

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт филологии и языковой коммуникации  
Кафедра теории германских языков и межкультурной коммуникации

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой ТГЯиМКК  
\_\_\_\_\_ О.В. Магировская  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ СЛОЖНЫХ ДЛЯ ВОСПРИЯТИЯ  
ТЕКСТОВ В СИТУАЦИЯХ КЛИНИЧЕСКОГО КОНТЕКСТА**

45.04.02 Лингвистика  
45.04.02.01.00 Межкультурная коммуникация и перевод

Магистрант	_____	А.И. Артемьева
Научный руководитель	_____	канд. филол. наук, доцент Я.В. Попова
Нормоконтролер	_____	Я.М. Янченко

Красноярск 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>4</b>
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛИНГВИСТИКИ .....</b>	<b>10</b>
1.1. Ключевые термины клинической лингвистики при описании речевых расстройств различной этиологии .....	10
1.2. Дифференциальный анализ когнитивных нарушений при нейродегенеративных заболеваниях .....	19
1.3. Характеристика и стадии болезни Альцгеймера .....	26
1.3.1. Признаки и стадии болезни Альцгеймера.....	27
1.3.2. Коммуникативно-прагматические нарушения при болезни Альцгеймера.....	31
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1 .....</b>	<b>34</b>
<b>ГЛАВА 2. ВОСПРИЯТИЕ ПИСЬМЕННОГО ТЕКСТА РЕЦИПИЕНТАМИ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА .....</b>	<b>37</b>
2.1. Особенности восприятия письменных текстов.....	37
2.2. Специфика текстов институционального взаимодействия.....	43
2.3. Трудности восприятия письменных текстов при речевых и когнитивных нарушениях, болезни Альцгеймера .....	49
2.4. Проблема адаптации письменных текстов для реципиентов с когнитивными нарушениями.....	58
2.4.1. Концепция простого языка .....	59
2.4.1.1. Немецкоязычная традиция по применению простого языка....	61
2.4.1.2. Русскоязычная традиция по применению простого языка.....	68
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2 .....</b>	<b>75</b>
<b>ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПИСЬМЕННЫХ ТЕКСТОВ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.....</b>	<b>77</b>
3.1. Нарушение правил простого языка в русскоязычных текстах институционального взаимодействия.....	78
3.2. Нарушение правил простого языка в немецкоязычных текстах институционального взаимодействия.....	95
3.3. Опыт составления вторичных текстов для реципиентов с когнитивными нарушениями, болезнью Альцгеймера.....	104
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3.....</b>	<b>111</b>

<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>113</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>	<b>118</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ А.....</b>	<b>129</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....</b>	<b>133</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Антропоцентрическая парадигма научного знания сфокусировала внимание лингвистической науки на человеке, который активно пользуется языком, порождает и воспринимает речь. При этом лингвистика, изучая язык в человеке и человека в языке, прибегает к использованию инструментария и достижений смежных наук, активно развиваясь на современном этапе в междисциплинарном пространстве. Настоящее исследование выполнено в рамках клинической лингвистики, которая зародилась на стыке лингвистики и нейронауки. Ядро настоящего исследования – изучение проблемы адаптации сложных для восприятия текстов в клиническом контексте, охватывающем различные ситуации опосредованного институционального взаимодействия с пациентами с различными речевыми и когнитивными нарушениями, в первую очередь, с болезнью Альцгеймера.

**Актуальность** научного исследования обусловлена необходимостью создания адаптированного текстового материала для людей, испытывающих сложности восприятия и декодирования письменных текстов в различных ситуациях клинического контекста. Возможность обеспечения инклюзивной социальной жизни не только пациентам с когнитивными нарушениями, испытывающим трудности при выполнении простых для здорового человека повседневных задач, таких как самостоятельный поход в больницу, запись к врачу, чтение и понимание важной информации в учреждениях (инструкций, объявлений), но и адаптация и упрощение письменных текстов для ряда других групп населения, - задачи, которые должны быть решены в современном цивилизованном обществе благодаря синергии подходов и ресурсов.

Основной **теоретико-методологической базой** настоящего исследования послужили работы отечественных и зарубежных ученых в следующих областях:

- область клинической лингвистики: Crystal D. (1981), Knels C. (2007, 2020), Cummings L. (2008), Büttner J. (2015, 2016), Бурмакина Н.Г., Куликова Л.В., Попова Я.В. (2020) и др.;

- область нейропсихологии и психолингвистики: Лурия А.Р. (1959, 1962, 1979, 2003), Леонтьев А.А. (1999), Визель Т.Г. (2015, 2016), Stemmer В., Whitaker Н.А. (2008) и др.;

- область гериатрии и гериатрической психиатрии: Гаврилова С.И. (2018), Захаров В.В. (2013, 2016), Колыхалов И.В. (2012, 2018), Левин О.С. (2010, 2018), Budson А.Е., Kowall N.W. (2011) и др.;

- область логопедии и неврологии: Яхно Н.Н. (2001, 2012), Бердникович Е.С. (2017), Коберская Н.Н. (2018, 2019), Johansson M.M., Marcusson J., Wressle E. (2015), Calum A. Hamilton, Fiona E. Matthews, Paul C. Donaghy (2021) и др.

- область восприятия текста: Белопольский В.И., Каптелинин В.Н. (1988), Дридзе Т.М., Леонтьев А.А. (1976), Залевская А.А. (2005), Шелетюк Е.В. (2010), Appelman I.B., Mayzner M.S. (1981), Lenhard W., Schneider W. (2008) и др.;

- область простого языка: Bock В.М. (2015), Мааß С. (2015), Bredel В., Мааß С. (2016), Canay D.E. (2019) и др.

**Предметом** исследования являются языковые и неязыковые особенности текстов институционального взаимодействия, вызывающие трудности у людей с когнитивными нарушениями, у пациентов с болезнью Альцгеймера.

**Объект** исследования – немецкоязычные письменные тексты институционального взаимодействия, размещенные в поликлиниках и страховыми организациями Германии на официальных Интернет-страницах, а также русскоязычные письменные тексты институционального взаимодействия, размещенные на информационных стендах поликлиник, пенсионных фондов, отделов социальной защиты и почтовых отделений г. Красноярск.

**Гипотеза** исследования заключается в том, что реципиенты с когнитивными нарушениями, в частности на ранней стадии развития болезни Альцгеймера и на стадии предеменции испытывают трудности восприятия письменных текстов, поскольку последние практически не доступны для восприятия людьми с интеллектуальными особенностями.

**Целью** работы является выявление и описание языковых и неязыковых особенностей письменных текстов институционального взаимодействия, вызывающих трудности восприятия и понимания представленной информации людьми с когнитивными нарушениями, в первую очередь, пациентами с болезнью Альцгеймера.

Для достижения данной цели был определен ряд **задач**:

1. Охарактеризовать клиническую лингвистику как междисциплинарную область научного знания;
2. Описать терминологический аппарат клинической лингвистики, применяемый для исследования речевых и когнитивных нарушений, в первую очередь, при болезни Альцгеймера;
3. Систематизировать имеющийся теоретический материал, посвящённый болезни Альцгеймера.
4. Охарактеризовать основные стадии заболевания и их клинические проявления.
5. Изучить классификации и основные характеристики разных типов деменции;
6. Описать специфику процесса восприятия и понимания письменных текстов;
7. Охарактеризовать трудности восприятия и декодирования текстов людьми с когнитивными расстройствами, в том числе с болезнью Альцгеймера;
8. Проанализировать собранный текстовый материал с целью выявления языковых и неязыковых характеристик, затрудняющих восприятие информации людьми с когнитивными нарушениями;

9. Проанализировать рекомендации по созданию материалов на «простом языке»;

10. Составить адаптированные варианты текстов, доступных для восприятия.

Настоящая работа основана на следующих **методах**: полевой метод, метод сплошной выборки, языковой анализ текста, описательный метод, метод количественного анализа, метод трансформации текста.

**Научная новизна** проведенного исследования заключается в разработке адаптированного материала в виде письменных текстов и рекомендаций по созданию адаптированных текстов для реципиентов с болезнью Альцгеймера на основе обобщенной классификации проблем восприятия и понимания информации пациентами с когнитивными нарушениями.

**Материалом** исследования послужили письменные тексты, размещённые в поликлиниках Германии, а также немецкими страховыми организациями, в числе которых: Krankenkassen.Deutschland, BARMER, DAK Gesundheit, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Alte Oldenburger Krankenversicherung, Debeka Krankenversicherungsverein a.G., русскоязычные тексты объявлений, размещённых на информационных стендах поликлиник, отделений почтовой связи, пенсионных фондов. Проанализированный материал насчитывает 164 текста, из них 29 приведены в качестве иллюстративного материала в практической главе исследования.

**Теоретическая значимость** настоящей диссертационной работы заключается в систематизированном описании языковых и неязыковых характеристик письменных текстов, усложняющих их восприятие пациентами с болезнью Альцгеймера. Решение поставленных теоретических задач исследования позволило выявить и описать специфику текстов страховых организаций как текстов институционального взаимодействия.

**Практическая значимость** исследования заключается в создании прототипических адаптированных текстов институционального

взаимодействия, представленных страховыми организациями Германии, а также русскоязычных объявлений, размещённых на информационных стендах поликлиник, почтовых отделений, пенсионных фондов. Создание адаптированного текстового материала позволит выявить закономерности трансформирования сложных для восприятия текстов в доступные тексты, что может позволить автоматизировать дальнейшую разработку упрощенных текстов. Представленная в работе систематизация языковых и визуальных характеристик, усложняющих восприятие письменных текстов реципиентами с когнитивными нарушениями, может служить материалом для дальнейших исследований в рамках прикладных междисциплинарных областей научного знания.

Цели и задачи настоящего диссертационного исследования, а также специфика материала определили **структуру** работы. Магистерская диссертация общим объемом 135 страниц состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 114 наименований, в том числе 35 на иностранных языках.

Во **Введении** обосновывается выбор темы настоящего исследования, его актуальность, указываются объект и предмет работы, определяются цели и задачи исследования, излагаются теоретическая и практическая значимость исследования, его научная новизна; определяются методы научного исследования, а также теоретико-методологическая база работы, называются источники эмпирического материала исследования, указываются теоретические источники, входящие в список использованной литературы данной работы.

В **Первой** главе «Теоретические основы клинической лингвистики» объясняется актуальность нового научного направления «клиническая лингвистика», приводятся определения данной области научного знания, перечисляются основные исследования, способствовавшие развитию данного направления. Представлена терминологическая база для описания речевых и когнитивных нарушений, приведена классификация афазий, типов деменций,



дана характеристика болезни Альцгеймера, а также выявлены когнитивные и речевые нарушения, проявляющиеся в процессе развития нейродегенеративных заболеваний, в том числе при болезни Альцгеймера.

Во **Второй** главе «Проблема восприятия письменного текста реципиентами с болезнью Альцгеймера» изучается вопрос процесса восприятия письменного сообщения, выявлены особенности восприятия письменных текстов реципиентами с когнитивными и речевыми нарушениями, систематизированы языковые конструкции, препятствующие восприятию письменных текстов реципиентами с когнитивными и речевыми нарушениями, в том числе с болезнью Альцгеймера; даны определение и функции простого языка, его область применения, перечислены рекомендации по составлению адаптированных текстов.

В **Третьей** главе «Проблемы адаптации письменных текстов институционального взаимодействия» приведены количественные данные о нарушениях правил простого языка, выявленных при анализе практического материала, адаптированы русскоязычный и немецкоязычный тексты с учетом правил простого языка, перечислены актуальные проблемы адаптации текстов по правилам простого языка.

**Апробация работы:** основные результаты настоящего исследования были представлены в рамках II международного «Форума языков и культур», проходившего в Институте филологии и языковой коммуникации Сибирского федерального университета в 2021 году, XIV Международной научно-практической конференции молодых исследователей «Язык, дискурс, (интер)культура в коммуникативном пространстве человека» в 2022 году, проходившей Института филологии и языковой коммуникации Сибирского Федерального Университета.

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛИНГВИСТИКИ

### 1.1. Ключевые термины клинической лингвистики при описании речевых расстройств различной этиологии

Клиническая лингвистика является сравнительно молодым направлением. Она представляет собой междисциплинарную область знаний, которая образовалась на стыке таких областей как медицина, нейропсихология, нейролингвистика, лингвистика, логопедия, психологопедия. Данная отрасль знаний зародилась в европейской научной мысли, однако не стоит исключать и отечественных ученых, работы которых были посвящены описанию и исследованию языковых нарушений у пациентов с деменцией, афазией, черепно-мозговыми травмами и т.п. (Вассерман Л.И., Лурия А.Р., Якобсон Р.).

Поскольку клиническая лингвистика функционирует на межпарадигмальной основе, стоит взять во внимание и области, с которыми она взаимосвязана. Так, нейропсихология, посвящена описанию и изучению связей нарушений с отделами головного мозга; нейролингвистика изучает речевые нарушения в связи нарушениями отделов головного мозга; с помощью медицины представляется возможным диагностировать речевые патологии и проводить терапевтическую деятельность; лингвистика помогает исследовать речевую деятельность пациента, как речевые нарушения сказываются на психоэмоциональном состоянии больного; логопедия и психологопедия, в свою очередь, нацелены на изучение протекания речевых нарушений, а также на оказание психологической помощи больным [Калягин, 2006].

Клиническая лингвистика занимается органическими и психическими нарушениями человека, проявляющимися в коммуникации и в языковом материале индивидуума [Greitemann and Huber, 1983]. Сам термин «клиническая лингвистика» можно трактовать следующим образом: это сфера

знания, изучающая виды и причины языковых и речевых нарушений у человека. [Cummins, 2008]. Автор книги «Clinical Linguistics» Луи Каммингс подчеркивает, что понятие «клиническая лингвистика» является более удачным, чем используемый некоторыми авторами термин «клинические коммуникативные исследования», поскольку немаловажную роль в данном направлении играет непосредственно лингвистика, с помощью которой проводятся анализ языка и речи пациента [Там же].

История возникновения клинической лингвистики началась с изучения, а также с попыток лечения нарушений речи. В 1863 году французский хирург Поль Брока, исследовав мозг пациента, который мог произносить лишь лексему «тан», обнаружил отдел коры головного мозга, отвечающего за фонетическую и синтаксическую кодировку речи. Затем, практически спустя десятилетие, немецкий психоневропатолог Карл Вернике, исследовав мозг пациента, имеющего проблемы с восприятием речи, открыл зону Вернике, которая отвечает за декодирование речи. Данные открытия позволили ученым обратить внимание на проблему морфологии головного мозга, а также связи между нарушениями отделов головного мозга и расстройствами речи.

В 1941 году отечественный ученый Роман Осипович Якобсон выпускает свой труд «Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze». Данная работа Р.О. Якобсона, как и последующие, стали популярны в европейской мысли, особенно в научном круге Великобритании, где в программах логопедических дисциплин, в основном ориентированных на фонетику и фонологию, начали обращать внимание и на другие уровни языковой системы (лексику, грамматику, морфологию). Данная «реформа» привела к тому, что из университетов Великобритании стали выпускаться специалисты, которые могли не только вести терапевтическую деятельность в рамках логопедии и других сферах медицины, но и могли использовать достижения лингвистики для решения проблем речевых патологий [Howard and Perkins, 2011].

Спустя сорок лет после выпуска Р.О. Якобсоном его труда по детской речи, афазии и общим звуковым законам, британский филолог, языковед-

англист Дэвид Кристал выпускает книгу «Clinical Linguistics» (1981), с помощью которой клиническая лингвистика приобретает свой официальный статус области знаний и отрасли лингвистической и медицинской наук. Спустя еще шесть лет, в 1987 году, публикуется первое издание журнала «Clinical Linguistics and Phonetics» [Howard and Perkins, 2011].

Как было отмечено ранее, клиническая лингвистика является междисциплинарной областью – она функционирует на стыке медицинских наук и лингвистики. Это говорит о том, что основная терминологическая база, которой располагает клиническая лингвистика относится к медицине и лингвистике. Однако, прежде чем переходить в терминологический аппарат клинической лингвистики в рамках речевых нарушений, стоит обратить внимание на дизъюнкцию языка и речи, поскольку при описании расстройств различной этиологии мы, в первую очередь, будем рассматривать не языковую систему со всеми имеющимися нормами и правилами, а на речь индивидов, в которой отражается симптоматика того или иного речевого расстройства.

Одним из ключевых терминов клинической лингвистики является понятие «речевое нарушение». Речевые нарушения или расстройства речи (также афазии) представляют собой частичную или полную утрату способности вербальной коммуникации [Бердникович, 2017]. На данный момент существует большое количество выработанных систем и классификаций речевых нарушений.

Нарушения речи принято классифицировать на клинико-педагогические (нарушения устной и письменной речи: дислалия, афазия, алалия, дислексия, дисграфия и т.п) и психолого-педагогические (общее недоразвитие речи). Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений рассматривает, в первую очередь, выявление речевой симптоматики, с помощью которой может представляться возможным диагностировать речевое расстройство. Клинико-педагогическая классификация нацелена на систематизацию дифференциальных признаков речевых нарушений, что

позволит разработать подходы к терапии нарушений речи [Зайцева, Зайцев; 2009].

Речевые нарушения имеют различную природу возникновения. В традиционной практике выделяют четыре причины возникновения речевых нарушений: органические, функциональные, психоневрологические и социально-психологические [Хватцев, 2009]. К органическим причинам речевых расстройств принято относить патогенные факторы, к которым относятся не только патологии, приобретенные еще во внутриутробном развитии, но и послеродовые травмы, а также инфекционные заболевания и поражения мозга. К функциональным причинам относят факторы, при которых не установлено органическое поражение. К таким причинам относятся заикание, функциональная недостаточность центральной и/или периферической нервных систем. Психоневрологическими причинами являются умственная отсталость, расстройства памяти, внимания, акустических и звуковых восприятий и т.п. К социально-психологическим причинам в первую очередь относят неправильную речь окружающих (одна из причин речевого расстройства детей), отсутствие или недостаточность социальной интеракции, а также недостаточность эмоционального возбуждения человека [Там же].

В немецкой клинической школе также принято выделять те речевые нарушения, которые вызваны в результате различных травм (например, черепно-мозговые травмы) и повреждений головного мозга. В связи с этим в немецкой концепции встречаются такие термины как «Kognitive Dysphasie» (Когнитивная дисфазия), нарушение речи, возникающее в результате повреждения головного мозга. В отличие от афазий, когнитивная дисфазия отражает интерес к изучению когнитивных нарушений, которые непосредственно влияют на речевое поведение индивидуума и проявляются на различных языковых уровнях, например, в дискурсе личности [Heidler, 2017].

Наряду с речевыми нарушениями в статье «Kognitive Kommunikationsstörungen. Aktuelle Ansätze für Diagnostik und Therapie» Юлия Бютнер предлагает термин «когнитивно-коммуникативные расстройства» (Kognitive Kommunikationsstörungen), которые определяются как «Störungen jeglicher Art von Kommunikation, die nach einer Hirnschädigung durch Dysfunktionen der Aufmerksamkeit, von Gedächtnisprozessen und exekutiven Funktionen ausgelöst werden können» (Перевод наш: нарушения, возникающие вследствие повреждения головного мозга и проявляющиеся в качестве нарушения способности концентрироваться, запоминать, а также в форме нарушения способности совершать целенаправленные действия) [Büttner, 2016: 2].

В клинической практике большое внимание уделяется изучению афазий – речевых нарушений, возникающих вследствие очаговых поражений зон мозга, ответственных за речь [Визель, 2016]. Тяжесть речевой патологии в данном случае определяется двумя факторами. Основным фактором является площадь поражения зоны головного мозга, однако не менее важным является и то, затрагивает ли поражение внутренний речевой механизм (внутреннее речевое звено). В случае поражения и внутреннего и внешнего звена зоны головного мозга, пациент может потерять не только речевой навык, но и способность кодировать и декодировать речь: воспринимать звучащую и письменную речь [Там же].

Важный вклад в изучение афазий в современную науку внес отечественный психолог Александр Романович Лурия. Его систематическое описание речевых нарушений у пациентов с афазией и нарушений высших психических функций не только вследствие травматических, но и органических поражений по сей день является актуальным для нейрокогнитивных наук.

