

ЯЗЫКОЗНАНИЕ

УДК 81'234.2

Бурмакина Наталья Геннадьевна

Сибирский федеральный университет,
Россия, 660041, Красноярск, пр. Свободный, 79
nburmakina@mail.ru

Куликова Людмила Викторовна

Сибирский федеральный университет,
Россия, 660041, Красноярск, пр. Свободный, 79
kulikova_l@list.ru

Попова Яна Викторовна

Сибирский федеральный университет,
Россия, 660041, Красноярск, пр. Свободный, 79
yanapopov@yandex.ru

Артемьева Анастасия Ивановна

Сибирский федеральный университет,
Россия, 660041, Красноярск, пр. Свободный, 79
artanastasiia@mail

Формат текста как инклюзивная практика современного социума

Для цитирования: Бурмакина Н. Г., Куликова Л. В., Попова Я. В., Артемьева А. И. Формат текста как инклюзивная практика современного социума. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Язык и литература*. 2022, 19 (3): 607–626. <https://doi.org/10.21638/spbu09.2022.313>

В статье рассматривается вопрос дискурсивной обработки письменных текстов в контексте прагматики инклюзии современного социума. Ключевая проблема, решению которой посвящено исследование, заключается в необходимости выработки подходов к созданию письменных материалов, адресованных людям с когнитивными нарушениями. Цель статьи — обобщить данные клинической лингвистики, логопедии и неврологии по проблеме восприятия письменного текста пациентами с болезнью Альцгеймера (в первую очередь на стадии преддеменции и ранней стадии развития болезни)

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2022

и протестировать, в какой степени тексты, создаваемые социальными учреждениями для широких групп населения, доступны для понимания людям с когнитивным угасанием. Материалом для исследования послужили информационные и предписывающие тексты, размещаемые на информационных стендах в социальных учреждениях г. Красноярска в 2021 г. К лингвистическим характеристикам, осложняющим декодирование текстов, относятся, среди прочего, использование малочастотных номинаций, полисемов, неоднозначных высказываний, многочисленных обратимых конструкций, инверсий. Пациенты с болезнью Альцгеймера и другими ментальными особенностями при чтении испытывают затруднения, которые не учитываются при создании текстов, ориентированных на широкий круг адресатов. Неспособность в силу развития предементных когнитивных нарушений воспринимать публикуемую текстовую информацию ведет к дискриминации человека в обществе уже на ранней стадии развития недуга. Перспективы обеспечения доступности лингвистической информации для данной категории людей лежат в дискурсивной технологии адаптирования текстов. Создание социальной практики использования простого ясного языка при формулировании текстовых материалов, ориентированных на широкого адресата, будет способствовать формированию инклюзивной среды для людей с ментальными особенностями.

Ключевые слова: инклюзия, простой язык, ясный язык, адаптированный текст, болезнь Альцгеймера.

Введение

В настоящее время особую актуальность приобретает создание инклюзивной среды для людей с ограниченными возможностями. Одним из важных шагов в данном направлении может стать работа по повышению доступности текстовой информации для людей, страдающих когнитивными нарушениями.

Практика адаптирования текстов для облегчения доступности информации имеет большую традицию в различных сферах: создание научно-популярной литературы, написание учебников для детей, подготовка дидактических материалов для изучающих иностранные языки, трактование юридических текстов и т. д. Под адаптированным понимается «вторичный текст, созданный для читателей, которые по каким-то причинам не могут понять текст-источник» [Первухина 2015: 32]. Целью процесса адаптации является создание более эффективной лингвистической формы, ориентированной на определенную целевую группу, с точки зрения прагматики. «В идеальном случае тексты предназначаются для своей аудитории: они предполагают совершенно определенный объем, не утомляющий читателя излишней информацией, но и не лишаящий его информации необходимой, т. е. той, которая у читателей отсутствует» [Дейк, Кинч 1988]. «Процессы понимания, семантизации включены в социальный контекст» [Чернявская 2020: 135].

В последние десятилетия возникла потребность в новом типе адаптированных текстов, адресатами которых становятся люди с особенностями интеллектуального развития, пожилые граждане, а также плохо владеющие языком иностранцы, например трудовые мигранты. Целевой группой, на которую ориентированы создаваемые вторичные тексты, составляют люди, испытывающие трудности в общении, в понимании устной и письменной информации, что приводит к их дискриминации в обществе. «Каждый человек должен иметь возможность доступа к информации, которая определяет сферу его социального взаимодействия, профессиональ-

ную или трудовую занятость, удовлетворение его потребностей» [Титова 2018: 6], реализации данной цели призваны служить подвергаемые трансформации тексты.

Технологизация современных дискурсивных практик взаимодействия общественных институтов с населением может способствовать повышению вовлеченности уязвимых категорий граждан в жизнь общества. Под технологизацией понимается «организация последовательности коммуникативных действий как регламентированных, стандартизированных операций с целью достижения максимального (гарантированного) результата при наименьших издержках» [Kulikova 2012: 1754], в данном случае речь идет о технологии создания вторичных адаптированных текстов, обладающих простым языковым воплощением при возможно полном сохранении содержательного компонента.

В англоязычной лингвистической традиции для обозначения такого доступного, адаптированного содержания используются термины *Easy-to-Read*, *Easy Language*, в немецкоязычных источниках употребляются номинации *leichte Sprache*, *einfache Sprache* [Maaß, Rink 2017; Maaß 2015; Bredel, Maaß 2016; Jekat et al. 2018; Canay 2019]. В публикациях отечественных авторов можно встретить обозначения «простой язык», «ясный язык» [Нечаева и др. 2021]. Под простым языком (*leichte Sprache*) принято понимать такой вариант языка, при котором построение предложения, а также его лексическая наполненность систематически редуцируются [Maaß 2015]. Системность редукции при этом заключается в том, что простой язык является инвариантом нормированного языка, однако обладает своими ключевыми особенностями. Это можно объяснить тем, что простой язык используется для создания безбарьерной коммуникации (*barrierefreie Kommunikation*), направленной на формирование и поддержание инклюзивной жизнедеятельности всех граждан государства.

Наиболее известным трудом, отражающим результаты осмысления проблемы составления текстов на простом языке, является совместная работа объединения *Netzwerk Leichte Sprache*, в которое входят представители различных областей знания (переводчики, педагоги, исследователи, политики и др.) из шести европейских стран. В справочнике объединения «Netzwerk Leichte Sprache» (2013) сформулированы правила составления письменных сообщений на простом языке, которые ориентированы на людей, испытывающих трудности при обучении; людей с деменцией; людей, слабо владеющих немецким языком; людей с проблемами чтения¹. Приведенные в справочнике правила соотносятся со следующими аспектами: выбор слов, цифры и знаки, формулирование предложений, создание текстов, оформление текстовой информации и изображений, проверка².

На русском языке подобные правила были сформулированы и оформлены в 2018 г. в виде Методических рекомендаций в рамках проекта «Доступ к информации для людей с инвалидностью» или «Ясный язык», который реализует ОО «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» в партнерстве с негосударственной инициативой «Группа по оказанию помощи пострадавшим от радиации белорусским детям при Евангельской общине Берлин-Ке-

¹ Die Regeln für Leichte Sprache. *Netzwerk Leichte Sprache*. 2013. https://www.leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln_Leichte_Sprache.pdf (дата обращения: 20.12.2021).

