое оформление фрагмента включает выделение жирным шрифтом, нижнее подчеркивание, наличие скобок, дефиса – эти элементы затрудняют визуальное восприятие письменных материалов. В тексте содержатся длинные многосложные слова, в том числе сложные лексемы (*коронавирусная, преждевременная*). На трудность данного отрывка для восприятия косвенно указывает и грамматическая несогласованность между членами предложения (*в целях предупреждение развития*).

Следующий пример взят из опубликованной на сайте поликлиники «Анкеты для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении» (Анкета):

1.	<i>Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?</i>	<i>Да</i>	<i>Нет</i>
2.	<i>Если на вопрос 2 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1–5 мин после приема нитроглицерина?</i>	<i>Да</i>	<i>Нет</i>

Пункт 3 анкеты представляет собой предложение, включающее 50 слов. Фактором, затрудняющим чтение, является вложенное придаточное, разделившее сказуемое и однородные подлежащие в составе главного предложения. Троекратный повтор группы союзов (*и (или)*) в данном фрагменте избыточен. Следующее предложение также отличается большой протяженностью (36 слов) и сложной синтак-

сической структурой. Факторами, способными повлиять на восприятие содержания, выступают темпоральные предлоги (*после, через, в течение*), сравнительный оборот (*не более чем 20 минут*), многочисленные числительные, избыточное употребление знаков препинания (скобок, кавычек), многократное употребление косой черты, многосложные слова из четырех и более слогов (*указанные, ощущения, исчезают, в течение, прекращения, адаптации, нитроглицерина*).

Следующий пример заимствован из памятки «Правила отпуска лекарственных препаратов льготным категориям граждан», размещенной на доске объявлений в поликлинике:

Рецепт на лекарственный препарат, отпускаемый бесплатно или со скидкой и не вошедший в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживаются в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли.

Предложение состоит из 39 лексических единиц, 35 % слов являются многосложными. Затрудняющими понимание факторами выступают использование страдательного залога (*обслуживаются, отпускаемый*), причастных оборотов (*отпускаемый бесплатно или со скидкой, не вошедший в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения*), сложная темпоральная конструкция (*в течение десяти дней со дня обращения*), полисемичные единицы (*лицо, обращение*).

Несогласованность подлежащего и сказуемого в числе (*рецепт обслуживаются*) объясняется в том числе чрезмерной развернутостью предложения; наличие вставных конструкций, выраженных серией причастных оборотов, становится причиной того, что в оперативной памяти пишущего (а соответственно, и читающего) не удерживается грамматическая связанность основных элементов предложения.

Еще один пример взят из проспекта, размещенного на стенде в территориальном отделении Управления социальной защиты населения:

Продление/пополнение СОЦИАЛЬНОЙ КАРТЫ возможно произвести в любом почтовом отделении Управления федеральной почтовой связи Красноярского края – филиала ФГУП «Почта России», в пределах территориального муниципального образования, на которой введена СОЦИАЛЬНАЯ КАРТА.

Предложение, составленное из 30 слов, включает 43 % многосложных лексем. Фрагмент содержит аббревиатуру (ФГУП – Федеральное государственное унитарное предприятие), выделение номинации «социальная карта» прописными буквами, разнообразные пунктуационные знаки (кавычки, тире, косая черта), синонимические и полные повторы (*продление/пополнение; почтовое отделение/Почта России; социальная карта*). Присутствуют многозначные лексические единицы (*управление, образование, связь*), длинная цепочка из существительных в родительном падеже (*в отделении управления связи края*). В тексте содержатся обратимые конструкции (*пополнение карты* (возможен вариант «карта пополнения»), *в пределах образования* (возможен вариант «образование в пределах»)). Фрагмент также демонстрирует рассогласованность в роде (*в пределах образования, на которой...*).