Стоит отметить, что при нарушениях отделов головного мозга, а также при нарушениях отделов коры головного мозга возникают не только афазии. Наряду с ними, а также самостоятельно, могут проявляться агнозия (сензорное

нарушение) и апраксия (моторное нарушение). В ранних трудах данные нарушения считались абсолютно независимыми друг от друга, однако впоследствии, благодаря новым исследованиям (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Н.А. Бернштейн и др.) было выявлено, что высшие психические функции, как и все функции мозга и коры головного мозга связаны, представляя собой наисложнейшие системы [Лурия, 1962]. В связи с этим можно выдвинуть положение о том, что все зоны головного мозга взаимосвязаны, и не рекомендуется изучать, к примеру, афазии автономно, то есть без учета двигательных и сенсорных механизмов, поскольку даже в процессе письма человек использует не только свои речевые навыки и компетенции, но и использует свою память и ассоциации, а также пространственные навыки с целью воспроизведения букв или символов, что уже представляет собой сложный процесс [Там же].

Среди афазий научное сообщество выделяет следующие виды: сенсорная, моторная (афферентная и эфферентная), амнестическая, семантическая и динамическая [Лурия, 1962]. Вышеперечисленные афазии, несомненно, имеют разные синдромы и возникают при поражении разных зон головного мозга [Визель, 2016].

Стоит более детально рассмотреть каждое проявление афазии. Это представляется важным по ряду причин. Основная причина заключается в том, что афазии активно изучаются в сфере клинической лингвистики и входят в ее терминологический аппарат. Кроме того, в рамках настоящего исследования мы также будем учитывать афазии, как и иные речевые нарушения, при описании болезни Альцгеймера, поскольку при данных заболеваниях пациент может также страдать от афазических расстройств [Сиденкова, 2012].

Моторная афазия была подробно описана А.Р. Лурией и его школой. Известно, что традиционно выделяют две формы моторной афазии: афферентную и эфферентную. Моторная афазия дифференцируется нарушением способности артикулировать слова, а также воспроизводить речь.

При этом элементарные движения ротовой области остаются сохранными [Лурия, 1962].

В моторной афазии выделяют два варианта проявления речевых расстройств. Первый вариант возникает при поражении зоны навыков спонтанного артикулирования звуков речи. В данном варианте больные имеют трудности с проговариванием слов, а вследствие распада ассоциативной связи фонема-графема, пациент имеет трудности с чтением и письмом [Визель, 2016]. При втором варианте одновременно поражены зоны навыков спонтанного артикулирования и внутреннего речевого механизма. В таком случае пациент искажает звуковую структуру слов, то есть пропускает и/или переставляет фонемы, входящие в состав слова [Там же].

Сенсорная афазия возникает при поражении зоны, где локализованы навыки понимания слов. При данном нарушении пациент имеет трудности с декодированием слов, в то время как произносительные навыки остаются сохранными [Лурия, 1962].

Первый вариант сенсорной афазии характерен тем, что очаг поражения находится в зоне локализации навыков, ответственной за понимание слов. Это в значительной степени влияет на то, что пациент может испытывать феномен отчуждения слова, при котором он не сможет выделять слово или значение, которое стоит за конкретным предметным образом. В таком случае имеют место быть и вербальная парафазия (замена слова другим, относящимся к той же категории) и аграмматизм согласования (неспособность согласовывать лексемы). Второй вариант сенсорной афазии возникает при поражении не только зоны локализации навыков понимания слова, но и звена внутреннего речевого механизма. Вследствие такого поражения возникают литеральные парафазии (замена звука или буквы в слове) и логорея (многословие). Третий вариант проявляется при тотальном поражении зон навыков понимания слова и внутреннего речевого механизма. При таком варианте все вышеперечисленные нарушения при других вариантах обостряются [Визель, 2016].



Амнестическая афазия представляет собой нарушение речи, при котором лексема и предмет или образ, закрепленные за ней, разобщаются. Это связано с поражением зоны навыков называния предметов. Поскольку данная зона расположена в третичной височной коре, в которую также включены функции затылочной коры, то вследствие поражения наблюдается распад звеньев внутреннего речевого механизма. Он распадется на лексическую память и на внешние неречевые стимулы, что и приводит к разобщенности слова от предмета (первый вариант амнестической афазии) [Визель, 2016]. Амнестическая афазия также определяется неспособностью извлечения из памяти номинации слов, что влияет на то, что пациент не может отнести номинацию к соответствующей лексической категории (второй вариант амнестической афазии) [Там же].

Семантическая афазия была подробно описана Н. Head, который и дал синдрому данного речевого нарушения название семантической афазии [Лурия, 1962]. При таком расстройстве больной испытывает трудности в понимании логико-грамматических конструкций [Визель, 2016]. Тем не менее, что очень грубо нарушено у людей с семантической афазией, является «возможность объединить детали в одно целое, и понять, что конструкция, включающая одни и те же элементы, может выражать разные отношения предметов» [Лурия, 1962: 135]. Семантическая афазия также имеет два варианта проявления синдромов. Первый вариант характеризуется тем, что пациент испытывает трудности с узнаванием и пониманием «количественно-пространственно-временных взаимоотношений предметов» [Визель, 2016: 191]. При втором варианте семантической афазии наблюдаются искажение звукового состава слова, а также ошибки в согласовании слов и их элементов, в чем также проявляется и парафазия морфем [Визель, 2016].

Последняя форма афазии, которую мы опишем в настоящей работе, является динамическая афазия. Динамическая афазия возникает при поражении определенных отделов левой лобной доли, впереди от зоны Брока [Лурия, 1962]. При данном поражении пациент испытывает снижение речевой

инициативы и имеет трудности с составлением спонтанной речи. При этом повторение отдельных фраз и предложений дается пациенту легко [Там же]. Существует четыре варианта динамической афазии. При первом варианте теряется навык построения текста, допускаются ошибки грамматического структурирования, теряется способность представлять последовательность ситуаций и событий. Второй вариант определяется более грубыми нарушениями в грамматическом построении текста. Третий вариант динамической афазии характеризуется неспособностью к воспроизведению спонтанной речи, пациент затрудняется выбрать предикат, что ведет к преобладанию номинативных конструкций, где тяжело проследить отношения между членами предложений. При четвертом варианте вышперечисленные симптомы проявляются в более грубой форме, наблюдается большее количество грамматических ошибок [Визель, 2016].

Из описания вариантов динамической афазии можно заметить, что первый и второй варианты затрагивают уровень текста, в то время как третий и четвертый варианты демонстрируют нарушения в речи. Это позволяет предположить, что динамическая афазия затрагивает не только устную речь, но и письменную, при которой нарушены как и навыки чтения, так и навыки письма.

В данном параграфе были приведены дисциплины, которые входят в корпус клинической лингвистики. Клиническая лингвистика является сравнительно молодой областью научного знания, однако это не редуцирует важность и актуальность направления клинических исследований в области лингвистики. Как было отмечено, клиническая лингвистика нацелена на изучение речевых нарушений различной этиологии, их взаимосвязей с другими высшими психическими функциями и их симптоматики.

Таким образом, рассмотрев основную терминологическую систему клинической лингвистики в рамках изучения речевых нарушений, мы выявили, что клиническая лингвистика обладает обширной терминологической базой, в которую входят не только заболевания, связанные с речевыми нарушениями,

но и с когнитивными, которые влияют и на физическое, и на психическое здоровье пациента. Так, перечисленные афазии могут встретиться не только в результате травматического воздействия на человека, но и в результате органического поражения. Данные поражения, как хронические и травматические, так и органические влекут за собой, в первую очередь, дисфункции в когнитивной системе человека. Виды, а также причины когнитивных нарушениях подробно описаны в следующем параграфе настоящего исследования.

## 1.2. Дифференциальный анализ когнитивных нарушений при нейродегенеративных заболеваниях

При здоровом процессе взросления и старения человеческий мозг в той или иной степени подвергается когнитивному дефициту. Это в первую очередь отражается на готовности и способности мозга индивида совершать мыслительные действия, включая чтение, запоминание и воспроизведение информации. Незначительный когнитивный спад, как правило, не усложняет функционирование человека в различных сферах жизнедеятельности. Однако мозг может подвергаться аномальному когнитивному спаду, в результате которого индивид страдает от когнитивных нарушений, в значительной степени влияющих на функционирование человека в социальной, бытовой и профессиональной сферах жизни.

На сегодняшний день диагностика и терапия когнитивных нарушений представляют собой важную задачу. Это связано с тем, что когнитивный дефицит и когнитивные расстройства являются одним из ключевых факторов развития нейродегенеративных заболеваний, включая, в первую очередь, различные виды деменций. Диагностика, а также выявление когнитивных нарушений является важной задачей при обследовании пожилых пациентов, так как когнитивный дефицит может сопровождаться не только интеллектуальным спадом [Байков и др., 2020].

Под когнитивным нарушением в современной науке понимается многокомпонентный «полиэтиологический синдром», проявляющийся при заболеваниях и вторичных поражениях головного мозга [Захаров, Вахнина, 2013: 518]. Многокомпонентность и полиэтиология когнитивных нарушений связаны с различными причинами возникновения интеллектуального спада и сопутствующими расстройствами, как речевыми, так и моторными [Там же].

В современной медицинской науке принято выделять два варианта развития когнитивных нарушений: недементные (также додементные) когнитивные нарушения (умеренные когнитивные нарушения, легкие (мягкие) когнитивные нарушения, субъективные когнитивные нарушения) и дементные когнитивные нарушения [Старчина, 2017; Захаров, 2016; Пилипович, 2016]. Данное разграничение когнитивных нарушений принципиально важно, поскольку особую роль в диагностике и лечении когнитивных нарушений является факт наличия у пациента ощутимых трудностей в функционировании в различных сферах жизни. Явную трудность пациент испытывает именно при наличии дементных когнитивных нарушений, что отражается, в первую очередь, на симптоматике заболевания, а также терапевтических методах.

Несмотря на то, что дементные когнитивные расстройства представляют собой опасность для людей пожилого возраста ввиду глобальной распространенности деменции, а также высокого риска смертности в течение декады после подтверждения диагноза, недементные когнитивные нарушения являются более распространенными и, в случае несвоевременного диагностирования, могут регрессировать [Старчина, Захаров, 2017]. В настоящем исследовании мы не ограничиваемся описанием одного варианта когнитивных нарушений. Рассмотрению подлежат как недементные, так и дементные когнитивные расстройства.

Центральную важность при изучении когнитивных нарушений представляет собой, в первую очередь, вопрос о системе когнитивных

функций, поскольку именно дефицит и спад когнитивных функций является основным фактором развития и прогрессирования когнитивных нарушений. Под когнитивными функциями следует понимать функции головного мозга, помогающие рационально познавать окружающий мир и взаимодействовать с ним [Портнова, 2015]. В процессе познания мира участвуют гнозис, с помощью которого воспринимается и обрабатывается поступающая информация; внимание, ядром которого является отбор необходимой информации и контроль над ее обработкой; память, с помощью которой мозг способен усваивать, сохранять и воспроизводить информацию; праксис, позволяющий производить необходимые действия; а также речь [Там же], с помощью которой производится обмен необходимой информацией и в процессе которой участвует большинство когнитивных функций (воспроизведение информации, передача информации, усвоение информации, артикуляция, то есть определённые моторные действия речевого аппарата).

Современная теория исследования мягких когнитивных нарушений получила свое развитие в связи с необходимостью определить группу пациентов, находящихся на промежуточной стадии между нормальным когнитивным спадом и развивающейся деменцией [Гаврилова, 2018]. Так, мягкие когнитивные нарушения представляют собой когнитивный синдром, при котором наблюдаются легкие признаки ухудшения памяти, не связанные с развитием деменции или иным когнитивным нарушением, вызванным церебральным заболеванием, органной недостаточностью, интоксикацией организма, а также умственной или депрессивной отсталостью [Там же].

К недементным когнитивным нарушениям, как уже было отмечено, относится не только мягкое когнитивное нарушение. Научным сообществом выделено и умеренное когнитивное нарушение, в рамках которого пациент жалуется на когнитивные спад, в то время как результаты нейропсихометрического теста не отклоняются от нормы. Несмотря на это пациент испытывает трудности с освоением новых навыков, что и является предметом жалоб на приеме у врача [Старчина, 2017]. При умеренном

когнитивном нарушении наблюдаются четыре варианта когнитивного синдрома: монофункциональный (нарушение одной когнитивной функции) амнестический (в большинстве случаев – нарушение памяти) и неамнестический (нарушение другой когнитивной функции); полифункциональный (нарушение нескольких когнитивных функций, включая память) [Petersen 1997, цит. по: Старчина, 2017].

Помимо умеренных и мягких когнитивных нарушений в недементную группу в современной медицине входит и так называемые субъективные когнитивные нарушения. Субъективные когнитивные нарушения представляют собой жалобы пациента на плохую память, интеллектуальный спад и неудовлетворительное самочувствие в целом. Однако при психометрических и других тестах, проведенных объективно соответствующими специалистами, у пациентов не обнаруживается когнитивное расстройство, синдром деменции, нарушение памяти и т.п. Причина этого заключается в том, что, как правило, пациенты с субъективными когнитивными нарушениями склонны к негативной оценке своего состояния [Старчина, Захаров, 2017].

Сама группа пациентов является абсолютно гетерогенной – в нее входят лица с нормальными когнитивными функциями и «умеренными психологическими проблемами», вызванными в большинстве случаев стрессом [Старчина, Захаров, 2017: 48]. Однако в таком случае риск прогрессирования деменции или умеренных когнитивных нарушений остается. Несмотря на то, что 86% лиц с жалобами на субъективное когнитивное нарушение имеют в течение медицинской истории стабильное когнитивное состояние, у 5% пациентов в течение шести лет ставится диагноз деменции, у 9% – умеренного когнитивного нарушения [Там же]. В связи с этим можно утверждать, что субъективные когнитивные нарушения также представляют собой угрозу деменции и прогрессирующего когнитивного нарушения для людей, как правило, пожилого возраста.

Изучив недементные когнитивные нарушения можно прийти к выводу, что они изначально не представляют собой опасности для индивидуума. Однако такое утверждение опровергается в силу того, что несвоевременная постановка диагноза, а также несвоевременное лечение могут привести к осложнениям, одним из которых является деменция.

В отечественной науке под деменцией принято понимать «приобретенное нарушение высших психических функций, которое характеризуется, в первую очередь, снижением памяти и интеллекта, затрудняющим повседневную жизнь больного. Чаще всего деменция развивается постепенно, начинаясь со снижения памяти и других когнитивных (познавательных) функций» [Калашникова, 2005: 36]. Данное определение деменции является исчерпывающим, поскольку содержит основные элементы проявления данного диагноза: нарушение психических функций, снижение памяти, снижение интеллекта, когнитивные нарушения, а также то, что данные нарушения усложняют жизнедеятельность пациента.

В зарубежной литературе авторы зачастую опираются на определение деменции, интерпретируемое Всемирной Организацией Здравоохранения. Так, авторы зачастую приводят следующую дефиницию деменции «*a syndrome occurring as a result of disease of the brain, which is usually chronic or progressive in nature. It consists of impairment of several higher cortical functions, which include memory, thinking, comprehension, calculation, learning, language and judgement*» (синдром, возникающий в результате хронического или прогрессирующего поражения головного мозга. Данный синдром включает в себя нарушения нескольких высших корковых функций, среди которых память, мышление, ориентация, счет, способность к обучению, речь и рациональное суждение) [Dening and Sandilyan, 2015: 38]. Данная интерпретация также включает в себя основные проявления деменции, такие как нарушение памяти, мышления способности к калькуляции, обучению и рациональному суждению. Последние симптомы являются, скорее всего, более широким осмыслением интеллектуального спада.

Стоит отметить, что при диагностировании интеллектуальных нарушений специалист не всегда может поставить диагноз «деменция». Помимо деменции интеллектуальный спад может быть вызван и олигофренией (умственной отсталостью). Однако между деменцией и олигофренией существует дифференциальное звено, заключающееся в том, что при олигофрении интеллектуальный дефект не прогрессирует. Ухудшение интеллектуальных способностей наблюдается у деменции, что и позволяет разграничивать два диагноза.

На данный момент существует четыре основных типа деменций: сосудистая деменция, деменция с тельцами Леви, лобно-височная деменция, а также болезнь Альцгеймера [Евсегнеев, 2011]. Данные формы деменции являются наиболее распространенными, однако в научном медицинском сообществе принято также выделять и деменцию при болезни Паркинсона, деменцию при болезни Гентингтона, деменцию при болезни Пика [Там же].

Сосудистая деменция представляет собой расстройство мозгового кровообращения (цереброваскулярная болезнь), вызванное артериальной гипертензией (повышенное артериальное давление) [Парфенов, Старчина, 2005]. В случае сосудистой деменции когнитивные нарушения обусловлены сосудистым поражением головного мозга, в большинстве случаев причиной этому являются инсульт и инфаркт. Сосудистая деменция имеет несколько подтипов: мультиинфарктная деменция (при цепочке инфарктов), деменция после инфаркта в стратегических областях головного мозга, субкортикальная деменция, кортикальная деменция (деменции мелких сосудов), гипоперфузионная деменция (вследствие ишемии), геморрагическая деменция (при гематомах), комбинированная, то есть деменция при комбинации вышеперечисленных факторов [Там же].

Деменция с тельцами Леви – нейродегенеративное заболевание с прогрессирующими когнитивными нарушениями, симптомами паркинсонизма, психическими расстройствами и вегетативной дисфункцией



[Левин и др., 2018]. Деменция с тельцами Леви возникает при избыточности Альфа-синуклеина, белка, отвечающего за функционирование пресинаптических окончаний [Там же] (часть нейрона, содержащая компоненты для синапса). Характерной чертой деменции с тельцами Леви является обилие возможных сопутствующих психических нарушений. Чаще всего проявляются слуховые, зрительные и тактильные галлюцинации, делирий, иллюзии, бредовый синдром. Наличие психических расстройств вызвано прогрессирующим отмиранием мозговых клеток «с разных сторон»: сверху-вниз (от коры к подкорке), а также охват всей нервной системы [Левин и др., 2018: 13].

Лобно-височная деменция является нейродегенеративным заболеванием, в ходе которого пораженными являются лобные и височные доли головного мозга. Поскольку данная форма деменции была впервые описана А. Пиком, первое время специалисты ставили диагноз «Болезнь Пика». Однако позднее было выявлено, что болезнь Пика является разновидностью лобно-височной деменции (несмотря на это, существуют специалисты, не дифференцирующие данные диагнозы) [Колыхалов, 2018]. Лобно-височная деменция, как и все виды деменций, имеет отличительные особенности протекания заболевания. К таким особенностям принято причислять социально неадекватное поведение, утрату «социального приличия», отсутствие эмпатии, апатия, изменение пищевого поведения [Колыхалов, 2018: 110].

Таким образом, когнитивные нарушения принято делить на три основные группы: недементные, дементные и субъективные. Все виды когнитивных нарушений повышают риск развития деменции и/или психических нарушений, которые усложняют жизнь индивида. К нейродегенеративным заболеваниям также относится болезнь Альцгеймера.

### 1.3. Характеристика и стадии болезни Альцгеймера

Нарушения когнитивных функций, приводящие к дегенеративным заболеваниям, являются одним из основных факторов инвалидизации людей пожилого возраста. Болезнь Альцгеймера выступает одной из самых частых причин возникновения деменции. Изучение особенностей развития болезни Альцгеймера (деменции альцгеймеровского типа), а также особенности речевых нарушений при различных стадиях заболевания представляет особый научный интерес в рамках настоящего исследования.

Болезнь Альцгеймера (или деменция Альцгеймеровского типа) представляет собой одно из самых распространенных заболеваний у людей старшего возраста, характеризующееся постепенным мнестико-интеллектуальным снижением и прогрессирующими психическими и когнитивными расстройствами на более поздних стадиях [Гаврилова, 2002], на более поздних стадиях заболевание может привести к невропатологическим расстройствам (эпизоды эпилептических припадков, тремор, нарушения ходьбы) [Левин, Гаврилова, Жданеева, 2010].

Болезнь Альцгеймера была впервые описана А. Alzheimer более столетия назад, в 1907 году. В своем первом труде автор рассматривал заболевание как самостоятельную нозологическую форму (определенная болезнь с присущими ей этиологией и патогенезом). Однако позднее А. Alzheimer стал описывать Болезнь Альцгеймера как нетипичную форму проявления сенильной деменции [Снежневский, 1983]. С тех пор в научном сообществе существует полемика о том, принадлежит ли болезнь к формам деменции или является самостоятельным синдромом [Там же].