² Die Regeln für Leichte Sprache. *Netzwerk Leichte Sprache*. 2013. https://www.leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln_Leichte_Sprache.pdf/ (дата обращения: 20.12.2021).

пеник», Обществом поддержки людей с умственными ограничениями в Чешской Республике.

В методических рекомендациях правила представлены структурированно согласно следующим разделам: требования к созданию и адаптации текстов на «ясном языке»; требования к словам; требования к числовой информации; требования к предложениям; требования к графикам и таблицам; требования к теме, заголовку текста и его содержанию; требования к объему текста, его размещению и формату страниц; требования к шрифтам и начертаниям; требования к графическим изображениям; требования к созданию веб-сайтов на «ясном языке» [Титова 2018: 5].

Согласно данным всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается около 50 млн человек, страдающих различными формами деменции. Ежегодно диагностируется около 10 млн новых случаев заболевания. Наиболее распространенной формой деменции является болезнь Альцгеймера, на нее приходится 60–70 % всех случаев. «Болезнь Альцгеймера — наиболее частая причина когнитивных расстройств в пожилом возрасте, она обнаруживается почти у 10 % людей старше 65 лет и почти у половины людей старше 85 лет» [Парфенов 2011: 8].

Эффективной терапии для излечения когнитивного угасания до настоящего времени не существует. Распространенность данного недуга влечет за собой необходимость для государств предпринимать дополнительные усилия по поддержке пожилых одиноких людей, страдающих деградацией когнитивной функции. Дегенеративный процесс, вызывающий деменцию, развивается на протяжении нескольких лет. Требуется создание безбарьерной коммуникативной среды, которая позволила бы обеспечить самостоятельность пожилых людей на стадии преддеменции и на ранней стадии развития болезни Альцгеймера.

В данной работе анализируется корпус текстов, адресованных клиентам государственных учреждений (почтовые отделения, поликлиники, подразделения пенсионного фонда, органы социальной защиты и др.) города Красноярска. Ставится задача выявить текстовые фрагменты, восприятие и понимание которых могут представлять трудность для человека, страдающего предметными когнитивными расстройствами или начальной стадией болезни Альцгеймера.

Проблемы восприятия текста при когнитивных нарушениях

Восприятие письменного текста, как правило, начинается со зрительного опознавания сообщения [Белопольский, Каптелинин 1988]. Зрительная перцепция обеспечивает распознавание границ текста и его графическую членимость. Наиболее значимыми являются три компонента зрительного восприятия: частотность слов, контекст и превосходство слова, которые формируют феномен перцептивной знакомости, позволяющий утверждать, что «более знакомый буквенный материал имеет преимущество перед менее знакомым» [Белопольский, Каптелинин 1988: 35]. Таким образом, текст, содержащий знакомые и высокочастотные лексемы, воспринимается легче уже на первом этапе распознавания — зрительном опознании сообщения.

Под смысловым восприятием текста понимается «процесс формирования осмысленного целостного образа предмета с помощью высших когнитивных процессов (интеллектуальных, мыслительных) на основе низших когнитивных процессов

(сенсорных и перцептивных)» [Шелестюк 2010: 85]. В процессе смыслового восприятия текста задействованы четыре мыслительных процесса, которые и представляют собой этапы смыслового восприятия текста: чтение, интерпретация, понимание и осмысление [Шелестюк 2010].

Реципиент сначала воспринимает физическую форму текста, идентифицирует слова, их окончания, разметку и деление на абзацы, заголовки и т. п. Далее на этапе интерпретации текста реципиент сопоставляет свой экстралингвистический опыт и на уровне прагматики интерпретирует цель составителя текста, для чего и для кого данный текстовый продукт был создан. На этапе понимания текста читатель переживает т. н. вторичную интерпретацию текста. Он накладывает свои мысли, опыт и чувства на прочитанный материал и дает последнему субъективную оценку [Шелестюк 2010: 88].

Реципиенты с локальными поражениями мозга, например при болезни Альцгеймера, а также других типах деменции, даже на мягкой стадии заболевания испытывают трудности при восприятии и понимании письменных текстов [Кольхалов 2012; Русецкая 2009; Сиденкова 2012; Knels 2020; и др.], что обусловлено мнестико-интеллектуальным спадом и развитием когнитивных расстройств [Гаврилова 2002].

Трудности у адресантов с когнитивными расстройствами могут наблюдаться уже на этапе визуального восприятия текста или в процессе чтения, что обусловлено распадом психических функций, нарушением внимания, повышенной отвлекаемостью [Коберская, Ковальчук 2019], оптически-пространственной агнозией, невозможностью фиксации взгляда [Барденштейн и др. 2016], дислексией, при которой нарушается способность зрительного поиска, механизмы избирательного внимания не функционируют эффективно, нарушается само движение глаз (скачки и фиксации на отдельных словах и буквах происходят чаще всего произвольно) [Левашов 2018].

По мере прогрессирования заболевания при чтении вслух больные игнорируют знаки препинания, правильные ударения, не демонстрируют интонационных нюансов, отражающих текстовый смысл [Барденштейн и др. 2016]. При этом некоторые пациенты рефлекторно способны читать достаточно бегло, однако зачастую они не читают, а «угадывают» слова или читают по буквам, не сознавая смысловой структуры [Левашов 2018].

Нарушения памяти и когнитивных функций у пациентов с болезнью Альцгеймера влияют на способность запоминать новую, вычленять актуальную информацию³, наблюдаются амнестический синдром, диспраксия, дисгнозия [Сиденкова 2012], часто диагностируется оптико-мнестическая афазия [Васенина 2020]. Включение данного афатического дефекта в симптоматику болезни Альцгеймера обусловлено нарушением у пациента способности узнавать предметы и подбирать к ним языковую номинацию, а также идентифицировать зрительные образы, что усугубляется по мере прогрессирования болезни [Alonso-Hernández и др. 2021].

Анализ и систематизация теоретического материала, посвященного специфике визуального и смыслового восприятия текста, нарушениям данного процесса у пациентов с локальными поражениями мозга, а также изучение российского и за-

³ Huang J. Деменция. 2019. <https://www.msmanuals.com/ru/профессиональный/неврологические-расстройства/делирий-и-деменция/деменция> (дата обращения: 20.12.2021).