Анализ корпуса текстов институционального взаимодействия показал представленные ниже результаты. Рассмотренные оперативные и информирующие письменные материалы содержат примеры почти всех перечисленных в вышеприведенном обзоре явлений, осложняющих восприятие вербальной информации при чтении. Наибольшее внимание привлекает использование громоздких синтаксических конструкций, включающих цепочки сочинительных и подчинительных связей (*Для того, чтобы узнать, на сколько с 1 июня 2022 года повысилась пенсия, необходимо размер получаемой страховой пенсии (которая состоит из страховой пенсии, исчисленной исходя из общей суммы пенсионных коэффициентов, и фиксированной выплаты) умножить на 1,1 (10 %)*). Частотно использование терминологической лексики и канцеляризмов (*информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; страница с запросом подключить носитель ключа электронной подписи; рецепт обслуживается в течение пяти дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли*), также многочисленны аббревиатуры и сокращения (*б/х анализ крови* – биохимический анализ крови; *каб. 12* – кабинет 12; *заведующий КДЛ* – заведующий клинико-диагностической лабораторией и др.), логико-грамматические конструкции, предполагающие обратимость (*право на получение достоверной информации*, возможный вариант «достоверная информация о праве на получение чего-либо»; *срок службы карты*, возможна интерпретация «карта срока службы») или осложненные наличием пассивного залога.

Представленные данные позволяют говорить о нерелевантности текстов институционального взаимодействия контексту, в котором они функционируют. Пожилые коммуниканты с когнитивным снижением при чтении испытывают затруднения, не учитывающиеся при создании письменных материалов, ориентированных на широкий круг адресатов.

Перед обществом стоит задача создания инклюзивной среды для пожилых людей, сталкивающихся с ментальным дефицитом. Перспективы обеспечения доступности лингвистической информации лежат в дискурсивной технологии симплификации письменных текстов таким образом, чтобы их чтение было сильной задачей для пожилых людей, столкнувшихся с проблемой когнитивного угасания [19]. Геронтолингвистика как раздел социальной лингвистики призвана способствовать «развитию инклюзивных стратегий, языковой адаптивности, лингвистического плюрализма» [20, с. 63].

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источники

- Доклад – Доклад о состоянии мер общественного здравоохранения по борьбе с деменцией в мире: резюме. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344707/9789240038684-rus.pdf>, свободный.
- Glob. – Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>, свободный.

Анкета – Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении. URL: <https://gcmp.ru/template/uploads/2019/11/анкета-по-диспансеризации-65-лет-и-старше.pdf>, свободный.

Литература

1. *Парфенов В.А.* Профилактика болезни Альцгеймера // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2011. № 3 (3). С. 8–13. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2011-159>.
2. *Корсакова Н.К., Рощина И.Ф., Балашова Е.Ю.* Геронтопсихология. Нейропсихологический синдром нормального старения. М.: Юрайт, 2024. 81 с.
3. *Корсакова Н.К., Рощина И.Ф.* Нейропсихологический подход к исследованию нормального и патологического старения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009. № 3-4. С. 4–7.
4. *Чердак М.А.* Старение головного мозга // Проблемы геронауки. 2023. № 2. С. 71–79. <https://doi.org/10.37586/2949-4745-2-2023-71-79>.
5. *Котов А.С., Елисеев Ю.В., Семенова Е.И.* Болезнь Альцгеймера: от теории к практике // Медицинский совет. 2005. № 18. С. 41–44.
6. *Cheung H., Kemper S.* Competing complexity metrics and adults' production of complex sentences // Appl. Psycholinguist. 1992. V. 13, No 1. P. 53–76. <https://doi.org/10.1017/S0142716400005427>.
7. *Kemper S., Sumner A.* The structure of verbal abilities in young and older adults // Psychol. Aging. 2001. V. 16, No 2. P. 312–322. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.2.312>.
8. *Бурмакина Н.Г., Куликова Л.В., Попова Я.В., Артемьева А.И.* Формат текста как инклюзивная практика современного социума // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Язык и литература. 2022. Т. 19, № 3. С. 607–626. <https://doi.org/10.21638/spbu09.2022.313>.
9. *Cuentos Vega F.* Anomia: la dificultad para recordar las palabras. Madrid: TEA Ediciones, S.A.U., 2003. 172 p.
10. *Цветкова Л.С.* Афазия и восстановительное обучение. М.: Просвещение, 1988. 204 с.
11. *Ovchinnikova I., Pavlova A.* Lexical substitution and paraphasia in advanced dementia of the Alzheimer type // Psychol. Lang. Commun. 2017. V. 21, No 1. P. 306–324. <https://doi.org/10.1515/plc-2017-0015>.
12. *Лурия А.Р.* Язык и сознание. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. 320 с.
13. *Статников А.И.* Механизмы понимания логико-грамматических конструкций: данные компьютеризированных тестов // Вопросы психолингвистики. 2013. № 17. С. 194–203.
14. *Бардеништейн Л.М., Щербакова И.В., Молодецких А.В.* Деменции Альцгеймеровского типа. М.: РИО МГМСУ, 2016. 70 с.
15. *Коберская Н.Н., Ковальчук Н.А.* Болезнь Альцгеймера с ранним дебютом // Медицинский совет. 2019. № 1. С. 10–16. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-1-10-16>.
16. *Schecker M.* Sprache und Demenz // Sprache und Kommunikation im Alter / Fiehler R., Thimm C. (Hrsg.). Radolfzell: Verlag Gesprächsforsch., 2003. S. 278–292.
17. *Фаттахов И.М.* Клинико-лингвистические аспекты разработки гериатрической шкалы тревоги // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2023. Т. 165, кн. 3. С. 136–148. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2023.3.136-148>.
18. *Knels C.* Kommunikativ-pragmatische Störungen bei Alzheimer-Demenz // Sprache. Stimme. Gehör. 2020. Bd. 44, H. 4. S. 90–94. <https://doi.org/10.1055/a-1043-7822>.