Прежде чем описывать симптоматику заболевания, стоит обратиться к возможным причинам возникновения Болезни Альцгеймера. Ранее полагалось, что развитие болезни не связано с патоморфологическим повреждением. Специалисты ставили диагноз, основываясь на клинических данных и использовали метод исключения симптоматики других

неврологических и психических заболеваний [Коберская, 2019]. Однако на данном этапе развития медицинских и биологических наук факторы и причины развития болезни Альцгеймера являются более изученными. Так, сегодня болезнь диагностируется на основании патоморфологических повреждений. Кроме того, данные повреждения имеют место быть по ряду причин, включая комбинацию генетических предрасположенностей и факторов окружающей среды [Там же].

Одной из общепринятых гипотез возникновения и развития болезни Альцгеймера считается «амилоидная гипотеза». Согласно данной гипотезе, болезнь Альцгеймера возникает при нарушении метаболизма белка амилоида. Основным фактором возникновения заболевания выступает «образование и отложение амилоидных бляшек в паренхиме мозга» [Лобзин, Колмакова, Емелин; 2018: 22]. В данном случае амилоидный белок не расщепляется в необходимом для организма количестве, что приводит к отложению белка и образованию амилоидных бляшек. При таком образовании запускаются патогенные процессы, приводящие к образованию нейрофибрилярных клубков (скопления белков), которые, в свою очередь, играют основную роль при развитии болезни Альцгеймера [Там же].

### 1.3.1. Признаки и стадии болезни Альцгеймера

Согласно классификации МКБ-10 можно дифференцировать несколько подтипов болезни Альцгеймера на основании степени тяжести проявляющихся симптомов, а также на возрасте пациента. Таким образом, принято выделять болезнь Альцгеймера с ранним началом, которая проявляется у пациентов до 65 лет и обозначается как пресенильная деменция альцгеймеровского типа; а также болезнь Альцгеймера с поздним началом, проявляющаяся у пациентов старше 65 лет (сенильная деменция альцгеймеровского типа) [Яхно, Штульман, 2001]. Стоит отметить, что данная вариативность подтипов болезни Альцгеймера признается не всеми

специалистами, поскольку классификация протекания заболевания не всегда может быть основана на данных о возрасте пациента [Там же].

Согласно диагностическим рекомендациям, разработанными под руководством международных экспертных групп (МКБ-10, DSM-IV, CERAD), диагноз «Болезнь Альцгеймера» может быть поставлен при наличии следующих обязательных признаков:

1. Синдром деменции;
2. Когнитивные нарушения, проявляемые в нарушении памяти и воспроизведении информации, афазия, апраксия, агнозия, нарушения интеллектуальной деятельности;
3. Когнитивные нарушения и нарушения памяти усложняют социальную и профессиональную жизнь пациента;
4. Медленный прогресс заболевания вначале, быстрое прогрессирование заболевания на более поздних стадиях;
5. Подтверждение, что когнитивные и интеллектуальные нарушения не вызваны другим заболеванием и/или синдромом;
6. Признаки когнитивного и интеллектуального нарушения проявляются без помрачения сознания;
7. Когнитивные, интеллектуальные и речевые нарушения проявляются не в связи с каким-либо другим психическим расстройством [Гаврилова, 2002: 2].

Традиционно в течении Болезни Альцгеймера выделяются три стадии: мягкая, умеренная и тяжелая деменции [Колыхалов, 2012]. На раннем этапе развития Болезни Альцгеймера у пациента наблюдается амнестический синдром (нарушение памяти касательно настоящих событий, в то время как память о событиях прошлого остается сохранной), постепенное нарушение высших мозговых функций, включая такие расстройства как дисфазия (нарушение речи), диспраксия (нарушение координации движений) и дисгнозия (нарушение восприятий, вызванное снижением интеллектуального функционирования). Кроме того, становится явным наличие у пациентов

сложностей при запоминании материала, что может быть вызвано амнестическим синдромом. Несмотря на наличие ряда когнитивных нарушений, которые приводят к определенным бытовым, повседневным трудностям, пациенты прилагают большое количество усилий, чтобы их преодолеть. Они демонстрируют попытки сохранения концентрации при выполнении поставленных задач, а также со своей стороны отмечают, что им заметно ухудшение своего здоровья, в частности психического [Сиденкова, 2012].

На уровне речи данный этап характеризуется проявлением моторной афазии, логоневрозом (заикание и запинки при произнесении отдельных лексем). Кроме того, наблюдается расстройство номинации речи: пациент испытывает трудности в назывании предметов, зачастую требуется помощь, например, подсказка первой буквы слова. Помимо вышеописанного, на ранней стадии развития Болезни Альцгеймера у пациентов наблюдаются дисграфия (нарушение письменной речи) и дислексия (нарушение навыков чтения). Несмотря на наличие на легкой стадии развития заболевания дисграфии и дислексии, устная речь остается частично сохранной, и не составляет большой трудности понять устную речь пациента [Сиденкова, 2012].

Отдельно среди вышеперечисленных речевых нарушений стоит выделить дислексию, поскольку на раннем этапе развития болезни Альцгеймера она в значительной мере влияет на процесс восприятия текста. Дислексия представляет собой частичное нарушение письма. Одновременно с этим полное нарушение навыка чтения принято в современной психологопедической и медицинской практике называть алексией [Русецкая, 2009]. При разных этапах чтения текста дислексия вызывает определенные трудности. Так, нарушается способность зрительного поиска, при котором механизмы избирательного внимания не функционируют эффективно; нарушается само движение глаз (скачки и фиксации на отдельных словах и буквах происходят чаще всего произвольно); при

дислексии также нарушается быстрый канал (М-система), который реагирует на движение и активируется при подаче стимула [Левашов, 2018].

В течение умеренной стадии развития заболевания нарушаются высшие корковые функции (нарушение памяти, дисфазия, диспраксия). Кроме того, явно выражено нарушение памяти касательно недавних событий, а также наблюдается интеллектуальный спад в способности приобретения новых знаний и запоминания актуальной информации. Пациенты теряют способность ориентирования во времени и в окружающей обстановке. Особенно заметными становятся ухудшение профессиональных умений и скудная способность социальных навыков и бытовых умений. Так, пациенты не могут самостоятельно справляться с социальными и бытовыми обязанностями, в связи с чем им необходима константная поддержка и помощь [Колыхалов, 2012].

При поздней Болезни Альцгеймера заметно ухудшается неврологический анамнез пациентов. Болезнь Альцгеймера позднего типа характеризуется, с точки зрения неврологического анамнеза, развитием синдромов вегетативной дистонии (нарушение нервной системы, при котором наблюдается эпизодическое нарушение самочувствия), синдромом позвоночной артерии (нарушение кровообращения в позвоночных и шейных артериях), а также гипертензионно-гидроцефалическим синдромом (накопление спинномозговой жидкости в мозгу, что приводит к поражению головного мозга) [Сиденкова, 2012]. Кроме того, тяжелая стадия Болезни Альцгеймера означает тотальный распад памяти и амнестической дезориентировки. Интеллектуальные функции критически распадаются, пациент утрачивает навыки психомоторики, рассуждения, умозаключения, вербальной коммуникации [Колыхалов, 2012]. На данном этапе развития заболевания специалисты диагностируютсенильную деменцию.

Помимо трех известных стадий когнитивного спада при болезни Альцгеймера, выделяется также продромальная стадия или предеменция, для которой характерно наличие типичного для болезни Альцгеймера

амнестического клинико-патологического признака [Chertkow et al., 2013]. К таким признакам относятся нарушение памяти и, как правило, неудачные попытки вспомнить событие или информацию с помощью подсказок. Стадия предеменции постепенно переходит в деменцию при более остром спаде когнитивных функций, влияющим на жизнь пациента таким образом, что он испытывает трудности при выполнении бытовых задач и ведении повседневной жизни [Там же].

В настоящем параграфе, выделяя особенности патогенеза Болезни Альцгеймера, мы обращались к термину «деменция». Деменция представляет собой приобретенные интеллектуальные нарушения, характеризующиеся, как минимум, тремя нарушениями из следующего списка: нарушение памяти, языковой способности, пространственно-визуального восприятия, личности или поведения, а также использования остаточных знаний (перевод наш) [Cummings, 2004; Cummings and Benson, 1992; Cummings and Mega, 2003: цит. по Mandell and Green, 2011]. Стоит отметить, что Болезнь Альцгеймера и деменцию от других сенильных заболеваний, в частности от амнезии, в большей степени отличает функциональный спад, при котором пациент теряет способность выполнять бытовые обязанности, включая соблюдение гигиены, оплату счетов, поддержание порядка в доме и т.п. [Там же].

### 1.3.2. Коммуникативно-прагматические нарушения при болезни Альцгеймера

Подробную классификацию коммуникативно-прагматических нарушений при болезни Альцгеймера (деменции Альцгеймеровского типа) приводит Knels Christina (2020). В работе исследователя каждая стадия развития заболевания охарактеризована соответствующими уровнями коммуникативно-прагматических нарушений, среди которых: уровень прагматики, семантики, восприятия речи, синтаксиса, фонологии и артикуляции [Knels, 2020].

Ранняя стадия заболевания, согласно указанной классификации, характеризуется нарушением соблюдения темы разговора, а также нарушенной адаптацией к пресуппозитивным знаниям о партнере по коммуникации (прагматический уровень); нарушением номинации, повторением лексем, поиском необходимого слова (семантический уровень); нарушением понимания сложных предложений (уровень восприятия речи); использованием простых предложений (синтаксический уровень) [Knels, 2020]. Заметно, что на данном этапе развития заболевания нарушения имеют место быть, однако они не демонстрируют серьезных повреждений, вследствие которых пациент или его партнер по коммуникации будут испытывать непонимание друг друга.

На умеренном этапе болезни Альцгеймера более очевиден регресс в коммуникативно-прагматических способностях пациента. Наблюдаются нарушения в когезии речи, потеря содержания информации (прагматический уровень); семантические парафазии, усугубляется нарушение номинации – пациент затрудняется назвать даже самые распространенные слова, частые повторения лексем, а также использование прототипических лексем (семантический уровень); нарушения восприятия речи на уровне отдельных слов (уровень восприятия речи); использование сокращенных предложений, использование только фрагмента предложения, допущение морфо-синтаксических ошибок (синтаксический уровень); фонематические парафазии (уровень фонологии и артикуляции) [Knels, 2020].

Тяжелая стадия заболевания характеризуется наличием многочисленных коммуникативно-прагматических нарушений. Так, среди приведенных в классификации исследователя нарушений можно выделить мутизм, а также утерю способности к осуществлению эффективной вербальной коммуникации (прагматический уровень). На уровне семантики наблюдаются частое повторение неизвестных слов и слов, не несущих смысл, издавание звуков, семантические парафазии, бессодержательные фразы. Способность воспринимать речь критически нарушена, пациент не способен



интерпретировать мимику, жесты, просодические паттерны коммуниканта (уровень восприятия речи). На уровне синтаксиса пациент не способен к построению сложных предложений, используются только самые простые предложения или их фрагменты. Нарушения на уровне фонологии и артикуляции усугубляются. Наблюдаются многочисленные и повторяющиеся фонематические парафазии, артикуляция пациента невнятна [Knels, 2020].

Изучив вышеприведенную классификацию коммуникативно-прагматических нарушений при болезни Альцгеймера, можно сделать вывод, что особенно заметно развиваются нарушения на семантическом, прагматическом и фонологическом/артикуляционном уровнях. На раннем этапе развития заболевания пациент все еще имеет способность к воспроизведению информации и продуцированию речи, а на тяжелой стадии пациент не только не способен выражать свои мысли без семантических, синтаксических и фонетических ошибок, но и может страдать от мутизма, то есть понимать речь говорящих, но на нее не реагировать.

Таким образом, болезнь Альцгеймера представляет собой сложную совокупность речевых и когнитивных нарушений, приводящих к интеллектуальному спаду личности и потере речевых навыков. Каждая стадия заболевания включает в себя нарушения на всех уровнях языка, что ведет к дизадаптации пациента в социуме. Когнитивные нарушения, в свою очередь, представляют собой препятствие для личности в выполнении бытовых и профессиональных задач. В таком случае пациент нуждается в постоянной помощи и поддержке. В связи с этим встает вопрос об интегративной адаптации лиц с диагностированной болезнью Альцгеймера в социальные структуры, включая, в первую очередь, контекст институционального взаимодействия.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В настоящей главе рассмотрена область клинической лингвистики как нового междисциплинарного направления, охватывающего такие сферы научного знания, как лингвистика, медицина, нейролингвистика, нейропсихология и логопедия. Клиническая лингвистика изучает причины, виды и протекание речевых нарушений у пациентов. Мы пришли к выводу, что речевые нарушения представляют собой утрату речевой способности, заключающуюся в порождении и восприятии речи и текстов. В область изучения клинической лингвистики входит обширное количество нарушений различной этиологии, включая моторную и сенсорную афазии, амнестическую афазию, динамическую афазию, логоневроз, мутизм, дислексию, дисграфию и т.д.

В главе были рассмотрены этиология и процесс развития когнитивных нарушений. Было описано, как когнитивные нарушения обуславливают появление речевых и других видов нарушений, например, психических и интеллектуальных. Было выявлено, что когнитивные нарушения принято классифицировать на две основные группы: недементные и дементные (отдельную группу представляют собой субъективные речевые нарушения). К недементным когнитивным нарушениям относятся легкое когнитивное нарушение и умеренное и когнитивное нарушение. Дементные когнитивные нарушения выражены различными формами деменции.

Деменция представляет собой многоаспектное снижение интеллектуальной деятельности индивида, выраженной в проявлении речевых и/или психических нарушений, а также в потере способности концентрироваться, обучаться, совершать целенаправленные действия, рефлексировать. При деменции в большинстве случаев страдает способность к запоминанию и воспроизведению информации.

В ходе работы мы выяснили, что речевые и когнитивные нарушения практически всегда протекают параллельно при различных заболеваниях. Так,

при болезни Альцгеймера наблюдаются и когнитивные нарушения, и различные расстройства речи. Болезнь Альцгеймера представляет собой прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, характеризующееся медленным и практически незаметным началом протекания симптомов и явным ухудшением состояния пациента в более поздних стадиях заболевания.

Мы изучили особенности каждого этапа болезни Альцгеймера (с ранним началом и поздним началом) и пришли к выводу, что на раннем этапе развития заболевания пациент все еще может ориентироваться в своей жизнедеятельности и нуждается в минимальной или умеренной помощи. При этом у пациента не всегда возникают проблемы с восприятием или порождением речи, фиксируется в большинстве случаев амнестическая афазия, в результате которой пациент не всегда способен называть предметы и нуждается, таким образом, в специальной помощи. Кроме того, на раннем этапе болезни Альцгеймера пациент может страдать от моторной афазии, в результате чего может возникнуть логоневроз. Однако общее состояние речевой способности остается относительно сохранным. Поэтому окружение пациента не всегда может заметить какие-либо ухудшения на раннем этапе.

На позднем этапе болезни Альцгеймера пациент имеет достаточно большое количество нарушений как когнитивных, так и речевых. Вследствие прогрессирующего интеллектуального спада пациент не способен вести бытовую, профессиональную и социальную жизнедеятельность, нуждается в константной поддержке. На уровне речи данные нарушения являются более заметными: помимо амнестической и моторной афазии у пациента развивается дислексия и дисграфия, в некоторых случаях мутизм. Человеку крайне сложно воспринимать и порождать речь, в результате чего он с трудом поддерживает контакт.

В связи с тяжелым состоянием пациента с диагностированной болезнью Альцгеймера на поздней стадии, изучению в данной работе подлежит ранний этап развития заболевания, при котором пациент остаётся способным

воспринимать информацию и тексты, испытывая при этом определённые затруднения.

## ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМА ВОСПРИЯТИЯ ПИСЬМЕННОГО ТЕКСТА РЕЦИПИЕНТАМИ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

### 2.1. Особенности восприятия письменных текстов

Проблема восприятия текстов начала изучаться с развитием когнитивных наук. В это время для исследователей текстов одной из ключевых задач предстает процесс восприятия и понимания текстов и речевых высказываний.

Традиционно проблемами и вопросами восприятия текстов занимаются такие научные дисциплины как психология восприятия, психолингвистика, философская и филологическая герменевтика. Наряду с ними актуальные вопросы проблемы восприятия текстов затрагивают нейропсихология, когнитивная лингвистика и лингвистика текста.

Восприятие текста представляет собой сложный, многоаспектный процесс, включающий в себя множество механизмов, отвечающих за то, чтобы индивид не только опознал текст, но и понял его. Восприятие является сложным психическим процессом, отражающим интерпретацию вторичной сигнальной действительности и всегда имеющим результативную сторону осмысления, которая предстает в виде положительного или отрицательного варианта – пониманием или непониманием сообщения [Дридзе, Леонтьев, 1976].

Восприятие письменного текста начинается со зрительного опознавания сообщения, то есть с перцепции [Белопольский, Каптелинин, 1988]. Зрительная перцепция обеспечивает распознавание границ текста и его графическую членимость. В то же время в рамках изучения зрительного восприятия текста стоит обратить внимание на три важных компонента, в числе которых частотность слов, контекст и превосходство слова [Там же]. Согласно Белопольскому В.И. и Каптелинину В.Н., вышеперечисленные компоненты зрительного восприятия формируют феномен перцептивной

знакомости, на основании которого можно утверждать, что «более знакомый буквенный материал имеет преимущество перед менее знакомым» [Белопольский, Каптелинин, 1988: 35]. Таким образом, текст, содержащий знакомые, а также высокочастотные лексемы воспринимается легче на этапе зрительного опознания сообщения.

Единицей визуального восприятия текста принято считать графическое слово, поскольку оно представляет собой минимальный элемент текста, обладающий значением [Глухов В.П., Залевская А.А.; цит. по: Ахметова, 2016: 1]. При чтении графических слов реципиент совершает саккады, представляющие собой скачкообразные движения, а в момент фиксации, то есть остановки скачкообразного движения, читатель захватывает определенный фрагмент текста [Солсо, 2006].

Фиксация графических слов приходится на слова, несущие значение. Реципиент не фиксирует взгляд на служебные слова, пропуская их [Егоров, 1953]. Кроме того, чаще всего фиксация происходит при чтении незнакомых и малочастотных слов, а также при чтении метафор и слов, имеющих переносное значение [Там же]. В таком случае, когда реципиент не понимает прочитанного или не может идентифицировать графические слова, а понимание контекста не способствует узнаванию или пониманию необходимого слова, он совершает обратное движение, регрессию, и зрительно возвращается к необходимому фрагменту текста [Егоров, 1953].

В зарубежных исследованиях, посвященных перцепции текста, компонентами идентификации и узнавания слова выступают частотность слова в языке, знакомость слова для реципиента, возраст усвоения слова, орфографический контекст, а также некоторые семантические переменные [Yar et al., 2006]. Помимо указанных элементов идентификации слов в тексте, выделяют также и значимость частотности употребления тех или иных графем, букв, поскольку чтение и идентификация букв зависят от умений реципиента и автора сливать их в одно слово, а также придавать этому слову значение [Appelman and Mayzner, 1981].

Стоит отметить, что при положительном результате опознания текста, а в частном случае при опознании слов, речь идет о лексиконе индивида [Залевская, 2005]. На базе лексикона индивида в первую очередь осуществляется доступ к этому слову на основе опыта и тезауруса человека. Узнавание лексемы осуществляется на базе контекстуальной и перцептуальной информации текста. Так, в качестве результата опознания и вычленения слова, индивид идентифицирует слова. Данные этапы идентификации номинаций согласуются с ситуациями, «когда носитель языка демонстрирует задержки на этапе доступа к ряду кандидатов на узнавание (например, в ошибках узнавания), этапе узнавания с опорой на память на слова», а также в процессе «идентификации с разграничением ряда уровней понимание контекста, подтекста, затекста» [Залевская, 2005: 307].

Несмотря на то, что опознавание и идентификация слова является сложным когнитивным процессом, для индивида, владеющего языком, данный процесс предстает мгновенно как в устной, так и в письменной речи [Залевская, 2005]. Стоит, однако, подчеркнуть, что носитель языка не всегда сможет идентифицировать все лексемы, использованные в тексте. Несмотря на то, что реципиент на протяжении своей жизни говорит, пишет и читает на своем родном языке, некоторые слова могут оказаться для него незнакомыми. В данном случае смысл незнакомых номинаций извлекается из контекста текстового сообщения [Schöler, 1986; цит. по: Саркисова; 2014: 9].