рубежного опыта по созданию адаптированного текстового материала для определенных целевых групп позволили выделить языковые и экстралингвистические элементы, вызывающие наибольшие затруднения у людей с когнитивными нарушениями, в частности с болезнью Альцгеймера, при чтении письменных текстов:

- Забытые в силу нарушений памяти и оскуднения словарного запаса, мало знакомые и редко употребляющиеся в речи номинации (узкоспециальная терминология, иностранные заимствования и др.). При этом узнавание контекста использования неизвестной лексемы не всегда носит результативный характер [Schecker 2003]. Синдром номинативных трудностей является важнейшим симптомом при диагностировании болезни Альцгеймера на ранней стадии [Cuentos Vega 2003].
- Сложные слова с двумя и более корнями, а также сокращения и аббревиатуры. Процесс чтения включает несколько этапов: звукобуквенный анализ; удержание получаемой информации; смысловые догадки, возникающие на основе этой информации; сличение, т.е. контроль возникающих гипотез с данным материалом [Цветкова 1988]. Восприятие длинного составного слова создает для читающего дополнительную нагрузку на память, так как возникает необходимость удерживать весь уже прочитанный звукобуквенный материал слова до этапа осознания его семантики.
- В свою очередь, дешифровка значения сокращений требует дополнительных усилий для перекодирования акронима или аббревиатуры в полные номинации, что усложняет процесс понимания фразы или текста.
- Полисемичные лексемы (омонимы, паронимы, гиперонимы), также синонимы. Явление полисемии представляет особую трудность для людей с когнитивными особенностями. Для установления предметной отнесенности многозначного слова необходимо сделать выбор из ряда возможных значений, ориентируясь на контекст, в котором слово употреблено. При некоторых формах психических заболеваний (например, при шизофрении) нарушение способности выбрать именно тот смысл слова, который соответствует ситуации, является главным симптомом заболевания и основным препятствием для адекватного понимания доходящей до субъекта информации [Лурия 1979: 139]. Процесс соотнесения значения слова с контекстом представляет собой сложную интеллектуальную операцию, которая может «сбиться» при наличии у индивида когнитивных нарушений в связи с нарушением ассоциаций в ментальном лексиконе [Ovchinnikova, Pavlova 2017].
- Языковые средства, с помощью которых кодируются сложные, требующие промежуточных трансформаций, парадигматические отношения. К таким средствам в русском языке относятся флексивные сочетания, прежде всего меняющиеся по форме падежные окончания существительных, например в обратимых атрибутивных конструкциях с иерархическими парадигматическими компонентами (*брат отца*) [Лурия 1979: 101–102].
- Союзы и предлоги, выражающие пространственные, временные, причинные отношения. У пациентов с болезнью Альцгеймера, в силу нарушения корковых функций, наблюдается пространственная агнозия и нарушение оптического восприятия, расстройства зрительной ориентировки в окружа-

ющем пространстве, что может объяснять трудности восприятия языковых средств, выражающих временные и пространственные параметры [Барденштейн и др. 2016: 24].

- Логико-грамматические обратимые конструкции в страдательном залоге, сослагательном наклонении, осложненные инверсией (подлежащее и дополнение меняются местами в предложении, например при переходе от действительного залога к страдательному) [Лурия 1979: 106]. Данные выражения вызывают трудности, так как их «поверхностная синтаксическая структура расходится с ее глубинной структурой» [Лурия 1979: 142], процесс понимания подобных конструкций требует дополнительных ментальных усилий от читающего.
- Сравнительные конструкции. Сопоставление на грамматическом уровне выражается не только через флексии, предлоги и сложный порядок слов, но и с помощью связок, отражающих акт сравнения. Понимание таких конструкций представляет существенные трудности, обусловленные необходимостью наличия определенных пресуппозиций и выполнения дополнительных трансформаций для декодирования значения [Лурия 1979: 109; Коберская, Ковальчук 2019: 11].
- Сложные длинные предложения с сочинительной или подчинительной связью. Пациенту с нарушениями памяти трудно ориентироваться в сложном предложении со множественным иерархическим подчинением, вследствие чего контекст употребления новой информации с большой долей вероятности может быть забыт [Schecker 2003]. Трудности понимания усиливаются при чтении вложенных придаточных, когда подчиненное предложение включается внутрь главного («дистантная» конструкция) [Лурия 1979: 110]. Особые препятствия для понимания содержат придаточные определительные, вводимые союзом *который*. Возникает ситуация неоднозначности, воспринимающий должен соотнести, к какому именно члену главного предложения относится придаточное [Лурия 1979].
- Непрямо выраженные смыслы (смысловые инверсии, метафоры, ирония, сарказм, игра слов, отсыл к прецедентности и т.п.). На стадии преддеменции человек сохраняет способность распознавать концептуальные, укоренившиеся метафоры, однако распознавание креативной передачи новых смыслов через метафорический перенос становится им недоступным. При восприятии идиоматических выражений читатель с когнитивными трудностями ориентируется на прямое значение используемых слов и оказывается не в состоянии увидеть переносный смысл идиомы. При чтении ироничных и саркастических выражений они также ориентируются на поверхностную структуру высказывания [Knels 2020].
- Числительные. Пациенты с прогрессирующей болезнью Альцгеймера часто страдают от акалькулии. При данном расстройстве нарушается понимание и узнавание абсолютной величины чисел и количественных соотношений [Барденштейн и др. 2016]. Значительных усилий от читающего может потребовать понимание больших чисел, процентных соотношений. Составители методических рекомендаций по созданию текстов на ясном языке предлага-

ют по возможности заменять их на временные и количественно-определяющие наречия (*много, давно* и т. д.).

- Специфическое графическое оформление текста. Использование разнообразных шрифтов, мелкий шрифт, маленький межстрочный интервал или его отсутствие, отсутствие выравнивания текста, пробелов и отступов, заголовков и подзаголовков, структурированных абзацев, перенос последних слов предложения на следующую строку, подчеркивания и выделение ярким цветом или контрастной заливкой, нечеткие изображения, фоновые изображения на заднем плане текстовых сообщений и др. затрудняют восприятие текста. Применение специальных графических символов (проценты, параграфы и т. д.) и избыточное использование пунктуационных знаков (многоточия, точки с запятой, кавычек) способны спровоцировать затруднения при чтении текста [Leichte Sprache 2014: 43]. У пациентов с атипичной формой болезни Альцгеймера развивается задняя корковая атрофия (повреждения задних и задневерхних участков головного мозга). Эти области обрабатывают визуальную информацию и отвечают за пространственную ориентацию [Котов и др. 2005]. Нарушение способности обрабатывать визуальную информацию оказывает негативное влияние на восприятие креативно оформленных текстов.

Таким образом, при чтении письменных текстов возникает ряд специфических сложностей, обусловленных наличием речевых структур, труднодоступных для непосредственного понимания; их декодирование требует известных промежуточных трансформаций, способность применять которые у пациентов с когнитивными нарушениями частично или полностью утрачена. А. Р. Лурия отмечал необходимость описать приемы, которые могут облегчить понимание сложных структур, сделать их усвоение более легким и доходчивым [Лурия 1979: 101].

В настоящем исследовании в качестве неадаптированного текстового материала были использованы образцы институционального взаимодействия с населением — объявления, размещенные на информационных стендах, стойках регистратуры, в зоне открытого доступа городских поликлиник, почтовых и банковских отделений, филиалов пенсионного фонда.

Рисунок 1 демонстрирует способ представления информации в большинстве городских поликлиник города Красноярск.

Зафиксированные на фотографиях стенды с нумерацией врачебных кабинетов и перечнем специалистов расположены в центральном холле учреждения и содержат необходимую для пациентов информацию, которая должна облегчить поиск нужного врача.

В приведенном фрагменте использованы две системы написания чисел (римские и арабские цифры), что требует от читающего одновременно актуализировать коды двух различных знаковых систем и переключаться между ними. При обозначении кабинетов перед однозначными числами используются нули: *04, 05* и т. д. Избыточная числовая информация осложняет восприятие смыслового содержания. Выделенные маркером номера в первом столбце и последующие номинации пересекаются визуально с нумерацией с обычным начертанием в следующем столбце, который предназначен для другого раздела таблицы и последующего перечня специалистов.