19. *Maaf Ch., Rink I.* Leichte Sprache: Verständlichkeit ermöglicht Gesundheitskompetenz // Public Health Forum. 2017. Bd. 25, H. 1. S. 50–53. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2148>.
20. Жестовые языки: Лингвистика и социальная инклюзия / Л.В. Куликова, О.В. Магировская, С.А. Шатохина [и др.]. М.: Флинта, 2022. 126 с.

Поступила в редакцию 10.08.2024

Принята к публикации 10.10.2024

Бурмакина Наталья Геннадьевна, кандидат филологических наук, доцент кафедры теории германских и романских языков и прикладной лингвистики

Сибирский федеральный университет

пр. Свободный, д. 79, г. Красноярск, 660041, Россия

E-mail: nburmakina@mail.ru

ISSN 2541-7738 (Print)

ISSN 2500-2171 (Online)

UCHENYE ZAPISKI KAZANSKOGO UNIVERSITETA. SERIYA GUMANITARNYE NAUKI
(Proceedings of Kazan University. Humanities Series)

2024, vol. 166, no. 5, pp. 30–39

ORIGINAL ARTICLE

doi: 10.26907/2541-7738.2024.5.30-39

The Problem of Textual Engagement in Gerontolinguistics

N.G. Burmakina

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, 660042 Russia

E-mail: nburmakina@mail.ru

Received August 10, 2024; Accepted October 10, 2024

Abstract

Increasing life expectancy has led to a marked growth in the older population with cognitive deficits. This study examines how institutional texts match the communication skills of older people with accelerated aging phenotype. Major shifts in the speech production and processing patterns during the third age stage were traced. A taxonomy of linguistic elements that make people having dementia or pre-dementia struggle with understanding written texts was compiled. The analysis showed that written informational texts and announcements produced by public institutions are generally too complicated for older people with cognitive impairment. Common barriers include unnecessarily long sentences, complex syntax, numerous multisyllabic words, loanwords, abbreviations, terms, bureaucratic style, excessive punctuation, convoluted comparisons, etc.

Keywords: gerontolinguistics, plain language, Alzheimer's disease, social linguistics

Conflicts of Interest. The author declares no conflicts of interest.

References

1. Parfenov V.A. Prevention of Alzheimer's disease. *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika*, 2011, no. 3 (3), pp. 8–13. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2011-159>. (In Russian)
2. Korsakova N.K., Roshchina I.F., Balashova E.Yu. *Gerontopsikhologiya. Neiropsikhologicheskii sindrom normal'nogo stareniya* [Gerontopsychology. Neuropsychological Syndrome of Normal Aging]. Moscow, Yurait, 2024. 81 p. (In Russian)
3. Korsakova N.K., Roshchina I.F. A neuropsychological approach to studying normal and pathological aging. *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika*, 2009, nos. 3–4, pp. 4–7. (In Russian)