После того, как реципиент смог идентифицировать слова, от уровня лексемы он начинает воспринимать уровень всего текста. Важно отметить, что смысловое восприятие текста есть «не только и не столько проблемы общего его понимания, как прежде всего проблема ориентации реципиента в том, что является целью или основным мотивом получаемого сообщения» [Дридзе, Леонтьев, 1976: 34]. Из данного положения можно сделать вывод, что первоначальное и основное смысловое восприятие текста начинается с понимания его прагматической направленности, то есть с какой целью и для кого был создан текст. Верное толкование основной цели и идеи автора текста

уже представляет собой адекватную интерпретацию сообщения [Дридзе, Леонтьев, 1976].

Залевская А.А. отмечает, что первоначальное смысловое восприятие текста начинается с опознавания экстралингвистических факторов. К таковым относятся, прежде всего, общие знания о мире, его закономерностях, представления о способах хранения и предоставления информации и т.п. Кроме того, к ним относятся и мотивы реципиента, поскольку получатель старается в тексте увидеть, в первую очередь, лишь необходимую для него информацию [Залевская, 2005].

Современный метод изучения восприятия текстов рассматривает не только необходимость вычленения необходимой для реципиента информации. В рамках такого подхода также изучается и сам читатель, поскольку он порождает смысл текста независимо от того, что произвел автор текста [Песина, 2013].

В работе Залевской А.А. (2005) также отмечается, что на этапе, следующим после зрительной обработки текстового материала, реципиент вычленяет для себя опорные элементы текста. Данные элементы помогают читателю выявить, какую смысловую, прагматическую и системную информацию можно вычленить из представленного текста. Опорные элементы предстают в виде гетерогенных единиц, в числе которых и экстралингвистические факторы (автор текста, ситуация) и внутренняя форма слова, и «идентифицируемые признаки, их комбинации и признаки признаков различной природы и разных уровней» [Залевская, 2005: 329]. Так, можно предположить, что опорные элементы текста представляют собой все те единицы текстовой формы и текстового содержания, которые обеспечивают понимание текста на разных уровнях.

Москальчук Г.Г. предполагает, что первым уровнем понимания текста является его форма, которую исследователь называет надтекстовым уровнем. Данный уровень следует рассматривать вне других – не в прагматическом, стилистическом и грамматическом уровнях, поскольку он представляет собой



абстрагированный от других уровней элемент, на который реципиент реагирует в первую очередь [Москальчук, 1999]. Стоит отметить, что форма текста относится к физическому параметру построения текста (на уровне с заголовком и другими, графически выделяемыми единицами).

После восприятия индивидом физического уровня текста реципиент оперирует своими языковыми и экстралингвистическими знаниями [Залевская, 2005]. С помощью экстралингвистической системы знаний читатель воспринимает социальные элементы текста, которые включают в себя время, место, ситуацию и условия чтения, а также информацию о том, где текстовый материал размещен (социальный институт, продуктовый магазин, аптека и т.п.). С помощью данной информации реципиент извлекает знания о дискурсе текста, то есть всех его характеристиках, на которые он, как читатель, должен обратить внимание в первую очередь. К таким характеристикам относятся время чтения текста, автор текста, цель текста и стиль его изложения, формирующие первоначальное представление и интерпретацию текста [Там же].

В настоящей работе при рассмотрении и изучении восприятия и понимания текста мы оперируем термином «смысловое восприятие». 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]. Мы соглашаемся с выше представленной интерпретацией термина, поскольку восприятие и последующее понимание текстового материала требует определенных когнитивных процессов, проявляющихся не только на основе перцептивной, но и мыслительной базы индивида.

Согласно рассуждениям Шелестюк Е.В., в процессе восприятия текста задействованы четыре мыслительных процесса, которые и представляют собой этапы смыслового восприятия текста: чтение, интерпретация, понимание и осмысление [Шелестюк, 2010]. На этапе чтения реципиент

воспринимает физическую форму текста, то есть идентифицирует слова, их окончания, идентифицирует разметку текста, деление текста на абзацы, заголовки. Далее на этапе интерпретации текста реципиент сопоставляет свой экстралингвистический опыт и на уровне прагматики интерпретирует цель составителя текста, то есть для чего и для кого данный текстовый продукт был составлен. На этапе понимания текста читатель переживает так называемую вторичную интерпретацию текста. Он накладывает свои мысли, опыт и чувства на прочитанный материал и дает ему свою субъективную оценку. Таким образом, для эффективного понимания текста требуется «способность реципиента разъяснить смысл текста, подкрепляя рассуждения примерами из текста» [Шелестюк, 2010: 88].

Осмысление, в свою очередь представляет собой более глубокий этап вторичной интерпретации. На данном этапе реципиент вновь рефлексировывает над смыслом прочитанного и соотносит извлеченную информацию из текста со своим опытом и собственным пониманием текста [Шелестюк, 2010].

В немецкой научной мысли также активно изучаются процессы, участвующие при восприятии текстовых сообщений. Однако немецкие исследователи ориентированы скорее на проблему понимания текста, а не его смыслового восприятия (Textverständnis, Leseverständnis). Этапами понимания текстового материала выступают четыре уровня: распознавание слов (Worterkennung), извлечение смысла (Erlesen, Rekodieren), декодирование слов (Dekodieren), понимание целого текста (Textverständnis) [Lenhard and Schneider, 2008].

Одной из наиболее важных составляющих при успешном восприятии текста являются два основных свойства текста – связность и цельность [Леонтьев, 1999]. В процессе восприятия связность текста отвечает за то, что реципиент использует признаки связности для сличения фраз и предложений в единое семантическое поле (синтаксический параллелизм, местоимения, замещающие слова и т.п.) [Там же].

Цельность текста представляет собой единство текста как цельной структуры и зависит от автора текста, который организует текст, основываясь на его содержательной части [Леонтьев, 1999]. Для реципиента цельность текста выступает опознавательным элементом границ текста и его структурного содержания [Там же].

В данном параграфе рассмотрены основные этапы восприятия письменных текстов. Мы выяснили, что понимание текста напрямую связано со смысловым восприятием, состоящим из четырех элементов, каждый из которых помогает реципиенту познать прагматическую установку автора текста, идентифицировать слова и смыслоразличительные единицы текста, а также выявить границы текста и его структурно-содержательную связность.

## 2.2. Особенности текстов институционального взаимодействия

Институциональное общение представляет собой статусно-ролевое взаимодействие граждан общества и социального института, выступающего в роли адресанта сообщения [Карасик, 2000; Буторина, 2015]. Институциональное взаимодействие обеспечивается за счет установленных норм и порядков, соблюдение которых приводит к ожидаемым повторяющимся действиям как со стороны института, так и со стороны гражданина [Бейлинсон, 2009].

Так, участниками институционального общения выступают представители социального института и граждане, обращающиеся в социальный институт. Бейлинсон Л.С. выделяет три модуса институционального общения, включающие в себя общение между представителями социальных институтов (внутренний институциональный дискурс), общение представителя института и гражданина (стандартный институциональный дискурс), а также общение между гражданами общества в рамках их потребностей, которые должен удовлетворить институт (внешний институциональный дискурс) [Бейлинсон, 2009].

Особенностями институционального взаимодействия являются предсказуемое и ожидаемое поведение участников общения, соблюдение статусно-ролевых отношений и предписанных норм, регламентированная коммуникация, включающая в себя ограниченный спектр тем в рамках определенного института. М. Эйгер полагает, что общение между представителем института и обращающимся лицом ограничен вопросами, которые задает клиент и ответами представителя на вопросы гражданина [Agar; цит. по: Бейлинсон, 2009: 143].

Тексты институционального взаимодействия обладают определенной спецификой, позволяющей отличать их от текстов бытового общения. Жанрами институционального общения выступают среди прочего инструкции, обращения, уставы, законы, распоряжения, договоры, докладные, жалобы, заявления и т.п. [Замуруева, 2010]. Одной из универсальных особенностей большинства текстов институционального взаимодействия и официальных текстов является их письменная форма, поскольку они создаются в различных сферах деятельности с целью информирования, предписания и констатирования повторяющейся и установленной информации [Там же].

Жанр инструкции встречается повсеместно – в виде потребительской инструкции, аннотации к медикаментам, ведомственной и должностной инструкций [Алексеева, 2001]. Инструкции создаются в целях передачи сведений и предписаний действий к чему-либо. Поскольку такие тексты несут директивно-информативный характер, содержат релевантную информацию и создаются для любого взрослого гражданина, то язык инструкций «должен быть понятен любому» [Алексеева, 2001: 177]. К языковым особенностям инструкций относятся, тем не менее, термины, специализированная лексика (в аннотациях к медикаментам, текстах, составленных определенным институтом), императивные структуры разной степени императивности, неравномерная плотность информации, сокращения, аббревиатуры, канцеляризмы, повышенная номинативность [Алексеева, 2001].

Жанр объявления является не менее распространённым жанром. Поскольку объявления не всегда создаются в рамках институционального взаимодействия (например, рекламные объявления), в данной работе останавливаемся на административных объявлениях, авторами которых выступают институты и непосредственно администрация. Административные объявления носят регулирующий характер и обладают информативной функцией [Карпова, 2010]. К особенностям данного жанра относятся печатная форма, наличие обращения, краткое изложение информации, использование императивных конструкций, а также, как правило, отсутствие терминологической и профессиональной лексики, поскольку реципиент должен прочитать объявление быстро [Карпова, 2015]. В связи с этим мы пришли к выводу, что объявления, как и инструкции, адресованы широкому кругу населения, должны быть максимально простыми и доступными для понимания.

В рамках данной работы изучению подлежат письменные тексты институционального взаимодействия, в частности тексты, размещенные в поликлиниках Германии и в сети Интернет страховыми медицинскими организациями (Krankenkassen) Германии, а также русскоязычные тексты, размещенные в отделениях поликлиник, пенсионных фондов, отделениях почтовой связи и в отделениях социальной защиты граждан города Красноярска. Данный выбор обуславливается, прежде всего тем, что пациент, узнав о возможном диагнозе (болезнь Альцгеймера) будет интересоваться, через какого посредника ему получить информацию о своем состоянии с целью получения дальнейшей медицинской помощи и страховых выплат. Кроме того, пациенты с когнитивными и речевыми нарушениями, в частности с болезнью Альцгеймера, будучи гражданами, посещают определенные социальные институты, предлагающие определенный спектр необходимых для человека услуг, например, записаться на прием к врачу, найти кабинет необходимого специалиста, узнать расписание ежегодной диспансеризации, получить пенсию или страховые выплаты.

## **Особенности немецкоязычных текстов**

Как известно, в Германии существует множество страховых медицинских организаций, обеспечивающих интересующих лиц данными не только о предоставляемых услугах, но и данными, носящими информативный и предписывающий характер. В рамках настоящего исследования мы обратились к следующим электронным источникам: Krankenkassen.Deutschland, BARMER, DAK Gesundheit, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Alte Oldenburger Krankenversicherung, Debeka Krankenversicherungsverein a.G. Данные медицинские страховые организации имеют разработанные электронные страницы в сети Интернет и предлагают широкий спектр не только ординарных страховых услуг, но и услуг по предоставлению страховки на случай потребности в уходе по болезни (Pflegerpflichtversicherung), что представляет собой важную информацию для лиц с развивающейся болезнью Альцгеймера.

Изучив опубликованные вышеперечисленными организациями в сети Интернет тексты, мы выявили их основные особенности. По своей форме данные тексты имеют заголовок. Заголовки текстов, как правило, предстают в виде вопросов, на которые в тексте предоставлен ответ. В других случаях заголовки представляют собой сжатую, сформулированную в форме тезиса информацию, полное содержание которой представлено в основном тексте. Кроме того, объемные тексты делятся на абзацы, а наиболее существенная информация в них выделяется жирным шрифтом, оформляется в виде ссылки для дальнейшего перехода по ней с целью получения более детальных данных или оформляется с помощью маркированного списка с маркерами перечисления или с помощью нумерации.

Обратив особое внимание на использование в данных текстах синтаксических структур, мы пришли к выводу, что в текстах зачастую используются сложноподчиненные и сложносочиненные предложения, восклицательные и вопросительные предложения. Кроме того, заметно преобладание в текстах словосочетаний согласовательного типа с целью более

детального и пояснительного эффекта (статуса пациента или клиента (pflegebedürftiger Angehörige), указания специального предложения или договора (gesonderter Pflegehilfsmittel-Antrag), указания на числовые данные (die zahlreichen Pflege-Angebote). Кроме того, в текстах, как это присуще немецкому языку, наблюдается изобилие глаголов в форме страдательного залога, возвратных глаголов, а также глаголов с отделяемой приставкой, стоящей в конце предложения. Тексты также содержат разнообразные предлоги как отдельные единицы, так и предлоги, следующие за определенным глаголом.

Лексические средства в текстах выражены не только высокочастотными лексическими единицами (Renter, Versicherung, freiwillig, Zeitpunkt, Liste, Krankenkasse и т.п.), но и единицами, относящимся к официально-деловому регистру и к медицинской сфере (Zusatzbeitrag, Sozialamt, Kündigungsfrist, Dividend, Schönheitsoperation, psychotherapeutisch, Krankengymnastik и т.п.). Стоит отметить, что в текстах часто встречаются длинные сложные существительные, состоящие из нескольких частей (Krankenkassenversicherungsbeiträge, Rentenversicherungsträger, Beitragsbemessungsgrenze и т.п.). Кроме того, во многих текстах присутствуют числительные, обозначающие проценты, года, время и период действия страховки или предоставления страховых услуг, а также контактные данные (официальный номер телефона страховой организации или контактных лиц).

Электронные источники, на которых публикуются тексты, также имеют ряд особенностей. К таким особенностям относятся: наличие гиперссылок, выделение тематических разделов, использование изображений, графических рисунков, ссылок. Электронные страницы оформлены разными цветами (зеленый, красный, синий, белый, серый, черный) и содержат текст разных шрифтов и размеров.

### **Особенности русскоязычных текстов**

Русскоязычные источники, размещенные на информационных стендах поликлиник, пенсионных фондов, отделениях социальной защиты и почтовых

отделениях города Красноярска также представляют собой тексты институционального взаимодействия. Данные тексты представлены в виде инструкций (маршрутизация диспансеризации, схема прохождения диспансеризации пожилого населения, порядок получения страхового полиса, порядок получения пенсионных выплат, выплат по социальной защите граждан), рекомендаций (наличие необходимых вещей для прохождения медицинских исследований, рекомендации по обращению в институты по защите граждан), объявлений (о приеме врача, периоде прохождения диспансеризационного обследования, режиме работы поликлиники в период праздничных дней и пандемии), расписаний (режим работы доврачебного кабинета, время работы врачей, время вакцинирования, время работы рентгенологических и процедурных кабинетов).

Тексты институционального взаимодействия, размещенные в отделениях поликлиник, пенсионных фондов, почтовых отделениях и отделениях социальной защиты содержат заголовки, отражающий основную цель текста в виде тезиса, вопросительного и восклицательного предложений, а также обращения. Заголовки текстов, как правило, выделяются полужирным или курсивным начертанием и имеют больший размер шрифта.

Исследуемые в данной работе русскоязычные тексты делятся на абзацы, подзаголовки, уровневые подзаголовки. Кроме того, тексты, носящие информационный и предписывающий характер, содержат нумерованные или маркированные списки. Предложения в русскоязычных текстах сложные и распространенные. Зачастую в предложениях наблюдаются инверсии, обратимые конструкции.

Проанализировав тексты на лексическом уровне, мы пришли к выводу, что текстам присущи как распространенные и узнаваемые лексические единицы (осмотр, температура, врач, документ, учет и т.д.) так и лексические единицы, относящиеся к группе специализированной лексики (страховщик, муниципальный, амбулаторный и т.д.). Кроме того, в текстах используется большое количество аббревиатур и сокращений (КТ, МРТ, ОМС, МФЦ, ПРФ



и т.д.). Также выделяем обилие числительных данных (номера кабинетов, режим работы учреждений и специалистов, период прохождения медицинского осмотра, период предоставления документов).

Среди основных особенностей изучаемых текстов мы определили: наличие заголовков, подзаголовков; маркирование микротем и основной информации, наличие ссылок; обилие глаголов в форме страдательного залога, наличие возвратных глаголов, большое количество предлогов; обилие сложных существительных, использование официально-деловой, медицинской лексики, аббревиатур и сокращений, наличие числительных.

### 2.3. Трудности восприятия письменных текстов при речевых и когнитивных нарушениях, болезни Альцгеймера

Как отмечалось в первой главе настоящей работы когнитивные и речевые расстройства влияют на познавательно-мыслительную деятельность индивида и приводят к нарушению высших психических функций пациента. Вызванные когнитивными нарушениями дисфункции не позволяют пациенту вести комфортную и на поздних стадиях развития расстройств самостоятельную жизнедеятельность.

Одной из основных сфер жизнедеятельности индивида, на которую отрицательно влияют когнитивные и речевые нарушения, является сфера коммуникации. Как известно, коммуникация представляет собой как устное, так и письменное сообщение. Однако в настоящей работе рассматриваются источники письменного характера, во внимание берется письменная коммуникация.

Как уже отмечалось в прошлом параграфе, положительным результатом восприятия текста реципиентом является понимание текста [Дридзе, Леонтьев, 1976]. Понимание текста зависит от множества факторов, которые, в свою очередь, полностью зависят от читателя, поскольку реципиент воспринимает текст с помощью своего личного опыта из разных сфер жизни,

совой памяти, внутреннего лексикона, мыслительной деятельности и способности к перцепции и к осмыслению прочитанной информации.

При наличии когнитивного и/или речевого нарушения пациент испытывает определенные трудности в процессе декодирования сообщения. Известно, что когнитивные способности индивида включают в себя широкий спектр функций, такие как планирование, координация, способность удерживать внимание, память и т.д. [Büttner, 2015]. Данные когнитивные умения способствуют как продуцированию, так и пониманию текстов [Там же]. Соответственно, в случае нарушения какой-либо когнитивной функции, индивид испытывает определенные дисфункции при порождении и восприятии речи.

В настоящей работе в рамках клинической лингвистики мы рассматриваем феномен болезни Альцгеймера, как она влияет на восприятие реципиентом текстового содержания. Данное исследование является социально ориентированным и несет практическую значимость, поскольку современное общество должно отвечать актуальным вызовам, обеспечивать инклюзивную жизнедеятельность людям с ограниченными возможностями.

Стоит напомнить, что при болезни Альцгеймера наблюдается нарушение как когнитивных, так и речевых функций. В связи с этим спектр сложных языковых конструкций для пациентов с болезнью Альцгеймера, применяемых в текстах, является достаточно обширным.

Подробное описание сложных для восприятия языковых средств представил А.Р. Лурия в работе «Язык и сознание» (1979). В данном труде психолог изучает средства, препятствующие адекватному пониманию определенных конструкций в русском языке. В настоящем исследовании мы будем опираться на часть выводов, которые заключил А.Р. Лурия, наблюдая за системой русского языка.

На лексическом уровне сложности вызывают малочастотные лексемы, узкоспециализированная лексика (Beamtenanwärter, Beitragsrückerstattung, Vermögensschadenhaftpflichtversicherung, льготополучатель, муниципальный,

маммография), иностранные заимствования (ideal, Service, App, Cash-Back) и длинные слова. При наличии в тексте таких лексем реципиенту сложно понять их, даже если он будет опираться на контекст [Schecker, 2003]. Внимание необходимо обратить на сложные существительные, которые в русском и немецком языках состоят из двух и более корней (Widerspruchsverfahren, Rechtsbeistand, Anwaltskosten, здравоохранение, высокотехнологический и т.п.). Данные языковые единицы представляют собой определенную сложность для процесса восприятия сообщения, поскольку при болезни Альцгеймера пациент может страдать от дислексии, которая затрудняет зрительное восприятие лексем. Когнитивные нарушения, которые также развиваются при болезни Альцгеймера влияют на запоминание таких слов. Так, прочитав конец слова, пациент с болезнью Альцгеймера может забыть его начало [Сиденкова, 2012].

Стоит также отметить трудности, которые вызывают омонимы, паронимы, гиперонимы, [Ovchinnikova and Pavlova, 2017]; полисемичные слова, синонимы [Лурия, 1979]. Данные лексические единицы вызывают определенные трудности, так как их «поверхностная синтаксическая структура расходится с ее глубинной структурой» [Лурия, 1979: 142]. Для того, чтобы понять значение таких лексем, необходимо произвести трансформацию слова и сопоставить получившееся значение с контекстом употребления данной языковой единицы [Там же]. В таком случае проблема понимания может возникнуть именно в процессе соотнесения значения слова с контекстом, поскольку это представляет собой сложную интеллектуальную операцию, которая может «сбиться» при наличии у индивида когнитивных нарушений в связи с нарушением ассоциаций в ментальном лексиконе [Ovchinnikova and Pavlova, 2017].