I ЭТАЖ		II ЭТАЖ		III ЭТАЖ	
	Регистратура	17,	Клинико-диагностическая	31	Начальник административно-хозяйственного отдела
04	Хирург	18	лаборатория	32	АКТОВЫЙ ЗАЛ
05	Хирург	19	Кабинет статистики	33	КАБ. ПЛАТНЫХ УСЛУГ
	Эндокринолог	20	Кабинет Маммографии	34	Зам.гл.врача по мед.части
06	Флюорография	21	Оториноларинголог	35	ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
07	Врач ультразвуковой диагностики	22	Зав.дневным стационаром	36	КАБ.Ведущего программиста
08	Старшая мед.сестра	24	Рентген кабинет	37	Кабинет выписки рецептов
09	Кабинет выписки листов нетрудоспособности	24а	Зав.рентген кабинетом	38	Кабинет платных услуг
10	Инфекционист	25	Прививочный	39	Эндокринолог
11	Смотровой кабинет	26	Процедурный	40	Дневной стационар
12	Доврачебный кабинет	27	Офтальмолог	40а	Участковый терапевт
13	Кабинет функциональной диагностики	28	Кабинет УЗИ	41	КАБ. ПРОФИЛАКТИКИ
14	Участковый терапевт	29	Кабинет Терапевта	42	Участковый терапевт
		30	ГЛАВНАЯ МЕД. СЕСТРА	43	Участковый терапевт
				44	Участковый терапевт
				45	Невролог
				46	Зав.терапевтическим отделением

Рис. 1. Кабинеты поликлиники⁴

Длинные флективные сочетания (*кабинет выписки листов нетрудоспособности*), комбинирование в одном тексте полных и сокращенных форм слов, расшифровок и аббревиатур (*кабинет* и *Каб.*, *главный врач* и *гл.врача*, *кабинет ультразвуковой диагностики* и *врач УЗИ*), опущение номинаций в устойчивых словосочетаниях (*прививочный* вместо *прививочный кабинет*, *процедурный* вместо *процедурный кабинет*), многочисленные сокращения в длинных обратимых конструкциях (*зам. гл. врача по мед. части*), сложные составные слова и конструкции (*оториноларинголог*, *клинико-диагностическая лаборатория*, *начальник административно-хозяйственного отдела*) — все перечисленные особенности делают важную информацию для пациента с когнитивными нарушениями труднодоступной для восприятия.

Пример текста, предназначенного для группы пациентов, пользующихся правом льготного получения лекарственных средств, демонстрирует предпочтение в процедурных текстах страдательного залога, например в обратимой логико-грамматической конструкции (*Карта выдается участковым-терапевтом*) (см. рис. 2). При этом отсутствие подлежащего в следующем инверсивном предложении с начальной формой глагола (*Карту в обязательном порядке предъявлять врачу*) увеличивает количество необходимых для понимания смысловых трансформаций, на которые не способен пациент с когнитивными нарушениями.

⁴ Здесь и далее фото авторов.

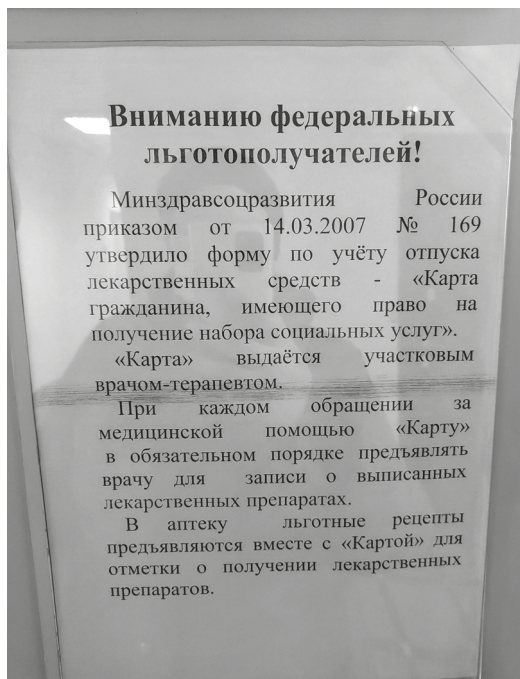


Рис. 2. Объявление для льготополучателей

В тексте используются длинные, трудные для декодирования слова (*Минздравсоцразвития, льготополучатели*). На постепенное оскуднение словарного запаса и утрату возможности пользоваться в первую очередь длинными словами при деменции альцгеймеровского типа указывают многочисленные авторы [Барденштейн и др. 2016]. Количественный критерий длины слова лежит в основе большинства автоматизированных программ по определению уровня сложности текста для восприятия, например *Simple Measure of Gobbledygook*. Распознавание сложного слова «льготополучатель» в приведенном примере требует от читателя не только способности воспринять слово, графическое начертание которого включает 17 символов (средняя длина слова в русском языке — 7,9 буквы [Меркулова 2014: 100]), но и произвести определенные структурные трансформации, мысленно поменять составные части местами на «тот, кто получает льготы».

Другим примером текстов, предназначенных для определенных категорий граждан (в первую очередь людей с инвалидностью и людей пожилого возраста), где визуальному и смысловому восприятию препятствует целый перечень факторов, может служить рисунок 3. На нем запечатлена памятка одной из страховых медицинских компаний «Получение полиса ОМС лицами с ограниченными возможностями», размещенная на информационном стенде одной из городских поликлиник.

Особенностями данного текста являются большой объем текстовой информации, разнородное оформление, мелкий шрифт с маленьким межстрочным интервалом, обилие пунктуационных знаков (сноски, кавычки, скобки, номера), выравнивание отдельных фрагментов по центру.

ПОЛУЧЕНИЕ ПОЛИСА ОМС ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Для обслуживания лиц с ограниченными возможностями, в том числе инвалидов, лиц пожилого возраста, многодетных матерей и иных категорий, ООО «СМК РЕСО-Мед» предлагает услугу по обеспечению полисами ОМС как в офисе компании, так и с выездом на дом или в места нахождения застрахованных лиц в следующем формате:

1. Вам необходимо лично или через своего представителя связаться с нами по телефонам и оставить заявку:

-Телефон «Горячей линии» **8-800-200-92-04** (звонок бесплатный)

-Телефон страхового отдела **(391) 200-80-97**

2. Вы можете обратиться с письменным обращением на сайт нашей компании www.reso-med.com.

3. Обратиться в ближайший пункт выдачи полисов через доверенное лицо.

В случае возникновения вопросов по реализации федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и обеспечении граждан полисами ОМС единого образца можно обратиться по

телефону доверия «Право на здоровье» 8-800-700-00-03

(круглосуточно, бесплатно)

Обращаем Ваше внимание, что полисы единого образца выдаются в первую очередь:

- на новорожденных;
- в случае смены фамилии, имени, отчества, даты рождения, пола;
- в случае смены гражданином регистрации места жительства при условии, что на новом месте жительства отсутствует СМО, в которой гражданина был застрахован ранее;
- в случае, если старый полис пришел в негодность (ветхий) или утерян;
- в случае, если гражданин никогда не имел полиса.

Полисы ОМС, выданные застрахованным лицам до 1 января 2011 года, являются действующими до замены их на полисы единого образца. С 1 мая 2011 года выдача полисов ОМС для застрахованных лиц может быть представлена в форме бумажного бланка (со штрих-кодом). Для получения полиса застрахованное лицо лично или через своего представителя подает заявление о выборе страховой медицинской организации.

ВНИМАНИЕ!