4. Cherdak M.A. Aging brain. *Problemy Geronauki*, 2023, no. 2, pp. 71–79. <https://doi.org/10.37586/2949-4745-2-2023-71-79>. (In Russian)
5. Kotov A.S., Eliseev Yu.V., Semenova E.I. Alzheimer's disease: From theory to practice. *Meditinskii Sovet*, 2005, no. 18, pp. 41–44. (In Russian)
6. Cheung H., Kemper S. Competing complexity metrics and adults' production of complex sentences. *Applied Psycholinguistics*, 1992, vol. 13, no. 1, pp. 53–76. <https://doi.org/10.1017/S0142716400005427>.
7. Kemper S., Sumner A. The structure of verbal abilities in young and older adults. *Psychology and Aging*, 2001, vol. 16, no. 2, pp. 312–322. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.2.312>.
8. Burnakina N.G., Kulikova L.V., Popova Ia.V., Artemeva A.I. The format of the text as an inclusive practice in modern society. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Yazyk i Literatura*, 2022, vol. 19, no. 3, pp. 607–626. <https://doi.org/10.21638/spbu09.2022.313>. (In Russian)
9. Cuentos Vega F. *Anomia: la dificultad para recordar las palabras*. Madrid, TEA Ediciones, S.A.U., 2003. 172 p. (In Spanish)
10. Tsvetkova L.S. *Afaziya i vosstanovitel'noe obuchenie* [Aphasia and Rehabilitation Training]. Moscow, Prosveshchenie, 1988. 204 p. (In Russian)
11. Ovchinnikova I., Pavlova A. Lexical substitution and paraphasia in advanced dementia of the Alzheimer type. *Psychology of Language and Communication*, 2017, vol. 21, no. 1, pp. 306–324. <https://doi.org/10.1515/plc-2017-0015>.
12. Luria A.R. *Yazyk i soznanie* [Language and Consciousness]. Moscow, Izd. Mosk. Univ., 1979. 320 p. (In Russian)
13. Statnikov A.I. Mechanisms of understanding logical and grammatical constructions: Insights from computerized tests. *Voprosy Psikholingvistiki*, 2013, no. 17, pp. 194–203. (In Russian)
14. Bardenstein L.M., Shcherbakova I.V., Molodetskikh A.V. *Dementsii Al'tsgeimerovskogo tipa* [Dementia of the Alzheimer's Type]. Moscow, RIO MGMSU, 2016. 70 p. (In Russian)
15. Koberskaya N.N., Koval'chuk N.A. Early-onset Alzheimer's disease. *Meditinskii Sovet*, 2019, no. 1, pp. 10–16. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-1-10-16>. (In Russian)
16. Schecker M. Sprache und Demenz. In: Fiehler R., Thimm C. (Hrsg.) *Sprache und Kommunikation im Alter*. Radolfzell, Verlag Gesprächsforsch., 2003, S. 278–292. (In German)
17. Fattahov I.M. Clinical and linguistic aspects for development of the geriatric anxiety scale. *Uchenye Zapiski Kazanskogo Universiteta. Seriya Gumanitarnye Nauki*, 2023, vol. 165, no. 3, pp. 136–148. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2023.3.136-148>. (In Russian)
18. Knels C. Kommunikativ-pragmatische Störungen bei Alzheimer-Demenz. *Sprache. Stimme. Gehör*, 2020, Bd. 44, H. 4, S. 90–94. <https://doi.org/10.1055/a-1043-7822>. (In German)
19. Maaß Ch., Rink I. Leichte Sprache: Verständlichkeit ermöglicht Gesundheitskompetenz. *Public Health Forum*, 2017, Bd. 25, H. 1, S. 50–53. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2148>. (In German)
20. Kulikova L.V., Magirovskaya O.V., Shatokhina S.A., et al. *Zhestovye yazyki: Lingvistika i sotsial'naya inkluziya* [Sign Languages: Linguistics and Social Inclusion]. Moscow, Flinta, 2022. 126 p. (In Russian)

⟨ **Для цитирования:** Бурмакина Н.Г. Проблема текстовой адресации в геронтолингвистике // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2024. Т. 166, кн. 5. С. 30–39. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2024.5.30-39>. ⟩

⟨ **For citation:** Burmakina N.G. The problem of textual engagement in gerontolinguistics. *Uchenye Zapiski Kazanskogo Universiteta. Seriya Gumanitarnye Nauki*, 2024, vol. 166, no. 5, pp. 30–39. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2024.5.30-39>. (In Russian) ⟩