На уровне лексики проблемы восприятия текста также могут вызывать средства выразительности, в числе которых эпитеты, метафоры, сравнения, фразеологические единицы [Лурия, 1979]. При наличии когнитивных нарушений средства выразительности понимаются реципиентами дословно,

что приводит к искажению представленной в тексте информации. Сравнительные обороты сложны для понимания, поскольку они включают в себя флексивные сочетания, связки для сравнения и коммуникацию отношений (Bei den Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen war das Ergebnis uneinheitlicher). Эпитеты, метафоры, а также фразеологические единицы сложны тем, что они используются в переносном значении, в то время как пациенты с когнитивными нарушениями склонны интерпретировать сообщение в прямом значении.

На грамматическом уровне сложность для понимания текстов реципиентами с болезнью Альцгеймера вызывают флексии. Флексивность в языке проявляется при добавлении к слову падежных окончаний и окончаний множественного числа [Лурия, 1979] (ihres Einkommens, nahe gelegenen Filialen, на портале государственных услуг, в сложных диагностических случаях).

Помимо флексивных сочетаний трудности понимания текстов представляют собой служебные слова. Особую сложность для восприятия вызывают, как правило, предлоги, выражающие пространственные и временные отношения [Лурия, 1979] (an 7 Tagen die Woche, in der Geschäftsstelle, bei der neuen Krankenkasse, рецепт на лекарственный препарат, за 1 час до процедуры и т.п.). Такие предлоги не только употребляются во множественных контекстах, но и требуют наличие окончаний как у прилагательных, так и у существительных, что также негативно влияет на результат восприятия текста.

К сложным языковым явлениям также относится порядок слов в предложении [Лурия, 1979]. Так, в сложных предложениях после сложноподчинительных союзов (weil, deshalb, obwohl, seitdem, wenn, dass, da, als, während, nachdem, damit, solange, bis, sobald) в немецком языке предикат стоит в конце предложения. Такой не прямой порядок слов представляет собой сложность для пациента с болезнью Альцгеймера, поскольку при наличии когнитивных нарушений пациент может забыть начало предложения и не понять, к какому существительному относится сказуемое. Кроме того, при

исследовании феномена аграмматизма в языке (Agrammatismus) было выявлено, что предложения у пациентов с афазическим расстройством очень короткие и состоят, как правило, из не более чем трех слов [Knels, 2007: 106]. При этом пациенты опускают флексии и служебные части речи [Там же].

Для немецкого языка также характерно использование модальных глаголов, в числе которых *sollen, müssen, wollen, mögen, dürfen, können* и модальных конструкций (*leider, sicher* и т.п.). Как известно, модальность в языке репрезентирует отношения: отношение содержания высказывания к реальности, отношение говорящего к реальности, а также отношение субъекта действия к самому действию [Gladrow; цит. по: Augustin, 2006: 91]. Кроме того, модальные глаголы в немецком языке предстают в своем значении, что может запутать индивида с когнитивными нарушениями. Восприятие, а также интерпретация отношений, что выражает модальность является сложным процессом, представляющий собой трудность для пациента с болезнью Альцгеймера.

Стоит также отметить сложности при понимании смысла предложения, в котором используется глагол в форме страдательного залога (*genehmigt werden, begonnen wurde, gezogen werden* и т.п.). Данная языковая конструкция представляет собой особенную трудность, поскольку для ее составления необходимо использовать основной глагол в третьей форме (Partizip II) и вспомогательный глагол (*werden*). Кроме того, в немецком языке представляется возможным использовать данную конструкцию в определенных временных формах. При аграмматизме такие конструкции вызывают сложности для восприятия сообщения, поскольку пациенты склонны использовать в своей речи упрощенные конструкции и по этой причине они заменяют глаголы прошедшего времени на глаголы настоящего времени, а также используют неправильную форму прошедшего времени у глаголов (*riefte* вместо *rief* и т.п.) [Knels, 2007: 107]. Так, конструкция для обозначения настоящего времени будет составлена по формуле Partizip II + *werden* (*gezeigt werden*), для обозначения простого прошедшего времени

(Präteritum) используется формула Partizip II + wurde (begonnen wurde), для сложного прошедшего времени (Perfect) используется формула sein + Partizip II + worden (das Bild ist gezeigt worden), для простого будущего времени (Futur I) используется формула werden + Partizip II + werden (das Dokument wird unterschrieben werden), для сложного будущего времени (Futur II) используется формула werden + Partizip II + worden + sein (das Dokument wird unterschrieben worden sein). Заметно, что данные грамматические конструкции являются сложными как для восприятия (ввиду большого количества вспомогательных языковых единиц для конструирования сложного прошедшего времени, простого будущего и сложного будущего, а также ввиду наличия флексий), так и для понимания формируемого смысла.

Мы полагаем, что непонимание текста могут вызвать глаголы с отделяемой приставкой. В данном варианте приставка будет стоять в конце предложения (Arbeitnehmer teilen Ihrem Arbeitgeber den Wechsel der Krankenkasse formlos mit). Пациент с болезнью Альцгеймера испытывает трудности с пониманием таких предложений, поскольку может посчитать приставку за предлог или отдельную лексему, в случае чего не сможет интерпретировать смысл высказывания. Помимо этого, пациент может забыть, к чему относится отделяемая приставка ввиду нарушений памяти, а наличие контекста не всегда помогает вспомнить или узнать слово [Schecker, 2003].

Проанализировав особенности исследуемых текстов, а также выявив языковые конструкции и средства, препятствующие их восприятию, мы составили классификацию, в которой представлены трудности препятствующие адекватному декодированию текстов пациентами с когнитивными и речевыми нарушениями, деменцией легкой формы, болезни Альцгеймера. Классификацию составляют средства (языковые и визуальные), затрудняющие восприятие текстов:

1. Забытые ввиду когнитивных нарушений, в частности памяти, и оскуднения лексикона, малознакомые и редко употребляющиеся в речи лексемы (узкоспециальная терминология, иностранные заимствования и др.).

2. Сложные слова с двумя и более корнями, сокращения и аббревиатуры. Восприятие длинного составного слова создает для реципиента дополнительную нагрузку на память, так как возникает необходимость удерживать весь уже прочитанный звукобуквенный материал лексемы до этапа осознания его семантики.

3. Полисемичные лексемы, омонимы, паронимы, гиперонимы, также синонимы. Полисемия 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 этом, перечитывание контекста употребления слова не всегда носит результативный характер.

4. 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, как «брат отца» [Лурия, 1979: 101-102].

5. Союзы и предлоги, выражающие пространственные, временные, причинные отношения. Для пациентов с болезнью Альцгеймера, в силу нарушения корковых функций, характерны агнозия и нарушение оптического восприятия, расстройства зрительной ориентировки в пространстве, что может объяснять трудности восприятия языковых средств, выражающих временные и пространственные отношения [Барденштейн, 2016: 24].

6. «Обратимые конструкции» в страдательном залоге, сослагательном наклонении, осложнённые инверсией (подлежащее и дополнение меняются местами в предложении, например, при переходе от действительного залога к страдательному, например, «квадрат под кругом» и «круг под квадратом») [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.

7. Сравнительные конструкции. Сопоставление на грамматическом уровне выражается не только через флексии, предлоги и сложный порядок слов, но и с помощью связок, передающих сравнение. Понимание таких конструкций представляет существенные трудности, обусловленные необходимостью наличия фоновых знаний и выполнения «дополнительных трансформаций» для декодирования значения [Лурия, 1979:109; Коберская, Ковальчук, 2019:11].

8. 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].

9. Непрямо выраженные смыслы (смысловые инверсии, метафоры, ирония, сарказм, игра слов, отсыл к прецедентности и т.п.). На стадии предеменции 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].

10. Числительные. Пациенты с прогрессирующей болезнью Альцгеймера часто страдают от акалькулии. При данном расстройстве нарушается понимание и узнавание абсолютной величины чисел и количественных соотношений [Барденштейн, 2016]. Значительных усилий от читающего может потребовать понимание больших чисел, информации, представленной с помощью процентных данных. Составители методических рекомендаций по созданию текстов на ясном языке предлагают по возможности заменять их на временные и количественно-определяющие наречия (много, давно и т.д.).

11. Графическое оформление текста. Применение в тексте разнообразных шрифтов, размер шрифта меньше 14 кегель, маленького межстрочного интервала. Отсутствие в тексте межстрочных интервалов, выравнивания текста по левому краю, пробелов и отступов, заголовков и подзаголовков, структурированных абзацев, перенос последних слов предложения на следующую строку, подчёркивания и выделение ярким цветом или контрастной заливкой, нечёткие изображения, фоновые изображения на заднем плане текстовых сообщений и др. затрудняют восприятие текста. Применение специальных графических символов (проценты, параграфы, кавычки и т.д.) и избыточное использование пунктуационных знаков (троеточие, точка с запятой, кавычки) способны спровоцировать затруднения при чтении текста [Netzwerk Leichte Sprache, 2013]. 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., 2015]. Нарушение способности обрабатывать визуальную информацию оказывает негативное влияние на восприятие креативно оформленных текстов. [Бурмакина и др., 2022].

Таким образом, при декодировании пациентом с болезнью Альцгеймера текстов может возникнуть ряд сложностей в виде языковых конструкций, затрудняющих понимание текстового сообщения. Среди таких языковых средств отмечены: флексии, предлоги, длинные предложения, сложноподчиненные и сложносочиненные предложения, союзные обороты, средства выразительности, полисемичные слова, омонимы, паронимы, гиперонимы, синонимы, глаголы с отделяемой приставкой, модальные глаголы, глаголы в форме страдательного залога, сложные существительные.

#### 2.4. Проблема адаптации письменных текстов для реципиентов с когнитивными нарушениями

Лица с когнитивными нарушениями, с особенностями интеллектуального развития, с миграционным прошлым и т.п. испытывают трудности восприятия письменных текстов, в частности текстов институционального взаимодействия, поскольку последние написаны крайне сложным канцелярским языком, содержат терминологическую лексику, оформлены в сложном для восприятия стиле. Несмотря на то, что такие тексты представляют собой объявления, инструкции и рекомендации и размещены в практически любом социальном институте, уровень их доступности крайне мал. Тексты таких жанров (инструкции, объявления, расписания, рекомендации и т.п.) должны быть понятны любому взрослому гражданину, поскольку «каждый человек должен иметь возможность доступа к информации, которая определяет сферу его социального взаимодействия, профессиональную или трудовую занятость, удовлетворение его потребностей» [Ясный язык: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018: 6].

Поскольку реципиенты с когнитивными нарушениями, в частности на стадии предеменции и на ранних стадиях болезни Альцгеймера, а также лица с особенностями интеллектуального развития, с миграционным прошлым и

люди, плохо владеющие языком, испытывают определенные трудности при восприятии письменных текстов, на сегодняшний день при создании безбарьерной коммуникации для перечисленной группы людей возрастает необходимость адаптации письменных текстов с учетом всех трудностей, препятствующих адекватному восприятию текста.

Адаптация представляет собой симплификацию письменного текста для малоподготовленных реципиентов [Ожегов, 2001]. В лингвистике необходимость адаптации текста обусловлена потребностью создания «адекватной коммуникации» [Попова, 2011: 222]. В рамках данной стратегии облегчения коммуникации подбирается наиболее удачный, упрощенный вариант текста, который является более доступным для определенной группы реципиентов. Адаптация, таким образом, представляет собой «облегчение или упрощение исходного текста в определенных целях» [Там же: 222].

В контексте настоящего исследования под адаптацией текстов понимается составление вторичных текстов институционального взаимодействия для реципиентов с болезнью Альцгеймера, испытывающих конкретные трудности восприятия письменных текстов в силу речевых и когнитивных нарушений.

Одним из основных элементов, обуславливающих адаптацию письменных текстов, является простой язык. Простой язык или ясный язык можно интерпретировать как упрощенный вариант языка, при котором снижается сложность письменного текста на грамматическом, лексическом, структурно-содержательном и графическом уровнях.

#### 2.4.1. Концепция простого языка

Большинство учреждений на сегодняшний день имеют официальные страницы в социальных сетях и другие открытые ресурсы, предоставляющие необходимую информацию реципиенту. На Интернет-страницах поликлиник можно не только получить общие сведения о медицинской организации, но и

о требованиях и услугах учреждения; можно также получить конкретные инструкции относительно записи на приём к необходимому специалисту. Однако такие тексты не всегда могут быть доступны пациентам с когнитивными и речевыми расстройствами, как, например, при болезни Альцгеймера.

В последние декады возросла потребность в адаптации текстового материала для реципиентов с особенностями интеллектуального развития. В целевую группу входят пожилые люди, иностранцы, владеющие языком на недостаточно хорошем уровне, лица, которым образование было недоступным, дети войны и т.д.

Изучение компонентов текста, препятствующих его восприятию, актуально в европейском научном сообществе. Существует ряд работ, в которых предлагается применять простой язык для адаптации текстов для определённых групп реципиентов. В англоязычной лингвистической практике для обозначения доступного, адаптированного текста используются дефиниции *Easy-to-Read*, *Easy Language*, в немецкоязычных источниках употребляются номинации *leichte Sprache*, *einfache Sprache* [Maaß and Rink, 2017; Maaß, 2015; Bredel, 2016; Jekat, Kappus, Schuber, 2018; Canay, 2019]. В публикациях отечественных авторов можно встретить обозначения «простой язык», «ясный язык» [Нечаева и др., 2021].

Под простым языком (*leichte Sprache*) в немецкой научной мысли 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. К таким особенностям относится, в первую очередь, письменный вариант речи. Это можно объяснить тем, что простой язык используется для создания безбарьерной коммуникации (*barrierefreie Kommunikation*), направленной на формирование и поддержание инклюзивной жизнедеятельности всех граждан государства. И, поскольку

тексты различных социальных институций преимущественно представлены в письменной форме, такой вариант речи является успешным языковым кодом для использования простого языка.

Для создания безбарьерной среды необходим важный компонент – коммуникация, которая присутствует во всех сферах жизни человека и без которой сложно функционировать. Таким образом, простой язык используется в рамках безбарьерной коммуникации, направленной, в первую очередь, на помощь и поддержку тем реципиентам, которые испытывают сложности при восприятии и декодировании текстов (пациенты с деменцией, умственной отсталостью, афазией; иммигранты; люди, несвободно говорящие на данном языке и т.п.) [Maab, 2015; Bredel and Maab, 2016].

Как отмечалось ранее, концепция простого языка активно развивается в немецком научном пространстве. Так, в Германии разработаны основные правила составления упрощенного варианта текста, а также даны рекомендации, каким образом необходимо подбирать упрощенные лексические единицы и грамматические конструкции, которые не усложняют понимание письменного сообщения реципиентом, испытывающим определенные трудности с данной задачей.

#### 2.4.1.1. Немецкоязычная традиция по применению простого языка

Наиболее известным трудом, отражающим результаты осмысления проблемы составления текстов простым языком, является справочник совместной работы сети Netzwerk Leichte Sprache (2014), в которое входят представители различных областей знания (переводчики, педагоги, исследователи, политики и др.) из шести европейских стран. В данном справочнике содержатся советы, а также правила по составлению письменных сообщений простым языком. Приведённые в справочнике правила соотносятся со следующими аспектами: выбор слов, цифры и знаки,

формулирование предложений, создание текстов, оформление текстовой информации и изображений, проверка [Die Regeln für leichte Sprache, 2014: 3].

1. Лексический уровень. В данном блоке правила касаются использования в тексте слов, а также словосочетаний, которые являются более простыми и, соответственно, адаптированными для определенной группы реципиентов.

Согласно первому правилу, необходимо использовать простые слова (например, вместо «genehmigen» использовать «erlauben») [Netzwerk Leichte Sprache, 2014: 22]. Однако в справочнике не содержится информации о том, какими характеристиками обладают простые и сложные слова, чтобы представлялось возможным заменять сложные лексемы на простые более эффективно. На данный вопрос предоставлен ответ в работе «Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis» (2016). Bredel, Maaß полагают, что простые слова обладают высокой употребляемостью, являются более простыми с точки зрения морфологии, графематики и фонологии, а также обладают высокой денотативной точностью и широким дискурсивным применением [Bredel and Maaß, 2016].

Вторым лексическим правилом справочника является использование слов, которые описывают феномен более подробно. Так, вместо словосочетания «öffentlicher Nahverkehr» предлагается использовать «Bus und Bahn» [Netzwerk Leichte Sprache, 2014: 23]. Вариант использовать гипонимы вместо гиперонимов более удачный, поскольку для людей с трудностями чтения и понимания текстов абстрактные феномены, а также языковые средства, репрезентирующие более сложные концепты представляют собой трудную задачу при осмыслении содержания. Так, использование в тексте слов с точным значением должно облегчить процесс понимания смысла прочитанного. В связи с этим авторы справочника рекомендуют избегать использование в тексте стилистических фигур (фразеологизмы, метафоры, эпитеты, парцелляции и т.п.) и заменять их на более точные слова, описывающие явление в прямом значении [Netzwerk Leichte Sprache, 2014].

Следующим правилом является избегание в тексте заимствованных слов и номинаций специализированной тематики. В справочнике предлагается заменять данные языковые единицы на немецкий эквивалент, например, вместо «Workshop» использовать лексему «Arbeits-Gruppe» [Netzwerk Leichte Sprache, 2014: 24]. Стоит отметить, что в справочнике двусоставные существительные как «Arbeits-Gruppe» пишутся с дефисом, который соединяет два слова, каждое из которых написано с заглавной буквы. Мааß С. полагает, что вместо дефиса более уместно в таком случае употреблять интерпункт, поскольку дефис выполняет соединительную функцию не только в сложных словах, он оптически разделяет перенос слова на новую строку, используется для сокращения числительных и выполняет много других функций. Кроме того, написание второго корня слова с большой буквы также может привести к неверной интерпретации смысла, так как в таком случае реципиент может не понять, какой корень несет основную смысловую нагрузку [Мааß, 2015]. В связи с этим можно предположить, что двусоставные слова необходимо писать через интерпункт, после которого второй корень будет писаться с маленькой буквы (Arbeits•gruppe).

Простой язык, как предполагают авторы справочника, должен исключать в тексте использование в тексте синонимов. В справочнике предлагается не взаимозаменять лексемы, имеющие синонимы и, таким образом, использовать только одно слово для обозначения одного явления [Netzwerk Leichte Sprache, 2014]. Несмотря на то, что синонимы в тексте служат маркерами когезии, с помощью которых текст приобретает целостность и связность, для простого языка синонимы являются недопустимыми. Причиной этого является потеря реципиентами с когнитивными нарушениями «красной нити» (Verlieren des „roten Fadens“) повествования [Steiner, 2008: 8]. В связи с этим читатели с когнитивными расстройствами не нуждаются в таких языковых маркерах.

Кроме того, в справочнике предлагаются правила по использованию в тексте коротких слов и сокращений. В тексте не должны быть использованы

длинные слова, за исключением тех случаев, когда они не могут быть заменены на короткие. В таком варианте предполагается разделять корни сложного слова дефисом. Однако, как было отмечено ранее, более целесообразно заменить дефис на интерпункт. Сокращения в простом тексте необходимо избегать, так как они не всем могут быть знакомы [Netzwerk Leichte Sprache, 2014].

Таким образом, при составлении текста на простом языке следует обратить внимание на следующие лексические правила: использовать простые слова, использовать слова с высоким денотативным значением, не использовать иностранные заимствования и термины, не использовать синонимы, средства выразительности; не использовать сокращения, избегать использование слов с двумя и более корнями.

2. Грамматический уровень. Перечисляя правила, относящиеся к грамматическому уровню языка, авторы справочника выделяют важность использования в тексте простых грамматических конструкций и предложений.

Одним из основных правил для составления простых текстов является использование глагольных конструкций, а не номинативных, а также использование действительного залога глагольных форм и избегание страдального залога. Кроме того, для упрощения текста необходимо избегать падеж Genetiv, указывающий на принадлежность объекта субъекту (des Vaters Auto). Вместо Genetiv, таким образом, рекомендуется использовать притяжательную конструкцию с помощью предлога von (das Auto vom Vater) [Netzwerk Leichte Sprache, 2014].

Среди сложных для понимания конструкций рекомендуется избегать использование сослагательного наклонения (Konjunktiv), которое предполагает использование вспомогательных глаголов (hätte, könnte, müsste, sollte, wäre, würde) для передачи условного наклонения. Заменять данные конструкции рекомендуется модальными лексемами (vielleicht, wahrscheinlich, vermutlich, eventuell и т.п.). Помимо этого, в справочнике указано, что при возможности необходимо отказаться от отрицательных конструкций и



заменять их на положительные. Так, можно заменить предложение «Er ist gar nicht schlau» на «Er ist dumm», где отрицание, передаваемое тремя языковыми единицами, заменяется одной лексемой [Netzwerk Leichte Sprache, 2014].