ООО «СМК РЕСО-Мед» информирует застрахованных граждан о стоимости оказанной им медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Для получения **Справки о стоимости оказанной медицинской помощи** Вам необходимо обратиться в любой из наших офисов.

МЫ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ В ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ!

Рис. 3. Памятка о получении полиса ОМС лицами с ограниченными возможностями

Представленный пример иллюстрирует дискурсивную практику избыточного употребления акронимов, не входящих в число общеупотребительных (ОМС, ООО, СМО). Экономия языковых усилий, стремление к краткости и лаконичности соответствуют общим принципам человеческой коммуникации, при этом речь не должна терять своей информативной составляющей [Ковынева 2017: 110]. В настоящем фрагменте сокращения наносят урон информативности текста. Восстановление содержания, подвергшегося редукции, из контекста или из предшествующего

лингвистического и жизненного опыта требует дополнительных ментальных усилий от адресата.

Разбивка на абзацы, наличие буллитов, неярких шрифтовых выделений помогают структурировать текст, однако числовая информация с датами, годами и предшествующими предложениями (до 1 января 2011 года, с первого мая 2011 года) в следующих друг за другом предложениях, сложные обороты и канцеляризмы (*обратиться с письменным обращением, в случае возникновения вопросов, обращаем Ваше внимание, предлагает услугу по обеспечению полисами и т. п.*), сложные обратимые логико-грамматические конструкции (*в случае смены гражданином регистрации места жительства при условии*), длинные предложения с однородными дополнениями, перечисленными через запятую уже в первом предложении, занимающие целый абзац, сложные предложения с разными видами придаточных, игра слов в заключительном предложении — слогане страховой компании (*мы заинтеРЕСОваны в Вашем здоровье!*) существенно затрудняют смысловое восприятие текста.

Текст содержит специализированную лексику: *штрих-код, офис компании, страховой отдел*. Одним из важнейших симптомов диагностирования болезни Альцгеймера является оскудение словарного запаса, забывание низкочастотных слов. Значительную роль в сохранности номинаций играет возраст их усвоения, т. е. слова, усвоенные позже в речевой биографии человека, утрачиваются раньше. Также существенным для сохранности лексем является частотность их употребления конкретным индивидом [Cuentos Vega 2003: 113]. Можно предположить, что такие специальные номинации способны стать препятствием к пониманию содержания текста.

Другим наглядным примером труднодоступной текстовой информации для пациентов с различными когнитивными нарушениями может служить объявление администрации поликлиники о категориях граждан, которые могут воспользоваться правом обслуживания вне очереди (см. рис. 4).

Оформление текста с помощью курсивного начертания (в данном примере выделенного жирным шрифтом) составляет контраст по отношению к шрифту заголовка, что требует от читающего дополнительных усилий по переключению с одного образа букв на другой.

В текстовом заголовке используется обратный порядок слов, подлежащее перенесено в конец сложной обратимой логико-грамматической структуры предложения. В русском языке значительно более частотными являются предложения с прямым порядком слов. Субъект действия обычно называется раньше, чем объект, на который действие направлено. В представленном примере имеет место инверсия, то есть поверхностная синтаксическая структура не соответствует глубинной, логической структуре. Для декодирования такой конструкции адресату требуется совершить лингвистическую трансформацию, мысленно поменять местами субъект и объект действия, что способно сделать выраженную в тексте информацию труднодоступной для ряда пациентов.

В следующем объявлении (рис. 5) важная информация «запечатана» в канцелярский стиль без учета специфики ее получателя. Адресатом является категория лиц, нуждающихся в постоянных льготных лекарствах. Смысл сообщения сводится к обозначению аптечного пункта, куда нужно обращаться за необходимыми лекарственными средствами.

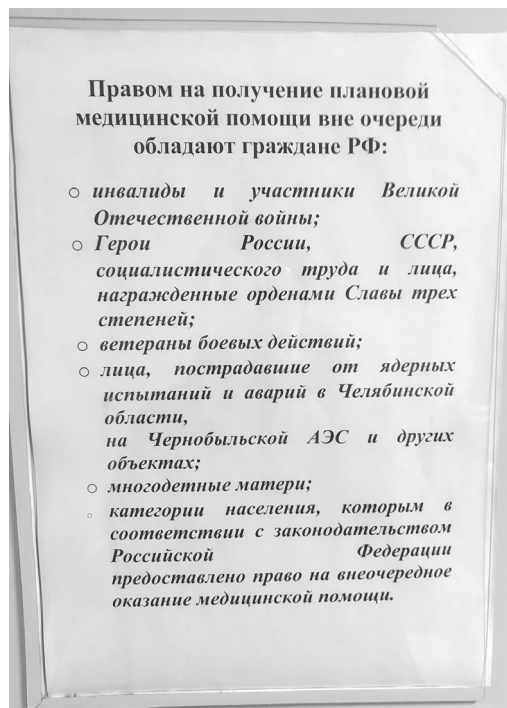


Рис. 4. Объявление о получении медицинской помощи вне очереди

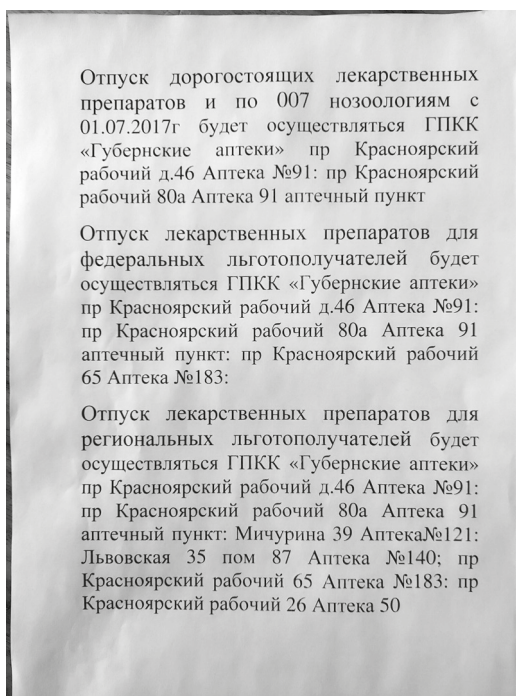


Рис. 5. Объявление об отпуске препаратов

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

В поликлинике вы можете пройти
диспансеризацию взрослого населения
БЕСПЛАТНО, БЕЗ ЗАПИСИ!

ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛДО № 2

пр. Красноярский рабочий, 80а

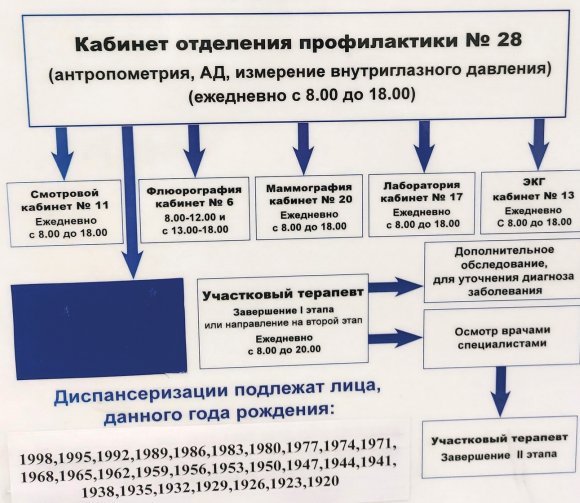


Рис. 6. Объявление о прохождении диспансеризации

Данный смысл передается с помощью многозначной лексики *отпуск*, с которой начинается длинное словосочетание с однородными определениями *дорогостоящих лекарственных препаратов* в предложении в страдательном залоге. Затем следует шифр из трех цифр в сочетании с медицинским термином (*007 нозологием*) и дата, обозначенная с помощью цифр с предшествующим временным союзом (с *01.07.2017 г.*). Следует упомянуть, что под обозначением 007 зашифрован перечень семи редких заболеваний, среди которых, например, рассеянный склероз⁵, при котором к числу когнитивных нарушений также относят снижение объема непосредственной и оперативной памяти, снижение и неустойчивость уровня внимания, замедленность психических реакций, снижение умственной работоспособности и счетных навыков [Шкильнюк и др. 2012: 125]. Восприятие числовой информации в данном тексте также осложнено сокращениями, графическими и пунктуационными знаками (д. 46, пр. Красноярский рабочий, Аптека № 91: пр. Красноярский рабочий). Во втором абзаце дублируется информация из первого, од-

⁵ Государственная программа «7 нозологий — 2019». http://marfel.gov.ru/minzdrav/drb/SiteAssets/Pages/drug_supply/Государственная%20программа%207%20нозологий.pdf (дата обращения: 20.12.2021).

нако в перечне пунктов во втором абзаце добавляется еще один адрес. В третьем абзаце перечень адресов еще больше расширяется. Реципиент ставится перед необходимостью суметь сопоставить отдельные фрагменты текста, чтобы вычленив актуальную для себя информацию, при том что единственным отличием данного сравнения должны стать лексемы «федеральных» и «региональных» по отношению к номинации «льготополучателей». Подобного рода смысловые трансформации не могут быть произведены пациентами с когнитивными нарушениями.

Использование в следующем примере (см. рис. 6) контрастных цветов, разных размеров и начертаний печатного шрифта, выделение в тексте нескольких последующих слов заглавными буквами, схематичное оформление со множеством стрелок, выстраивающих иерархию связей, обилие числовой информации, графических знаков, делают содержание текста уже на этапе его визуального восприятия труднодоступным для реципиента с ментальными нарушениями.

Заключение

Количество людей, для которых в силу различных причин восприятие стандартного языка ограничено, достаточно велико. Большую группу составляют пациенты на преддементной стадии и начальной стадии деменции альцгеймеровского типа. Обеспечению безбарьерной коммуникативной среды для них должно способствовать создание дискурсивной технологии упрощения сложных для понимания текстов. «Понятность формируется в процессе создания сообщения адресатом, это характеристика текста, зависящая от его лексических, синтаксических, графических, интонационных и других признаков» [Первухина 2014: 8].

Изучение специализированной литературы показало, что кроме традиционно упоминаемых в инструкциях по созданию текстов на ясном простом языке трудностей, таких как восприятие сложных синтаксических конструкций, чтение текстов, креативно оформленных различными шрифтами или цветовыми выделениями, понимание длинных составных слов, текстов, содержащих непрямо выраженные смыслы и пр., люди, страдающие болезнью Альцгеймера и другими типами деменций, испытывают и иные специфические сложности при чтении. К таким специфическим проблемам можно отнести восприятие обратимых конструкций, использование малочастотных номинаций, различные формы полисемии, неоднозначные предложения, любые выражения, в которых поверхностная синтаксическая структура расходится с ее глубинной структурой.

Анализ оперативных текстов (инструкции, рекомендации) и информирующих текстов (объявления, расписания), публикуемых в городских поликлиниках, отделениях почты, пенсионного фонда, органов социальной защиты города Красноярска, показал, что их восприятие людьми с когнитивными нарушениями неизменно будет сопряжено со значительными затруднениями. Социальные институты, публикуя информацию, адресуемую широкому кругу лиц, в число которых входят в том числе пожилые люди, пациенты с локальными поражениями мозга, не учитывают ментальные возможности данной группы реципиентов и не стремятся спрогнозировать прагматический потенциал создаваемого текстового содержания. Необходимо учитывать ограничения возможностей данной категории людей воспринимать письменные тексты. Способствовать организации инклюзивной среды

для них должна технология дискурсивной обработки сложных для восприятия текстов.

Литература

- Барденштейн и др. 2016 — Барденштейн Л. М., Щербакова И. В., Молодецких А. В. *Деменции альцгеймеровского типа*. М.: Редакц.-издат. отд. Моск. гос. мед.-стомат. ун-та, 2016.
- Белопольский, Каптелинин 1988 — Белопольский В. И., Каптелинин В. Н. Зрительное опознавание слов: роль частотности и грамматической преднастройки. *Психологический журнал*. 1988, 9 (5): 35–44.
- Васенина 2020 — Васенина Е. Е. *Нарушение речи у пациентов с нейродегенеративными заболеваниями: методология выявления, синдромальная структура и прогностическая значимость*: дис. ... д-ра. мед. наук. М., 2020.
- Гаврилова 2002 — Гаврилова С. И. Болезнь Альцгеймера: современные подходы к диагностике и лечению. *Клиническая фармакология и терапия*. 2002, (11): 1–8.
- Дейк, Кинч 1988 — Дейк ван Т. А., Кинч В. Стратегии понимания связного текста. *Новое в зарубежной лингвистике. Вып. 23. Когнитивные аспекты языка*. М.: Прогресс, 1988.
- Коберская, Ковальчук 2019 — Коберская Н. Н., Ковальчук Н. А. Болезнь Альцгеймера с ранним дебютом. *Медицинский совет*. 2019, (1): 10–16. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-1-10-16>
- Ковынева 2017 — Ковынева И. А. Голофразис как способ экономии языковых усилий. *Балтийский гуманитарный журнал*. 2017, 6 (4): 110–112.
- Колыхалов 2012 — Колыхалов И. В. Современные подходы к патогенетической терапии болезни Альцгеймера. Актуальные обзоры. *Фарматека*. 2012, (S3-12): 16–22. <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/8667?> (дата обращения: 10.01.2022)
- Котов и др. 2005 — Котов А. С., Елисеев Ю. В., Семенова Е. И. Болезнь Альцгеймера: от теории к практике. *Медицинский совет*. 2005, (18): 41–44.
- Левашов 2018 — Левашов О. В. Зрительные нарушения при чтении и теории дислексии. Нарушение письма и чтения у детей в междисциплинарном исследовательском поле. В сб.: *Чтение в цифровую эпоху*: сб. м-лов VIII Междунар. науч.-практ. конф. Рос. ассоц. дислексии. М., 2018. С. 34–38.
- Лурия 1979 — Лурия А. Р. *Язык и сознание*. М.: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1979.
- Меркулова 2014 — Меркулова И. А. Квантитативные характеристики русской лексики на общеславянском фоне. *Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация*. 2014, (3): 100–107.
- Нечаева и др. 2021 — Нечаева Н. В., Хельме К. С., Каирова Э. М. Перевод на ясный и/ или простой языки как интралингвальный вид перевода и подготовка переводчиков. *Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2: Языкознание*. 2021, 20 (3): 99–108.
- Парфенов 2011 — Парфенов В. А. Профилактика болезни Альцгеймера. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2011, 3 (3): 8–13. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2011-159>
- Первухина 2014 — Первухина С. В. *Структурно-семантические и дискурсивно-прагматические характеристики адаптированного текста*. Ростов-н/Д: Ростов. гос. ун-т, 2014.
- Первухина 2015 — Первухина С. В. Характеристики адаптированного юридического текста. *Язык и культура*. 2015, 1 (29): 31–37.
- Русецкая 2009 — Русецкая М. Н. Изучение дислексии: от клинической парадигмы к социокультурной. *Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология*. 2009, (1): 104–112.
- Сиденкова 2012 — Сиденкова А. П. *Болезнь Альцгеймера. Клинические типы. Стадии деменции. Структура синдрома*. Екатеринбург: Урал. гос. мед. ун-т, 2012.
- Титова 2018 — *Ясный язык: как сделать информацию доступной для чтения и понимания: метод. Рекомендации*. Титова Е. Г. (ред.). Минск: Белорус. ассоц. помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам, 2018.
- Цветкова 1988 — Цветкова Л. С. *Афазия и восстановительное обучение*: учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1988.