Кроме того, необходимо помнить, что в простом тексте целесообразно избегать вопросительные предложения [Netzwerk Leichte Sprache, 2014]. Данное правило можно объяснить тем, что при быстро развивающихся когнитивных нарушениях, особенно при болезни Альцгеймера, реципиент может воспринять данное предложение как личный вопрос к нему и будет на него отвечать [Там же].

3. Цифры и символы. После правил по упрощению грамматических конструкций перечисляются советы для использования в простых текстах цифр и символов.

Основным правилом для включения символов и цифр в простой текст является использование наиболее известных цифр, то есть, там, где более часто и конвенционально использовать арабские цифры, применение в тексте латинской или другой классификации знаков затруднит понимание текста. Помимо данной рекомендации следует также помнить, что в большинстве случаев более эффективно писать слова, а не цифру как символ. Кроме того, для упрощения текста необходимо избегать точное написание цифры\числительного. Так, более актуально будет использование описательных языковых конструкций, например, «vor langer Zeit», «viele Menschen», «einige», «wenige» и т.п. [Netzwerk Leichte Sprache, 2014: 34-36].

При использовании в тексте дат, месяц необходимо указывать словом. Так, вместо 02.09.2015 следует написать 02. September 2015, вариант с упущением в дате нулей перед числом и месяцем является также допустимым. Кроме того, при указании на определенную дату или на определенное время необходимо также использовать описательные языковые конструкции. В справочнике рекомендуется использовать в простом тексте слова, репрезентирующие время или промежуток времени, например, «am Ende vom Monat», «zum Monats-Ende», или указать определенную дату «am 31.

Dezember» [Netzwerk Leichte Sprache, 2014: 41]. Телефонные номера необходимо писать с пробелом, без использования каких-либо знаков. Цифры, репрезентирующие время можно писать конвенциональным методом, то есть 13:00 Uhr, 13.20 Uhr и т.п. [Там же].

Стоит также отметить, что при составлении текста на простом языке важно избегать использования в нем текстовых знаков, таких как двоеточие, точка с запятой, знак параграфа, скобки и т.п. Авторы справочника уточняют, что при необходимости можно использовать дополнительные слова в случае написания знака, например, «Paragraf § 1» [Netzwerk Leichte Sprache, 2014: 43], где перед знаком параграфа стоит лексема, значение которой совпадает со знаком.

4. Уровень предложения. На данном уровне рекомендуется составлять предложения только из одного высказывания, то есть каждое предложение должно быть простым, а каждая новая мысль должна начинаться с новой строки. Кроме того, предложение с новой строки может начинаться с таких слов как wenn, aber, oder, weil, und [Netzwerk Leichte Sprache, 2014: 46], с которых, как правило, в письменной речи предложения не начинаются.

5. Уровень текста. Составление на простом языке целого текста также требует знания определенных правил. Основным правилом при создании таких текстов является личное обращение к реципиентам [Netzwerk Leichte Sprache, 2014]. При этом необходимо избегать безличные предложения, а также предложения, в которых субъект действия является неважным (например, при использовании страдательного залога) [Там же]. Ввиду употребления в тексте личных местоимений при обращении к реципиентам упрощается синтаксис и грамматика предложения за счет опущения флексивных окончаний у глаголов и опущения страдательных форм глаголов.

Стоит также отметить, что в простом тексте необходимо избегать использование ссылок и обращений к другим текстам [Netzwerk Leichte Sprache, 2014]. Текст должен состоять из тех языковых единиц, без которых

составление такого текста является невозможным. Однако в случае того, что ссылка является важной частью текста, то оформить ее необходимо не конвенционально. Так, вместо «(siehe: Heft 3)» более эффективным будет использование «In Heft 3 steht mehr dazu» [Netzwerk Leichte Sprache, 2014: 50]. Несмотря на то, что первый вариант является более коротким, в нем содержится двоеточие, которое может усложнить процесс осмысления содержания такого обращения, и, как указано ранее, употребление в простом тексте двоеточий и других разделительных знаков препинания необходимо избегать.

Важно также помнить, что при преобразовании текста в простой текст всегда можно использовать примеры, объяснения; можно опускать сложные конструкции, а также изменять порядок предложений и порядок слов в предложении [Netzwerk Leichte Sprache, 2014]. При этом необходимо не искажать основной смысл оригинального текста.

6. Уровень графического оформления текста и включения изображений. Последняя тема правил и советов по составлению простого текста посвящена форме текста и использованию в тексте изображений.

Одним из важных элементов, составляющих легко воспринимаемую форму простого текста, является шрифт [Netzwerk Leichte Sprache, 2014]. Согласно информации цитируемого справочника стоит избегать использование таких шрифтов как Times New Roman, Arial kursiv, Courier New, Zapfino. Данные типы шрифта необходимо заменить на: Arial, Lucida Sans Unicode, Tahoma, Verdana, Century Gothic. Важно также подчеркнуть, что размер шрифта должен быть не менее 14, в случае использования в оригинальном тексте меньшего шрифта, необходимо его увеличить при трансформации текста [Там же]. Рекомендуемые виды шрифтов имеют больший размер букв, и шрифты за исключением Century Gothic имеют более жирное очертание текста, что делает его заметнее и контрастнее на фоне листа.

Как известно, эффективным вариантом составления формы текста является вынесение новой мысли на следующую строку. Авторы справочника

рекомендуют выравнивать текст по левому краю страницы и использовать интервал между строк со значением 1,5 [Netzwerk Leichte Sprache, 2014]. Данный вариант размещения текста позволит реципиенту легче фокусироваться на словах, поскольку с интервалом со значением менее 1,5 строки текста будут располагаться близко друг к другу, что усложнит зрительное восприятие сообщения.

В процессе трансформации текста необходимо помнить про использование в нем изображений. Любые изображения в простом тексте должны быть высокого качества и должны совпадать с темой сообщения. Кроме того, они не должны быть использованы в качестве фона, так как это помешает зрительному восприятию текста. Авторы справочника рекомендуют дополнять текст изображениями в качестве примеров или наглядных иллюстраций, поскольку это облегчит процесс осмысления информации [Netzwerk Leichte Sprache, 2014]. Однако выбранные изображения должны быть максимально иконичными, в тексте они должны быть размещены напротив или внизу сопровождающего текста.

#### 2.4.1.2. Русскоязычная традиция по применению простого языка

Правила и рекомендации, посвященные созданию доступных для восприятия письменных текстов на русском языке были разработаны в рамках проекта «Доступ к информации для людей с инвалидностью или «Ясный язык», организатором которого выступает ОО «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» при поддержке «Группы по оказанию помощи пострадавшим от радиации белорусским детям при Евангельской общине Берлин-Кепеник», Общества поддержки людей с умственными ограничениями в Чешской Республике.

В методических рекомендациях для создания текстов согласно правилам «ясного языка» соблюдается следующая структура: 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» [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018: 5].

1. Лексический уровень. В методических рекомендациях представлен свод требований к использованию в простом тексте слов. Согласно данным требованиям, в тексте необходимо избегать сложных и длинных слов, сокращений и аббревиатур, синонимов, полисемичных слов, слов с переносным значением, метафор, фразеологизмов, частицы «не», терминов, специальной лексики, заимствованных слов [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

Кроме того, необходимо с аккуратностью использовать местоимения, которые должны заменять лицо, предмет или явления. Вместо местоимений рекомендуется дублировать слово, а не заменять его [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

2. Грамматический уровень. Преобразовывая текст в более доступный для восприятия вариант или создавая доступный для понимания текст необходимо использовать простые грамматические конструкции.

В русскоязычных рекомендациях указано, что использование активного залога вместо пассивного является более эффективным решением для создания простого текста [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018]. Помимо приоритизации активной формы глагола в тексте, важным предстает использование коротких предложений, содержащих по возможности только одно подлежащее [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018]. Как и в немецкоязычных правилах, согласно русскоязычным требованиям в тексте допускается строение предложения таким образом, чтобы в нем передавалась

только одна мысль. В связи с этим при трансформации текста длинные предложения должны быть разделены на несколько коротких.

Согласно требованиям, представленных методических рекомендациях, в простом тексте следует избегать использование причастных и деепричастных оборотов, поскольку они усложняют понимание текста. Авторы рекомендаций предлагают преобразовать предложения с причастным или деепричастным оборотами в отдельные короткие предложения, а также трансформировать причастие или деепричастие в глагол [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

Кроме того, в доступном тексте необходимо уделить должное внимание пунктуационным средствам, поскольку допустимо использование только простых знаков препинания (в число которых, однако, может входить тире) [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

3. Цифры и символы. Требования к написанию в простом тексте числовой информации сводятся к использованию арабских цифр, прописыванию чисел, дат, времени, веса и длины полностью; избегания использования больших чисел, процентов, а также указаний на годы и века. Кроме того, рекомендуется избегать точных дат и времени, указывая минуты и часы. Авторы предлагают заменять такие обороты на более описательные конструкции, например, «начало дня», «середина месяца» и т.п. [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018: 13]. При этом подчеркивается, что при необходимости (например, при приеме к врачу) использование формулировки на подобии «13 часов 15 минут» является допустимым [Там же].

При написании номера телефона между цифрами рекомендуется использовать пробелы или дефисы, то есть не писать номер слитно. Кроме того, авторы напоминают, что в простом тексте специальные символы (например, «%», «№», «#», «\$», «@») использовать не рекомендуется. Однако в случае, если передача информации без использования данных символов

невозможна, то необходимо после символа прописать его значение [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018: 13].

4. Уровень предложения. Как отмечалось ранее, в методических рекомендациях призывают использовать короткие и простые предложения так, чтобы в одном предложении содержалась одна идея. При этом каждое новое предложение должно начинаться с новой строки [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

Если предложение занимает несколько строчек, то необходимо разделять его в том месте, где при чтении такого предложения вслух можно было бы поставить паузу [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

5. Уровень текста. Как правило, при чтении объем текста является одним из первых элементов, на которые реципиент обращает зрительное внимание. Текст, составленный по правилам «ясного языка» не должен быть объемным, а в случае, если он занимает большое количество страниц (например, если это книга), то целесообразно разделить его на части (или брошюры), поскольку людям с интеллектуальными нарушениями «может показаться, что они не смогут прочитать такую книгу» [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018: 16].

Заголовок текста, как и объем текста, также является важным элементом. Заголовок текста и важную текстовую информацию необходимо выделять, следуя трем основным способам: написать важную информацию в начале текста; выделить важную информацию жирным начертанием; разместить важную информацию в рамке. При этом следует помнить, что в одном тексте может быть использован только один способ выделения важной информации [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018]. Заголовок текста, в свою очередь, должен быть сформулирован кратко, и должен содержать главную идею текста [Там же]. Использование в тексте многоуровневых подзаголовков не рекомендуется. Вместо них авторы предлагают писать каждое предложение с новой строки, избегая

использования подзаголовков (в таком случае также можно использовать двоеточие при перечислении смыслов) [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

б. Уровень графического оформления текста и включения изображений. Графическое оформление текста, а также расположение информации на листе являются важными компонентами при визуальном восприятии текста.

Основными требованиями графическому оформлению текста являются: выравнивание текста по левому полю листа, использование только одного типа шрифта (при этом рекомендуется выбирать такие типы шрифтов как Arial, Calibri, Tahoma), не использовать шрифт, в котором буквы расположены слишком близко к друг другу, не использовать нестандартные шрифты, а также курсивное начертание, не выделять слова разными цветами и не размещать текст на цветном фоне [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

Кроме того, важно помнить, что в простом тексте запрещено выделять несколько слов заглавными буквами, а также выделять текст с интервалами или смещением между словами. Авторы настоятельно не рекомендуют выделять в тексте слово, используя зачеркивание слова [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

В русскоязычных методических рекомендациях подробно описаны требования к использованию в текстах графических изображений. К таким требованиям, в первую очередь, выбор изображения, которое будет понятно лицам с интеллектуальными нарушениями. Для этого необходимо выбрать наиболее иконичные иллюстрации, которые обязательно должны соответствовать текстовой информации. При этом одной смысловой единице текста должно соответствовать одно графическое изображение. Помимо этого, все изображения, включённые в текст, необходимо размещать таким образом, чтобы они все были одного стиля, одной формы и одного размера [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].



Как и с правилом, относящимся к использованию в тексте только одного слова для обозначения одного смысла, так и только одно графическое изображение должно повторяться в тексте ровно столько раз, сколько повторяется слово или часть текста, к которым оно относится. Поскольку изображение всегда должно соответствовать тексту, важно понимать, каким образом изображение будет расположено относительно текста. В рекомендациях дано два варианта, один из которых должен быть выбран при составлении простого текста. Первый вариант предполагает расположение текста справа от иллюстрации. Второй вариант предполагает расположение текста слева от изображения. При этом комбинировать варианты расположения текста и изображения относительно друг друга является недопустимым, то есть необходимо соблюдать единообразие [«Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания, 2018].

Систематизировав требования к созданию текста согласно правилам простого языка русскоязычного и немецкоязычного источников, мы пришли к выводу, что требования в большей степени совпадают. Однако в русскоязычных методических рекомендациях более подробно даны примеры текстов с учетом требований. В немецкоязычных рекомендациях даны изначально простые предложения или отдельные языковые единицы, к которым применяется определенное правило.

В русскоязычных методических рекомендациях «Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания» показательные тексты составлены из более длинных и сложных предложений. Трансформация таких предложений согласно требованиям ясного языка становится более очевидной. Однако, иллюстрации, взятые как из русскоязычных, так и немецкоязычных рекомендаций, демонстрируют, что представленные показательные примеры не являются цельными текстами, которые любой читатель привык видеть. Тексты-примеры представляют собой небольшие или совсем необъемные фрагменты текстов, предложения или отдельные лексические единицы, что затрудняет применение правил на

аутентичных объемных текстах, поскольку не описан подробно механизм, позволяющий использовать данные правила на объемных текстах.

Несмотря на то, что существуют конкретные методические рекомендации по применению простого языка, то есть правила замены сложных речевых конструкций с помощью более простых, приемлемых в том числе для людей с когнитивными нарушениями, на сегодняшний день не описана подробно технология адаптации письменных текстов с учетом применения правил простого языка, нет автоматизированных способов подобной адаптации текста. Подобная лакунарность данной проблематики и перспективность с точки зрения дигитализации процесса адаптации определяют практическую значимость настоящего исследования.

При наличии когнитивных и речевых нарушений реципиенты испытывают трудности при восприятии письменного текста. С целью помочь преодолеть данную проблему исследователи составляют правила и рекомендации по созданию доступных текстов рамках программ по доступной среде для лиц с когнитивными и речевыми нарушениями, для пациентов с деменцией и олигофренией, лиц с миграционным прошлым и т.п. Простой язык позволяет представителям разных слоев населения интегрироваться в общество и участвовать в его процессах путем создания адаптированных текстов, которые являются более легкими для восприятия и понимания прочитанного материала.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В Главе 2 настоящего диссертационного исследования изучен процесс зрительного восприятия текста, а также процесс понимания и осмысления текстовой информации. Проанализировав теоретические источники, посвященные проблеме восприятия текстов, мы пришли к выводу, что процесс восприятия текстов хоть и выполняется быстро, является очень сложным процессом, включающего работу нервной системы, зон головного мозга, работу глаз, а также многие другие когнитивные функции, в том числе работу памяти реципиента.

Комплексно изучив особенности когнитивных и речевых нарушений при болезни Альцгеймера мы составили основные трудности, которые испытывают читатели с болезнью Альцгеймера при восприятии и декодировании текстов. Мы полагаем, что проблемы с пониманием текстов вызывают сложные грамматические конструкции, такие как форма страдательного залога у глаголов, сложные прошедшие и будущие времена глаголов, требующие использование вспомогательных единиц; модальные глаголы. Кроме того, трудными для восприятия являются сложные слова с более чем одним смысловым корнем, а также наличие в тексте синонимов, омонимов, паронимов, полисемичных слов, лексических и грамматических средств выразительности. С точки зрения синтаксиса сложности вызывают глаголы с отделяемой приставкой, инверсия, вопросительные предложения, а также сложносочиненные и сложноподчиненные предложения; и предложения, в которых содержится более чем один смысл.

Важной частью данной теоретической главы является изучение и систематизация правил при составлении адаптированных текстов. Правила и рекомендации по трансформации текстового материала созданы в рамках концепции простого языка. Простой язык разрабатывается с целью создания безбарьерной коммуникации для лиц, испытывающих трудности с поддержанием социальных связей. В связи с этим предлагается адаптировать

тексты, направленные на оповещение, информирование и поддержку общества. Адаптированные тексты должны быть легче как для зрительного восприятия, так и для понимания смысла сообщения. В таких текстах необходимо избегать использование сложных конструкций, специализированной лексики, сложно составленных предложений. Трансформированные тексты должны состоять из простых предложений, каждое из которых начинается с новой строки. Таким образом, тексты становятся более короткими, лаконичными и доступными для определенных слоев населения.

Глава 2 настоящей работы содержит результаты классифицирования, систематизации и осмысления рекомендаций по составлению доступного материала в рамках инклюзивной среды. Опираясь на результаты данной теоретической главы, мы предпримем попытку адаптировать немецкоязычные тексты институционального взаимодействия, размещенные на официальных страницах страховых организаций и поликлиник Германии, а также русскоязычные институциональные тексты, размещенные на информационных стендах поликлиник, почтовых отделений, отделений пенсионного фонда и социальной защиты.

### ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПИСЬМЕННЫХ ТЕКСТОВ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В Главе 3 нами был проанализирован корпус русскоязычных и немецкоязычных письменных текстов институционального взаимодействия. Обработка текстового материала включала в себя следующие этапы:

1. Анализ текстового материала с помощью русскоязычного сервиса, «Простой русский язык», а также немецкоязычного сервиса «Leichtlesbar», применяющих количественный анализ письменного текста и рассчитывающих, для какой аудитории по уровню сложности написан текст. Данный вид работы позволил определить степень сложности письменного текста и характеризовать потенциального реципиента данного текста. В результате данного типа анализа о том, что сложность преимущественного числа текстов варьируется от показателя 13.39 до 20.78 (русскоязычная платформа – чем выше показатель, тем сложнее текст) и от 34 до 2 (немецкоязычная платформа – чем ниже показатель, тем сложнее текст). Согласно количественному анализу, проведенному русскоязычной и немецкоязычными платформами, тексты нацелены на реципиентов, получивших полное среднее образование, получающих высшее образование, возраст которых варьируется от 17 до 27 лет. Несмотря на то, что анализируемые тексты – это объявления, рекомендации, инструкции и т.п., которые должны быть доступны всем, они рассчитаны для молодых людей с высоким уровнем образования. Данный этап работы с применением количественных методов анализа позволил перейти к следующему этапу, ориентированному на качественный анализ текстового материала.

2. Второй этап работы над практическим материалом был сфокусирован на анализе корпуса текстов на предмет соблюдения в них правил простого языка и конкретных методических рекомендаций, приведенных в Главе 2. В результате мы констатировали факт несоблюдения

правил простого языка составителями данных текстов, нарушения более 70% сформулированных правил.

### 3.1. Нарушение правил простого языка в русскоязычных письменных текстах институционального взаимодействия

Анализируемые в данной исследовательской работе письменные тексты представляют собой тексты институционального взаимодействия. Одной из основных задач настоящих текстов является обеспечение широких слоев населения информацией и услугами, актуальными в данное время (данные о режиме работы институтов, страховании пенсионеров, получении страховых выплат, прохождении диспансеризации и т.д.). Достижение такой задачи предполагает использование, в первую очередь, простых языковых и экстралингвистических средств, поскольку среди населения присутствуют группы лиц, для которых чтение, а также понимание текстов институционального общения является более чем сложным процессом (наличие у реципиентов когнитивных и/или речевых нарушений, нейродегенеративных заболеваний, миграционного прошлого и т.п.).

В настоящем параграфе приведены основные результаты исследования, посвящённого анализу текстового материала, с точки зрения нарушения правил и методических рекомендаций по использованию простого языка для определённых целевых групп, в том числе для пациентов с когнитивными расстройствами.

Русскоязычные тексты институционального общения в рамках данной работы были взяты с информационных стендов поликлиник, пенсионных фондов, почтовых отделений и отделений социальной защиты. Поскольку данные тексты выполняют преимущественно информативную и директивную функции, они должны быть понятны любому взрослому реципиенту.