- Чернявская 2020 — Чернявская В.Е. Метапрагматика коммуникации: когда автор приносит свое значение, а адресат свой контекст. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Язык и литература*. 2020, 17 (1): 135–147. <https://doi.org/10.21638/spbu09.2020.109>
- Шелестюк 2010 — Шелестюк Е.В. Этапы и закономерности смыслового восприятия текста. *Вопросы когнитивной лингвистики*. 2010, 2 (23): 85–90.
- Шкильнюк и др. 2012 — Шкильнюк Г.Г., Ильвес А.Г., Петров А.М., Прахова Л.Н., Катаева Г.В., Резникова Г.Н., Столяров И.Д. Взаимосвязь когнитивных нарушений и изменений метаболизма глюкозы в головном мозге у больных рассеянным склерозом. *Вестник Российской военно-медицинской академии*. 2012, 1 (37): 121–125.
- Alonso-Hernández et al. 2021 — Alonso-Hernández J.B., Barragán-Pulido M.L., Gil-Bordón J.M., Ferrer-Ballester M.A. Using a Human Interviewer or an Automatic Interviewer in the Evaluation of Patients with AD from Speech. In: *Applied Sciences*. 2021, (11): 1–18. (На исп. яз.)
- Bredel, Maaß 2016 — Bredel U., Maaß C. Duden. *Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis*. Berlin: Dudenverlag, 2016. S. 3–25.
- Canay 2019 — Canay D.E. Leicht, leichter, Leichte Sprache — Eine Untersuchung zu sprachlichen Kodierungen und mentalen Modellen. Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 2019.
- Cuentos Vega 2003 — Cuentos Vega F. Anomia: la dificultad para recordar las palabras. Madrid: TEA Ediciones, S. A. U., 2003. (На исп. яз.)
- Jekat et al. 2018 — Jekat S., Kappus M., Schubert K. Barrieren abbauen, Sprache gestalten. Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2018.
- Knels 2020 — Knels C. Kommunikativ-pragmatische Störungen bei Alzheimer-Demenz. In: *Sprache. Stimme. Gehör*. 2020, (44): 90–94.
- Kulikova 2012 — Kulikova L. V. Technologicalisation of Discourse Practices: Globality Versus Cultural Specificity. *Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*. 2012, (12): 1753–1761.
- Leichte Sprache 2014 — Leichte Sprache. *Netzwerk Leichte Sprache: Ratgeber*. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2014.
- Maaß 2015 — Maaß C. *Leichte Sprache. Barrierefreie Kommunikation: Das Regelbuch*. Berlin: Universität Hildesheim; LIT Verlag, 2015.
- Maaß, Rink 2017 — Maaß Ch., Rink I. Leichte Sprache: Verständlichkeit ermöglicht Gesundheitskompetenz. *Public Health Forum*. 2017, 25 (1): P.50–53.
- Ovchinnikova, Pavlova 2017 — Ovchinnikova I., Pavlova A. Lexical substitution and paraphasia in advanced dementia of the Alzheimer type. In: *Psychology of Language and Communication*. 2017, 21 (1): 306–324. <https://doi.org/10.1515/plc-2017-0015>
- Schecker 2003 — Schecker M. Sprache und Demenz. In: *Sprache und Kommunikation im Alter*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung, 2003. S. 278–292.

Статья поступила в редакцию 18 января 2022 г.

Статья рекомендована к печати 7 апреля 2022 г.

Natalya G. Burmakina

Siberian Federal University,
82A, pr. Svobodniy, Krasnoyarsk, 660041, Russia
nburmakina@mail.ru

Ludmila V. Kulikova

Siberian Federal University,
82A, pr. Svobodniy, Krasnoyarsk, 660041, Russia
kulikova_l@list.ru

Iana V. Popova

Siberian Federal University,
82A, pr. Svobodniy, Krasnoyarsk, 660041, Russia
yanapopov@yandex.ru

Anastasiia I. Artemeva

Siberian Federal University,
82A, pr. Svobodniy, Krasnoyarsk, 660041, Russia
artanastasiia@mail

The format of the text as an inclusive practice in modern society

For citation: Burmakina N. G., Kulikova L. V., Popova I. V., Artemeva A. I. The format of the text as an inclusive practice in modern society. *Vestnik of Saint Petersburg University. Language and Literature*. 2022, 19 (3): 607–626. <https://doi.org/10.21638/spbu09.2022.313> (In Russian)

The article discusses discursive treatment of the texts in the context of inclusive pragmatics of the modern society. The key problem the article is devoted to is the necessity to specify the requirements of creating texts for people with cognitive impairment. The goal of the study is to unify theoretical material of clinical linguistics, logopedics and neurology to understand how the recipients with Alzheimer's disease (primarily on the stage of predementia and on the early stage of the disease) decode texts and to test to what extent the texts created by social institutions for a wide range of social groups are comprehensible for people with cognitive decline. The empirical material of the article are informational and directive texts located on the information boards and stands of social institutions of Krasnoyarsk in 2021. Linguistic features that complicate the text comprehension are inter alia the use of low-frequency words, polysemes, ambiguous phrases, reversible constructions, inversions. The patients with Alzheimer's disease and other mental features have difficulties when reading. These difficulties are not taken into consideration when the texts are being created for social groups. The perspectives to provide accessibility of linguistic information for the mentioned group of recipients lie in discursive technology text transformation.

Keywords: inclusion, easy language, easy-to-read, adapted text, Alzheimer's disease.