В рамках исследования полевым методом было собрано 64 русскоязычных письменных текста из различных институтов города

Красноярска. В ходе анализа текстов было выявлено, что правила и рекомендации ясного языка в данных текстах не соблюдаются, что свидетельствует о том, что данные тексты не будут понятны каждому взрослому реципиенту.

Выявив количество нарушений правил простого языка в исследуемых текстах, мы составили список, указывающий на частотность нарушений требований по составлению текстов на ясном языке согласно методическим рекомендациям «Ясный язык: как сделать информацию доступной для чтения и понимания».

**Требования к словам.** Данный раздел методических рекомендаций состоит из 14 правил по использованию в простом тексте слов и выражений. Далее приведем список правил, относящихся к указанному разделу, укажем частотность их нарушений и продемонстрируем примеры.

1. Избегать длинных и сложных для понимания слов в предложении. Данное правило нарушается в 42 текстах. Примерами могут служить следующие номинации: территориальный, антитеррористический, неинфекционных, интравагинальное, зарегистрированному, воспользовавшихся, софинансирование, диспансеризация, противопоказаний, ирригоскопия, ориентировочным и т.д.

2. Использовать часто употребляемые слова. Нарушение правила наблюдается в 11 текстах. В качестве примеров можно привести следующие слова: маршрутизация (более употребляемое слово – план), фельдшер (более употребляемое слово – врач), медицинское учреждение (более употребляемое слово – поликлиника, больница) и т.д.

3. Избегать сокращения слов и аббревиатур. Данное требование нарушается в 42 анализируемых текстах. Среди нарушений можно встретить следующие сокращения слов и аббревиатуры: УЗИ, ВГД, ЭКГ, ФЛГ, КДЛ, каб., СНИЛС, РФ, ЕАЭС, ОМС, МСЭ, ВК, ЛПУ, БМСЭ, ИПР, ФН, ККБ, УВОВ, ИОВ, ЧАЭС и др.

4. Использовать одни и те же слова для обозначения одних и тех же явлений, объектов, действий, ситуаций. Нарушение правила выявлено в одном тексте, в котором для обозначения одного явления было использовано два сочетания согласовательного типа. Во втором словосочетании существительное было заменено на синоним: натуральная форма – натуральный вид.

5. Использовать прямую форму обращения. Рекомендация нарушается в 25 текстах. Примерами могут служить следующие конструкции: «с собой иметь» (прямая форма – возьмите), «узнавать в регистратуре» (прямая форма – узнайте), «для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию» (прямая форма – если вы болели коронавирусом), «в случае установления вины держателя социальной карты в нарушении условий хранения» (прямая форма – если Вы виноваты) и т.д.

6. Использовать по возможности активный залог вместо пассивного. Нарушение данного правила выявлено в 25 текстах. В качестве примеров можно привести следующие конструкции: «карта выдается участковым врачом-терапевтом» (вместо «врач дает карту»), «уведомление об отказе от смены страховщика может быть подано гражданином» (вместо «гражданин может подать уведомление»), «участковыми терапевтами пациентам выдается на руки памятка» (вместо «участковый терапевт выдает») и т.д.

7. Избегать использования частицы «не». Рекомендация нарушается в четырех текстах, в которых конструкцию с частицей «не» можно эффективно заменить на положительную конструкцию, например, конструкция «в управление без маски не входить» может быть использована без отрицательной частицы («в управление заходить в маске»).

8. Избегать по возможности использования сложных для понимания терминов и иностранных слов. Если нет возможности заменить сложные для понимания термины и слова, пишите пояснения к ним непосредственно в тексте. Нарушение рекомендации выявлено в 25 текстах. Выявленные нарушения представляют собой термины, относящиеся к медицинскому и



юридическому дискурсам. В качестве примеров могут выступать следующие терминологические единицы: ирригоскопия, профпатологическая комиссия, кварцевание, освидетельствование, интрабдоминальное. При этом ни один анализируемый текст не содержал пояснений к использованному в тексте терминологическому аппарату.

9. Избегать использования сносок для разъяснения значения слов. Данное правило нарушается в трех текстах. Примером может служить Рисунок 1, содержащий сноску-звездочку, пояснение к которой представлено в конце страницы под текстом.

10. Избегать использования многозначных слов. Нарушение данного требования выявлено в трех текстах. В качестве иллюстрации можно представить следующие примеры: «отпуск дорогостоящих лекарственных препаратов» (лексема «отпуск» в данном выражении обозначает назначение препаратов, однако может быть понята в значении «отдых от трудовой деятельности»), «за 2 часа до УЗИ не мочиться» (сложно определить, лексема «мочиться» обозначает опорожняться или избегать контакта с водой).

11. Избегать использования причастных и деепричастных оборотов, которые усложняют понимание текста. Правило нарушается в 21 тексте. При этом, выявлено три текста, в фрагментах которых причастный оборот не обособляется ввиду того, что он расположен перед определяемым словом. В связи с этим, восприятие таких текстов осложнено разнообразием пунктуационного выделения причастных и деепричастных оборотов. Наглядным примером нарушения данного правила может служить Рисунок 2.

12. Писать слова без переноса с одной строки на другую. Нарушение требования выявлено в четырех текстах. Примером нарушения может выступать Рисунок 3. В данном тексте (Рисунок 3.) требования писать слова без переноса на новую строку нарушается пять раз.

Правила аккуратно использовать такие местоимения, как «я», «его», «это», которые используются вместо того, чтобы назвать само лицо или

предмет, а также правило употреблять многозначные слова только в определенном контексте высказывания в найденных текстах не нарушаются.

Изучив частоту нарушений правил использования в простом тексте лексических средств, мы пришли к выводу, что наименее соблюдаемыми требованиями являются: избегание длинных и сложных для понимания слов в предложении (65, 625%), избегание сокращения слов и аббревиатур (65, 625%), использование прямой формы обращения (39%), использование активного залога вместо пассивного (39%), избегание использования сложных для понимания терминов и иностранных слов (39%), избегание использования причастных и деепричастных оборотов (32, 81%).

**Требования к числовой информации.** Данный раздел состоит из восьми правил по использованию в простом тексте чисел, дат, цифр и знаков. Ниже приведен список правил, а также частота их нарушений.

1. Использовать арабские цифры. В десяти проанализированных текстах используется римская система написания чисел. При этом в шести из десяти текстов используются две системы написания чисел (римская и арабская), что требует от реципиента больших усилий для переключения между двумя системами кодов. Примером нарушения данного правила может служить Рисунок 4, в котором для обозначения нумерации этапов действия используется римская система написания чисел, а для указания перечня контактных лиц – арабская.

2. Избегать использования больших чисел и процентов, указаний на годы и века. Нарушение данного правила встречается в восьми текстах. Основным нарушением является использование указаний на годы (6 текстов), но также выявлены указания на большие числа (1 текст) и проценты (два текста). В качестве примера может выступать Рисунок 1, в котором использовано большое количество дат, а также указаний на годы, восприятие которых усложняется ввиду их частого использования.

3. Писать дату полностью, если в тексте необходимо указать точную дату. Данное правило нарушается в 12 текстах. В качестве иллюстративного

материала несоблюдения данного правила может выступать Рисунок 5, в котором неоднократно появляются точные даты семь раз, прописанные неполностью. Восприятие текста также усложняется за счет того, что даты разные и в тексте находятся в одном ряду, что сильнее усложняет их восприятие.

4. Избегать использования специальных символов, как, например, %, &, \$, #, @. Данное правило нарушается в 22 текстах. При этом, в каждом тексте с несоблюдением правила пояснения к использованным символам отсутствует, что нарушает рекомендацию прописывать к символам обозначения. Использование символа процентов (%) выявлено в трех текстах, символа номера (#, №) выявлено в 17 текстах, символа АТ (@) выявлено в двух текстах. Написание символа номера является неединообразным – в текстах встречается разное написание данного символа, например, «№», «N», «#». Написанные разным способом символы встречаются в девяти текстах, которые размещены в одном учреждении. Это может усложнить понимание данных текстов ввиду нарушения системности использования символа, выражающего одно явление.

Правила прописывать меру длины и веса полностью; использовать пробелы и дефисы при написании телефонных номеров; избегать точных дат и времени: «часы» и «минуты» в анализируемых текстах не нарушаются. Это можно объяснить тем, что в исследуемых текстах указаний на меру длины и весов не встречаются. Телефонные номера пишутся через пробелы или дефис. Избегание точных дат и времени в анализируемых текстах также отсутствует, поскольку в них не указано время приема к специалисту, которое, согласно правилам простого языка, должно писаться «минутами» и «часами».

Проанализировав частоту нарушений правил по использованию в текстах числовой информации, мы пришли к выводу, что наиболее часто нарушаются следующие требования: писать дату полностью, если в тексте необходимо указать точную дату (18, 75%); избегать использования специальных символов (34, 375%). Несмотря на то, что нарушения остальных

правил являются не частыми, они представляют собой грубые нарушения простого языка, поскольку они встречаются неоднократно в одном тексте и нарушают единообразие, что крайне важно при создании доступных текстов.

**Требования к предложениям.** Раздел требований к предложениям состоит из шести фундаментальных правил по составлению простых предложений, а также по способу их организации в тексте. Далее перечислим требования и укажем частоту их нарушений в анализируемых текстах.

1. Использовать короткие предложения. Данное правило нарушается в 44 исследуемых текстах. Как правило, предложения содержат более десяти слов и размещаются на более чем двух строчках (что выявлено в 32 текстах). Наглядным примером служит Рисунок 6, в котором 11 из 14 предложений являются длинными и занимают более двух строк.

2. Начинать каждое предложение с новой строки. Нарушение данного правила выявлено в 16 текстах. Тексты, в которых требование не нарушается, являются, в большинстве случаев короткими объявлениями, выполняющими информативную и директивную функции. В связи с этим в них содержится не более двух коротких предложений, каждое из которых начинается с новой строки (однако выровнено по центру, а не по левому краю).

3. Строить предложение так, чтобы в нем передавалась одна мысль. Разделять длинные предложения на несколько коротких. Данное правило нарушено в 31 анализируемом тексте. Предложения в текстах, нарушающих правило, представляют собой сложноподчиненные и сложносочиненные предложения с однородными членами и обилием союзов и предлогов, что усложняет разделение таких предложений на более короткие. Так, предложение «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 течении десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли», взятое из Рисунка 7 демонстрирует обилие идей, передающихся сложными грамматическими

конструкциями в виде причастных оборотов и перечислений, которые усложняют разделение текста на более короткие предложения.

4. Разделять предложение, которое занимает несколько строчек, в том месте, где можно сделать паузу при прочтении вслух. Нарушение данного правила выявлено в 43 текстах, в частности в тех текстах, в которых предложения являются длинными и занимают более двух строк.

5. По возможности использовать предложение с одним подлежащим. Данное правило нарушается в двух текстах. Это можно объяснить тем, что в исследуемых текстах преобладают сложноподчиненные предложения с причастными и деепричастными оборотами, описательными конструкциями и рядом однородных членов. В таких предложениях используется одно подлежащее и, как правило, более одного сказуемого.

6. Использовать в тексте простые знаки препинания. Данное правило нарушается в восьми текстах, в которых используются двоеточие, точка с запятой, а также восклицательные знаки. Стоит отметить, что в 16 текстах используется тире, однако, согласно методическим рекомендациям, знак тире не представляет собой сложный знак препинания, поскольку используется в рекомендациях в показательных примерах строения простого предложения.

Проанализировав исследуемые тексты на соблюдение требований к предложениям, мы выявили, что наиболее часто нарушаются такие правила как: использовать короткие предложения (68, 75%); разделять предложение, которое занимает несколько строчек, в том месте, где можно сделать паузу при прочтении вслух (67,18%); строить предложение так, чтобы в нем передавалась одна мысль и разделять длинные предложения на несколько коротких (48, 43%).

**Требования к графикам и таблицам.** В разделе, поясняющем, как использовать в простом тексте графики и таблицы указано одно правило: в случае, если текст необходимо дополнить графиками, таблицами, диаграммами, делать их простыми, разъяснять обозначения в них. Данное правило нарушается в одном тексте, Рисунке 8, в котором составлен порядок

прохождения диспансеризации с использованием графических знаков, схематических направлений с указательными стрелками, а также закрашивание графических фигур затрудняют восприятие текста на визуальном уровне.

**Требования к теме, заголовку текста и его содержанию.** Данный раздел состоит из четырех правил, которые нарушаются в исследуемых текстах:

1. Выделять заголовок текста и наиболее важную информацию в нем. Нарушение правила выявлено в 16 текстах. Основными нарушениями являются отсутствие заголовка в тексте и использование вместо заголовка обращения к гражданам. Примерами могут служить Рисунок 9 и Рисунок 10. Рисунок 9 демонстрирует отсутствие в тексте какого-либо заголовка, текст поделен на абзацы, в каждом из которых содержание различается, в следствие чего для каждого абзаца необходим подзаголовок, который в тексте отсутствует. В Рисунке 10 вместо заголовка используется обращение к пациентам поликлиники, что, безусловно, хоть и переключает на себя внимание реципиента, но не служит в качестве средства передачи главной информации текста.

2. Не использовать разные приемы выделения важной информации в одном тексте. Придерживаться только одного приема. Данное правило нарушается в 17 текстах. В текстах, в которых выявлено нарушение, информация выделяется более чем одним способом. Так, в Рисунке 11 важная информация выделяется тремя способами: использования полужирного начертания, подчеркивание текста, а также выделение информации цветным маркером и написание всех слов прописным стилем.

3. Формулировать заголовок текста кратко, отражая его ключевую идею. Данное требование нарушается в 19 текстах, заголовки которых имеют длинную формулировку, затрудняющую понимание заголовка. Примером использования длинного заголовка может служить Рисунок 7, в котором

заголовок «Правила отпуска лекарственных препаратов льготным категориям граждан» занимает две строки и может быть сокращен.

Проанализировав количество нарушенных правил по составлению и размещению в тексте заголовков, мы пришли к выводу, что систематически в каждом четвертом тексте требования методических рекомендаций нарушаются: выделять заголовок текста и наиболее важную информацию в нем (25%); не использовать разные приемы выделения важной информации в одном тексте и придерживаться только одного приема (26,56%); формулировать заголовок текста кратко, отражая его ключевую идею (29,68%). При этом правило избегать в тексте многоуровневых заголовков в исследуемых текстах не нарушается.

#### **Требования к объему текста, его размещению и формату страниц.**

Данный раздел методических рекомендаций является объемным и содержит 15 правил по оформлению текста на бумажном материале. В настоящей работе мы рассматриваем 14 правил, поскольку требование не писать объемные тексты, согласно рекомендациям, относится к объемным книгам, которые необходимо разделять на части и размещать на брошюрах. Ниже приведен список правил и частота их нарушений.

1. Использовать А4 или А5 форматы страниц для создания печатного текста. Такой формат наиболее доступен для чтения и фотокопирования. Иллюстративным примером нарушения данного требования может выступать Рисунок 13. Текст для держателя социальной карты размещен на бумаге нестандартного формата и затруднит процесс чтения текста.

2. Оставлять большие поля со всех сторон страницы. Не менее 2 см от каждого края. Данное правило нарушается в 13 текстах, поля которых находятся слишком близко к сторонам страницы, вследствие чего чтение такого текста является затруднительным. Примером может служить Рисунок 2. Текст, размещенный в рамку, расположен к рамке с отступом менее 1 см. Сама рамка также находится в отступе менее 1 см от границ страницы.

3. Размещать минимальное количество текста на одной странице. Данное требование нарушается в 12 текстах, которые размещены на всю страницу вследствие чего кажутся объемными. Примером нарушения правила может служить Рисунок 13. На одной странице размещен объемный текст, созданные автором текста рамочные поля расположены близко к тексту. Ввиду такого близкого расположения полей и текста, а также ввиду объема текста можно сделать вывод, что на одной странице размещено большое количество текста.

4. Выравнивать текст по левому краю. Нарушение данного правила выявлено в 34 текстах, выровненных по ширине (21 текст) и по центру (13 текстов). Тексты, выровненные по центру, представляют собой короткие директивные объявления, в то время как тексты, выровненные по ширине, являются информативными объемными текстами. Вследствие этого выровненные по ширине объемные тексты сложно воспринимать лицам с когнитивными нарушениями.

5. Не выделять первую строку части текста отступом красной строки. Данное правило нарушается в 16 текстах, в которых каждый абзац начинается с отступом. При этом, не всегда соблюдается единообразие – выявлено три текста, в которых начало абзацев начинается с отступа строки, а важная или дополнительная информация выровнена по центру текста. В связи с этим нарушается правило выравнивать первую строку каждого нового абзаца точно так же, как и остальные строки.

6. Делить весь текст на небольшие части по смыслу. Данное правило нарушается в пяти текстах, представляющие собой объемные информативные тексты, для адекватного восприятия которых их следует делить на менее объемные смысловые части. Так, Рисунок 7, текст которого посвящен необходимой информации о пенсионных накоплениях, демонстрирует, что текст необходимо поделить на части, поскольку он состоит из трех смысловых частей, которые не разграничиваются заголовками и не имеют интервала после каждой части.



7. Делать промежутки между абзацами. В 16 текстах интервал между абзацами отсутствует или является слишком маленьким, что затрудняет восприятие текста. Примером неверного оформления промежутков между абзацами может служить Рисунок 14. Как видно, между абзацами интервал такой же, как и межстрочный. Ввиду этого абзацы расположены слишком близко друг к другу, что усложняет зрительное восприятие текста.

8. Отделять каждую смысловую часть интервалом от 6 до 8 пунктов. Правило отделения каждой смысловую часть интервалом от 6 до 8 пунктов не соблюдается в 34 текстах, в которых блоки информации размещены в полуторном межстрочном и абзацном интервалах. В связи с этим смысловые части текста расположены близко друг к другу, и на печатном носителе интервала между ними нет. В качестве примеров нарушения требования могут выступать Рисунок 2, Рисунок 6, Рисунок 14, в которых интервал между смысловыми частями и межстрочный интервал не отличаются.

9. По возможности избегать размещения информации в столбцах. Данная рекомендация не соблюдается в двух текстах. Поскольку данное правило не является требованием, то мы можем допустить его использование в случае необходимости, как в Рисунке 3, в котором информация размещена с помощью деления текста на два столбца.

10. Использовать маркеры для выделения перечисления в тексте. Данное правило нарушается в 10 текстах, в которых однородные члены предложения, а также длинные перечисления не выделены маркерами перечисления, что затрудняет восприятие текстов. Примером может служить Рисунок 15, демонстрирующий отсутствие маркеров при выделении перечисления групп лиц, которым предоставляется оплата проезда к месту проведения медицинского исследования. Однако при этом в тексте нумерацией выделяются документы, необходимые для подачи заявления на оплату транспортных расходов.

11. Не использовать различные маркеры в одном тексте. Данное правило нарушается в двух текстах, в которых используются два

маркированных списка с разными стилями выделения. Примером может служить Рисунок 13, в тексте которого категории граждан выделяются с помощью символа тире, служащего в списке маркером, в то время как необходимые для оформления полиса документы выделяются жирной точкой.

Правила не использовать дизайн-макет, а также нумеровать страницы в документе в анализируемых текстах не нарушаются. При этом наибольшее количество нарушений имеют следующие правила: выравнивать текст по левому краю (53, 125%), отделять каждую смысловую часть интервалом от 6 до 8 пунктов (53, 125%), не выделять первую строку части текста отступом красной строки (25%), делать промежутки между абзацами (25%), оставлять большие поля со всех сторон страницы (20%).

**Требования к шрифтам и начертаниям.** Данный раздел методических рекомендаций состоит из 16 правил по выбору в тексте шрифта, начертаний и выделений информации. Ниже приведены список правил, а также количество их нарушений.

1. Использовать шрифт с простым начертанием, без засечек и украшений. Данное правило нарушается в одном тексте, представленным в данной работе как Рисунок 16. Название проекта «Мемини», имеющего официальный веб-сайт в сети Интернет, в исследуемом тексте написано сложным начертанием. При этом в тексте нарушается следующее правило – не использовать нестандартные шрифты. Можно предположить, что данный выбор обусловлен уникальностью проекта, однако проект «Мемини», согласно официальным данным, размещенным в сети Интернет, является социальным проектом, посвященным информированию о деменции, а также терапии и сборнике упражнений для памяти при когнитивных нарушениях. В связи с этим группа лиц, заинтересовавшихся проектом, в большинстве случаев будет формироваться из граждан, столкнувшихся с нейродегенеративными заболеваниями. Для такой группы лиц название проекта необходимо прописывать без сложных для восприятия и нестандартных начертаний и стилей.