References

- Барденштейн и др. 2016 — Bardenshtein L. M., Shcherbakova I. V., Molodetskikh A. V. *The Dementiae of Alzheimer's type*. Moscow: Redaktsionno-izdatel'skii otdel Moskovskogo gosudarstvennogo mediko-stomatologicheskogo universiteta Publ., 2016.
- Белопольский, Каптелинин 1988 — Belopol'skii V. I., Kaptelinin V. N. Optic word identification: the role of frequency and grammatical prospective adaptation. In: *Psikhologicheskii zhurnal*. 1988, 9 (5): 35–44. (In Russian)
- Васенина 2020 — Vasenina E. E. *Speech impairment of the patients with neurodegenerative diseases: methodology of detection, syndrome structure and predictive significance*. Thesis for D. Sci. in Medical Sciences. Moscow, 2020. (In Russian)

- Гаврилова 2002 — Gavrilova S. I. Alzheimer's disease: modern approaches to diagnostics and therapy. *Klinicheskaia farmakologiya i terapiia*. 2002, (11): 1–8. (In Russian)
- Дейк, Кинч 1988 — Deik van T. A., Kinch V. Strategies for understanding a coherent text. In: *Novoe v zubezhnoi lingvistike*. Vol. 23. *Kognitivnye aspekty iazyka*. Moscow: Progress Publ., 1988. (In Russian)
- Коберская, Ковальчук 2019 — Koberskaia N. N., Koval'chuk N. A. Alzheimer's disease with an early debut. *Meditinskii sovet*. 2019, (1): 10–16. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-1-10-16> (In Russian)
- Ковынева 2017 — Kovyneva I. A. Holophasis as a method of language efforts conservation. *Baltiiskii humanitarnyi zhurnal*. 2017, 6 (4): 110–112. (In Russian)
- Колыхалов 2012 — Kolykhalov I. V. Modern approaches to pathogenetic therapy of Alzheimer's disease. In: *Aktual'nye obzory. Farmateka*. 2012, (S3-12): 16–22. <https://farmateka.ru/ru/archive/article/8667?> (accessed: 10.01.2022). (In Russian)
- Котов и др. 2005 — Kotov A. S., Eliseev Iu. V., Semenova E. I. Alzheimer's disease: from theory to practice. *Meditinskii sovet*. 2005, (18): 41–44. (In Russian)
- Левашов 2018 — Levashov O. V. Optic disorders by reading and theory of dislexia. Writing and reading disorders of children in international research field. In: *Chtenie v tsifrovuiu epokhu: sbornik materialov VIII Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii Rossiiskoi assotsiatsii disleksii*. Moscow, 2018. P. 34–38. (In Russian)
- Лурия 1979 — Lurii A. R. *Language and consciousness*. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta Publ., 1979. (In Russian)
- Меркулова 2014 — Merkulova I. A. Quantitative characteristics of Russian lexis on Common-Slavic background. *Vestnik VGU. Seriya: Lingvistika i mezhkul'turnaiia kommunikatsiia*. 2014, (3): 100–107. (In Russian)
- Нечаева и др. 2021 — Nechaeva N. V., Khel'me K. S., Kairova E. M. Easy and plain language translation as an intralingual type of translation training the intralingual translators. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 2: Iazykoznanie*. 2021, 20 (3): 99–108. (In Russian)
- Парфенов 2011 — Parfenov V. A. Prevention of Alzheimer's disease. *Nevrologiia, neiropsikhiatriia, psikhosomatika*. 2011, 3 (3): 8–13. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2011-159> (In Russian)
- Первухина 2014 — Pervukhina S. V. *Structure-semantic and discursive-pragmatic of an adapted text*. Rostov-on-Don: Rostovskii gosudarstvennyi universitet Publ., 2014. (In Russian)
- Первухина 2015 — Pervukhina S. V. Characteristic features of adapted legal text. *Iazyk i kul'tura*. 2015, 1 (29): 31–37. (In Russian)
- Русецкая 2009 — Rusetskaia M. N. Dyslexia studying: from clinical to sociocultural paradigm. *Vestnik Moskovskogo gorodskogo pedagogicheskogo universiteta. Seriya: Pedagogika i psikhologiya*. 2009, (1): 104–112. (In Russian)
- Сиденкова 2012 — Sidenkova A. P. *Alzheimer's disease. Clinical types. Stages of dementia. Structure of syndrome*. Ekaterinburg: Ural'skii gosudarstvennyi meditsinskii universitet Publ., 2012. (In Russian)
- Титова 2018 — *Easy language: how to make information accessible for reading and understanding: metodicheskie rekomendatsii*. Titova E. G. (ed.). Minsk: Belorusskaia assotsiatsiia pomoshchi detiam-invalidam i molodym invalidam, 2018. (In Russian)
- Цветкова 1988 — Tsvetkova L. S. *Aphasia and restorative learning*: textbook for students of defectological faculties of pedagogical institutes. Moscow: Prosveshchenie Publ., 1988. (In Russian)
- Чернявская 2020 — Cherniavskaiia V. E. Metapragmatics: when the author brings meaning, and the addressee contexts. *Vestnik of Saint Petersburg University. Language and Literature*. 2020, 17 (1): 135–147. <https://doi.org/10.21638/spbu09.2020.109> (In Russian)
- Шелестюк 2010 — Shelestyuk E. V. Stages and patterns of semantic perception of the text. *Voprosy kognitivnoi lingvistiki*. 2010, 2 (23): 85–90. (In Russian)
- Шкильнюк и др. 2012 — Shkilnyuk G. G., Ilves A. G., Petrov A. M., Prakhova L. N., Kataeva G. V., Reznikova T. N., Stolyarov I. D. The relationship of cognitive impairment and changes in glucose metabolism in the brain in patients with multiple sclerosis. *Vestnik Rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii*. 2012, 1 (37): 121–125. (In Russian)
- Alonso-Hernández et al. 2021 — Alonso-Hernández J. B., Barragán-Pulido M. L., Gil-Bordón J. M., Ferrer-Ballester M. A. Using a Human Interviewer or an Automatic Interviewer in the Evaluation of Patients with AD from Speech. In: *Applied Sciences*. 2021, (11): 1–18.

- Bredel, Maaß 2016 — Bredel U., Maaß C. Duden. *Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis*. Berlin: Dudenverlag, 2016. P.3–25.
- Canay 2019 — Canay D.E. *Leicht, leichter, Leichte Sprache — Eine Untersuchung zu sprachlichen Kodierungen und mentalen Modellen*. Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel., 2019.
- Cuentos Vega 2003 — Cuentos Vega F. *Anomia: la dificultad para recordar las palabras*. Madrid: TEA Ediciones, S.A. U., 2003.
- Jekat et al. 2018 — Jekat S., Kappus M., Schubert K. *Barrieren abbauen, Sprache gestalten*. Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2018.
- Knels 2020 — Knels C. Kommunikativ-pragmatische Störungen bei Alzheimer-Demenz. In: *Sprache. Stimme. Gehör*. 2020, (44): 90–94.
- Kulikova 2012 — Kulikova L. V. Technologisation of Discourse Practices: Globality Versus Cultural Specificity. *Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*. 2012, (12): 1753–1761.
- Leichte Sprache 2014 — Leichte Sprache. *Netzwerk Leichte Sprache: Ratgeber*. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2014.
- Maaß 2015 — Maaß C. *Leichte Sprache. Barrierefreie Kommunikation: Das Regelbuch*. Berlin: Universität Hildesheim; LIT Verlag, 2015.
- Maaß, Rink 2017 — Maaß Ch., Rink I. Leichte Sprache: Verständlichkeit ermöglicht Gesundheitskompetenz. *Public Health Forum*. 2017, 25 (1): P.50–53.
- Ovchinnikova, Pavlova 2017 — Ovchinnikova I., Pavlova A. Lexical substitution and paraphasia in advanced dementia of the Alzheimer type. In: *Psychology of Language and Communication*. 2017, 21 (1): 306–324. <https://doi.org/10.1515/plc-2017-0015>
- Schecker 2003 — Schecker M. Sprache und Demenz. In: *Sprache und Kommunikation im Alter*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung, 2003. P.278–292.

Received: January 18, 2022

Accepted: April 7, 2022