2. Использовать в тексте только один вид шрифта. Данное правило нарушается в двух текстах. Примером может служить Рисунок 8, в котором обращение, объявление, заголовок и информация прописаны разными шрифтами. Выявить это можно, детально рассмотрев расстояние между буквами. Так, в обращении «Уважаемые пациенты» расстояние между буквами больше, чем в информационном блоке «В поликлинике вы можете пройти диспансеризацию взрослого населения». Названия кабинетов также прописаны другим шрифтом с полужирным начертанием.

3. Не использовать курсивное начертание. Нарушение данного требования выявлено в семи текстах. Примерами, демонстрирующими нарушение правила, могут выступать Рисунок 3, Рисунок 10, Рисунок 11, в которых часть предложения выделена курсивным начертанием.

4. Использовать подчеркивание только при крайней необходимости. Данное правило нарушается в шести текстах. Примерами могут служить Рисунок 4 и Рисунок 11. В Рисунке 4 подчеркивание информации о работе структур поликлиники является лишним, поскольку информация выделена с помощью нумерации. При этом подчеркивание используется только при перечислении трех структур – остальные две выделены нумерацией и не подчеркнуты. Рисунке 11 демонстрирует нарушение правила о выделении важной информации. Фраза «Без приглашения не входить» не только выделена полужирным шрифтом и вручную выделена цветным маркером, но и подчеркнута. В данном случае подчеркивание можно избежать, поскольку информация выделена другими способами.

5. Не выделять в предложении слова разным цветом. Данное правило нарушается в восьми текстах. В качестве примеров могут выступать Рисунок 3 и Рисунок 13. В Рисунке 3 в подзаголовке «Три части набора социальных услуг в натуральной форме» сочетание слов «Три части» выделено черным цветом, в то время как остальная часть предложения – серым. В Рисунке 13 в предложении «Мы заинтеРЕСованы в вашем здоровье» зеленым цветом

выделяется не столько часть предложения сколько часть слова («РЕСО») в предложении и составляет при этом языковую игру.

6. Избегать выделения в тексте нескольких слов заглавными буквами. Данное правило нарушается в 14 текстах, в которых слова или части слов, как в Рисунке 13, выделяются заглавными буквами; или как в Рисунке 17 заглавными буквами в предложении выделяются заболевания (грипп, пневмония), против которых в поликлинике возможно поставить вакцину.

7. Не использовать для выделения заглавной буквы или всего текста цвет, разный размер шрифта, тень. Данное правило нарушается в 12 текстах, в которых слова, предложения или целый текст выделены зеленым (Рисунок 13), фиолетовым (Рисунок 13, Рисунок 9), белым (Рисунок 6) цветами.

8. Не использовать цветной фон. Нарушение данного правила выявлено в девяти текстах. Как правило, в качестве цветного фона используются синий (Рисунок 6), фиолетовый (Рисунок 1) и оранжевый цвета.

9. Не писать текст на фоновой картинке. Данное правило нарушается в одном тексте. Рисунок 12 демонстрирует, что текст, адресованный держателю социальной карты, размещен на контурном фоновом изображении, окрашенным в голубой цвет. При этом изображение препятствует восприятию текста, а сам текст препятствует распознаванию изображения.

Правила использовать размер шрифта печатного текста не менее 14 пунктов, не выделять текст смещением и интервалом между буквами, не использовать надстрочные и подстрочные символы и слова, не использовать нестандартный шрифт не нарушаются. Правило использовать исключительно такие шрифты как Arial, Calibri и Tahoma проверить не представляется возможным ввиду аутентичности практического материала. Требование использовать размер шрифта печатного текста в мультимедийных презентациях не менее 30 пунктов не является релевантным в данном исследовании, поскольку изучению подлежат письменные тексты на бумажном носителе.

Наиболее часто в русскоязычных письменных текстах институционального взаимодействия нарушаются следующие требования к шрифтам и начертаниям: избегать выделения в тексте нескольких слов заглавными буквами (21, 875%), не использовать для выделения заглавной буквы или всего текста цвет, разный размер шрифта, тень (18, 75%); не использовать цветной фон (14%), не выделять в предложении слова разным цветом (12,5%).

**Требования к графическим изображениям.** Данный раздел методических рекомендаций посвящен использованию и размещению в тексте графических изображений, которые могут представлять собой не только черно-белые, но и цветные фотографии, изображения и пиктограммы, и состоит из 11 правил, список и частота нарушений которых представлены ниже.

1. Основным и самым первым правилом раздела по размещению в простом тексте графических изображений является правило использовать графические изображения к тексту, которые понятны людям с интеллектуальными нарушениями. С целью подбора соответствующего к тексту изображения авторы методических рекомендаций советуют обращаться к экспертам-оценщикам. Поскольку в рамках настоящего исследования обращение к экспертам-оценщикам не является возможным, мы можем выдвинуть теоретическое предположение, что данное правило нарушается в четырех текстах. Примером может служить Рисунок 18, в котором в центре в верхней части, а также в центре левой части текста размещен герб в виде орла, в центре которого находится чаша со змеей – символ медицины. Данное изображение является сложным изображением и может быть непонятно реципиентам с интеллектуальными нарушениями.

2. Текст и графическое изображение всегда должны соответствовать друг другу. Данное правило нарушается в шести текстах, прочитав которые не всегда можно с точностью предположить, к какой части текста относится изображение. Примером нарушения правила может также служить Рисунок

18. Изображение размещено в тексте дважды – перед текстом и в центре текста. При этом непонятно, к какой части текста он относится, поскольку он не иллюстрирует основную идею текста.

3. Графические изображения в тексте должны быть одного стиля, формы, размера. Нарушение данного правила выявлено в одном тексте. Рисунок 19 демонстрирует, что изображение в правом верхнем углу и нижнее изображение в левой части текста имеют разный размер – второе изображение больше первого в два раза.

4. Графические изображения должны быть максимально иконичными. Данное правило нарушается в одном тексте. Примером служит Рисунок 18, в котором как орел, так и символ змеи с чашей не являются иконичными.

5. Необходимо придерживаться только одного варианта размещения текста и графического изображения в документе. Данное правило нарушается в двух текстах. Примерами являются Рисунок 3 и Рисунок 19. В Рисунке 3 изображения расположены слева от текста и над текстом, а в Рисунке 19 изображения находятся с правой и левой сторон от текста.

Правила одному графическому изображению должна соответствовать одна смысловая часть текста или одно предложение; не использовать детские изображения, если текст предназначен для взрослых людей; избегать неопределенности в графическом изображении; для каждого понятия должно быть свое изображение, если в тексте одно и то же слово повторяется несколько раз, использовать одно и то же графическое изображение; в выборе графического изображения ориентироваться на содержание текста, стиль, в котором он написан в исследуемых текстах не нарушаются. Однако наиболее часто нарушается правило о соотнесенности графического изображения и текста (9%).

Раздел методических рекомендаций о составлении на простом языке веб-сайтов в рамках данного исследования является нерелевантным, поскольку письменные тексты институционального взаимодействия были

взяты непосредственно из институтов города Красноярска и размещены в учреждениях на бумажном носителе.

Проанализировав каждый раздел русскоязычных методических рекомендаций по составлению текстов на ясном языке на предмет соблюдения правил простого языка, мы пришли к выводу, что наиболее часто нарушаются следующие правила: избегание длинных и сложных для понимания слов в предложении (65, 625%), избегание сокращения слов и аббревиатур (65, 625%), писать дату полностью, если в тексте необходимо указать точную дату (18, 75%); избегать использования специальных символов (34, 375), использовать короткие предложения (68, 75%); разделять предложение, которое занимает несколько строчек, в том месте, где можно сделать паузу при прочтении вслух (67,18%); строить предложение так, чтобы в нем передавалась одна мысль и разделять длинные предложения на несколько коротких (48, 43%), выделять заголовок текста и наиболее важную информацию в нем (25%); не использовать разные приемы выделения важной информации в одном тексте и придерживаться только одного приема (26,56%); формулировать заголовок текста кратко, отражая его ключевую идею (29, 68%), выравнивать текст по левому краю (53, 125%), отделять каждую смысловую часть интервалом от 6 до 8 пунктов (53, 125%), избегать выделения в тексте нескольких слов заглавными буквами (21, 875%), не использовать для выделения заглавной буквы или всего тексте цвет, разный размер шрифта, тень (18, 75%), правило о соотнесенности графического изображения и текста (9%).

### 3.2. Нарушение правил простого языка в немецкоязычных письменных текстах институционального взаимодействия

Немецкоязычные тексты были отобраны методом сплошной выборки из официальных интернет-страниц страховых организаций Германии. Всего с помощью такого метода собрано 100 единиц практического материала.

Выявив количество нарушений правил простого языка в исследуемых текстах, мы составили список, указывающий на частотность нарушений требований по составлению текстов на ясном языке согласно рекомендациям, составленным при совместной работе Федерального министерства труда и социальных вопросов Германии и сети «Netzwerk Leichte Sprache».

Справочник «Leichte Sprache» включает в себя восемь разделов: выбор слов, цифры и знаки, формулирование предложений, создание текстов, оформление текстовой информации и изображений, проверка, правила простого языка для встреч, мероприятий и конференций, правила простого языка для сети Интернет. Далее мы проанализируем немецкоязычные тексты на соблюдение правил следующих разделов справочника: выбор слов, цифры и знаки, формулирование предложений, создание текстов, оформление текстовой информации и изображений. Изучение разделов, посвященных проверке, правил простого языка для встреч, мероприятий и конференций, правил простого языка для сети Интернет в настоящей работе являются нецелесообразными ввиду того, что стадия проверки является в рамках данного исследования невозможной для проведения. Правила, выработанные для встреч, мероприятий и конференций нерелевантны ввиду специфики эмпирического материала. Несмотря на то, что практический материал взят из сети Интернет, рекомендации по использованию простого языка для интернет-пространства также не являются валидными, поскольку включают в себя правила для веб-сайтов, уже имеющих функцию переключения на простой язык.

**Выбор слов.** Данный раздел состоит из 12 правил. Ниже приведен список правил и частота их нарушений в исследуемых текстах.

1. Использовать простые слова. Данное правило нарушается в 51 тексте. Сложность использованных в исследуемых текстах слов заключается в том, что в большинстве случаев используются менее частотные слова. В качестве примера может выступать Рис.1. В предложении «Die Versicherungspflicht ist jedoch an verschiedene Bedingungen geknüpft»



используется глагол *knüpfen*, частота использования которого, согласно онлайн словарю DUDEN, ниже, чем у глагола *verbinden*, имеющего такое же значение (соединять, связывать, обуславливать).

2. Использовать слова с точным значением. Данное правило нарушается в 14 текстах, в которых зачастую вместо лексемы с точным значением используется более обобщающее слово. Так, в Рис.2 вместо *in Fragen von Gesundheit* используется «*in Sachen Gesundheit*». Лексема «*Sache*», использованная в тексте в форме множественного числа, имеет множество значений: 1) вещь; 2) единица одежды; 3) случай, дело. Декодирование данной фразы может потребовать больше времени, поскольку реципиенту придется вспоминать значения лексемы, выбрать значение, основываясь на контексте и атрибутировать значение слову. При этом выбранное реципиентом значение не всегда будет верным.

3. Использовать знакомые слова. Не использовать термины и заимствования. Нарушение данного правила выявлено в 35 текстах. В исследуемых текстах используется терминология, относящаяся к сферам юриспруденции и бухгалтерии (*Rückerstattung*, *Krankenversicherung*, *Arbeitgeberzuschuss*, *Beitragszuschlag*), медицины (*Lebenserwartung*, *Pflege*, *Pflegekraft*). К заимствованным словам относятся англицизмы, например, вместо немецкоязычной лексемы «*Dienst*» используется англоязычное слово «*Service*».

4. Использовать одно слово для обозначения одного явления. Данное правило нарушается в 12 текстах, в которых активно используются синонимы. Так, для обозначения граждан, находящихся на пенсии, в Рис. 3 используются разные лексемы – «*Senioren*» и «*Menschen im Ruhestand*». В других текстах также используются разные слова для обозначения пожилых лиц (*Rentner* – *Senioren*) и пребывания пожилых граждан на пенсии (*Rente* – *im Alter*, *Rente* – *Ruhestand*). Согласно правилу, не рекомендуется использовать в тексте синонимы, поскольку они в значительной степени усложняют понимание текста.

5. Использовать короткие слова. Данное правило нарушается в 48 текстах. Несмотря на то, что в немецком языке типично использование в письменной речи лексем, состоящих из двух и более корней, в простом тексте использование таких длинных слов необходимо избегать. Среди наиболее длинных слов в исследуемых текстах стоит выделить следующие: Pflegepflichtversicherung, Demenzerkrankungen, Krankenversicherungbeitrag, auseinandersetzen).

6. Не использовать сокращения. Правило не использовать в тексте сокращения нарушается в 24 текстах, из них в 14 текстах сокращения написаны в специальном знаке – скобках. Среди сокращений наиболее часто используются следующие: PKV (private Krankenversicherungen), BRE (Beitragsrückerstattung), GKV (gesetzliche Krankenkasse).

7. Использовать глагольные конструкции. Правило заменять номинативные конструкции на глагольные нарушается в 14 текстах, в которых предложения удлиняются за счет использования артикля и предлога, необходимых при написании номинативной конструкции. Так, Рис. 4 демонстрирует, что предложение «Der Krankenkassen-Vergleichsrechner hilft Ihnen bei der Wahl der passenden gesetzlichen Krankenversicherung: Hier finden Sie die Krankenversicherung, die zu Ihnen passt!» осложняется ввиду использования вместо глагола «wählen» номинативной конструкции «bei der Wahl».

8. Использовать глаголы в активном залоге. Данное правило нарушается в 28 текстах. Несмотря на то, что в немецком языке употребление страдательного залога активно используется как в устной, так и в письменной речи, в текстах, составленных по правилам простого языка, страдательный залог необходимо заменять на действительный залог.

9. По возможности не использовать генетив. Данное правило нарушается в 21 тексте, из них в 7 текстах в падеже генетив склоняются существительные среднего рода, у которых, согласно правилам грамматики

немецкого языка, добавляется окончание «s», которое в двойной мере может усложнить понимание текста.

10. По возможности не использовать сослагательное наклонение (конъюнктив). Данное правило нарушается в трех текстах. Во всех текстах в форме сослагательного наклонения используются модальные глаголы *sollen* (*sollte*) и *können* (*könnte*).

11. Не использовать отрицательную частицу *nicht*. Нарушение данного правила выявлено в 13 текстах. Использование отрицательной частицы *nicht*, во-первых, распространяет предложение, во-вторых, зачастую остается незамеченным реципиентом, поэтому конструкцию с данной частицей целесообразно трансформировать.

12. Не использовать фразеологизмы и слова с переносным значением. Данное правило нарушается в 15 текстах. Среди фразеологизмов и фраз с переносным значением, выявленных в текстах, можно выделить следующие: «*in die Frage kommen*», «*Vertrauen schenken*», «*unter einem Dach*», «*leer ausgehen*», «*zur Seite stehen*» и др.

Проанализировав частоту нарушений правил к словам немецкоязычных рекомендаций, мы пришли к выводу, что наиболее часто нарушаются следующие правила: использовать простые слова (76%), использовать короткие слова (71%), не использовать термины и заимствования (52%).

**Цифры и знаки.** Раздел по использованию в простом тексте цифр и знаков состоит из семи правил. Ниже приведен список правил и количество текстов, в которых они нарушаются.

1. Писать всем знакомые системы счисления. К наиболее часто употребляемой системе написания цифр относится арабская система. Мы выявили, что неарабская система счисления используется в двух исследуемых текстах, в которых цифры представлены с помощью римской системы.

2. Избегать больших чисел и указаний на проценты. Указание на проценты было выявлено в 21 тексте, в то время как использование больших чисел выявлено в восьми текстах. К большим цифрам в настоящем

исследовании мы относим трехзначные и более цифры. Рис. 5 демонстрирует не только использование в тексте указаний на проценты (42%, 56%, 4,6%), но и использование в тексте больших цифр («300.000», «2.8 Mio» (млрд.)).

3. Писать неполные даты без нулей. Даты наподобие «03.07.21» необходимо писать без нулей в начале месяца и числа или прописывать дату полностью, например, «3. Juli 2021». Данное правило нарушается в пяти текстах, в которых даты указаны с нулями без написания полной даты.

4. Писать номера телефонов с пробелами. Данное правило нарушается в одном тексте. При этом при написании номера телефона не соблюдается единообразие – первые четыре цифры номера телефона (код) отделены пробелом от остальных цифр.

5. Не использовать специальные знаки (скобки, проценты, троеточие, точка с запятой, амперсанд, кавычки, параграф). Данное правило нарушается в 28 текстах. Наиболее часто используются такие знаки как скобки, проценты, кавычки.

Правило писать однозначные числа словом, а не цифрой в исследуемых текстах не нарушается. Наиболее часто при этом нарушаются два правила: избегать больших чисел и указаний на проценты (43%) и не использовать специальные знаки (41%).

**Предложения.** Раздел по написанию в простом немецкоязычном письменном тексте доступных для восприятия предложений состоит из двух правил.

1. Писать короткие предложения. Одно предложение должно содержать один смысл. Данное правило нарушается в 57 текстах, предложения которых длинные, сложные и имеют более одного смысла. Рис. 6 демонстрирует обилие длинных сложносочиненных и сложноподчиненных предложений. Сложноподчиненное предложение, содержащее два смысла, «Nach zwei Jahren in einem psychiatrischen Krankenhaus sah ihn die Krankenkasse so weit stabil, dass nach ihrer Ansicht eine ambulante Versorgung ausreichte.» можно разделить на три коротких предложения: «Die Krankenkasse denkt, der Mann ist genug

gesund.» «Der Mann kann das Krankenhaus verlassen.» «Der Mann soll jetzt das Krankenhaus oft besuchen».

2. Использовать простые конструкции. Данное правило нарушается в 51 тексте, имеющих сложные для восприятия конструкции за счет использования предлогов, выражающих пространственно-временные отношения («Nach zwei Jahren», «In Sachen Gesundheit»), а также сложных грамматических форм (сослагательное наклонение, страдательная форма глагола, использование родительного падежа).

Как демонстрируют результаты анализа, оба правила систематически нарушаются в исследуемых текстах с практически равным количеством нарушений: писать короткие предложения (85%), использовать простые конструкции (76%).

**Текст.** Раздел рекомендаций, в котором рассматриваются правила по целому тексту, состоит из трех правил. Ниже приведены правила и частота их нарушений.

1. Использовать обращения к читателю, использовать обращение Sie (Вы). Данное правило нарушается в четырех текстах, носящих информативно-предписывающий характер. Рис. 7 демонстрирует, что использование обращения упростило бы предложение, однако вместо обращения к читателю на «Вы» в тексте использована лексема «der Kunde», для размещения в тексте которой понадобилось написать две языковых единицы: артикль мужского рода и само слово.

2. Избегать вопросительных предложений. Данное правило нарушается в девяти текстах. Как известно, в тексте не рекомендуется использовать вопросительные конструкции, поскольку реципиент с особенностями интеллектуального развития может посчитать, что вопрос адресован ему и будет пытаться на него отвечать. В девяти текстах, в которых данное правило нарушается, на вопросительное предложение всегда дается в последующих предложениях ответ («Doch wie sieht die Situation der Krankenversicherung in der Rente aus?», «Gesetzlich oder privat?», «Wie hoch sind

die Beiträge als Rentner in der PKV?»)). В связи с этим такие предложения необходимо трансформировать в утвердительные предложения с ответом в следующих предложениях.

3. Избегать использование отсылок к другим частям текста, к другим текстам. Если ссылка необходима, объяснить ее. Данное правило нарушается в шести текстах, содержащих ссылки на нормативные документы («Ausgabe 4/2021», «§ 305 b SGB V»).

Анализ частоты нарушений показывает, что правила из раздела «Текст» нарушаются достаточно редко (8-10% всех исследуемых текстов).

**Оформление текста и использование в тексте изображений.** Раздел рекомендаций по оформлению текста и использованию в тексте графических изображений состоит из 17 правил. Ниже приведены правила, которые нарушаются в исследуемых текстах.

1. Применять межстрочный интервал со значением 1,5. Данное правило нарушается в 23 текстах, межстрочный интервал которых применен со значением 1, а не 1.5.

2. Выравнивать текст по левому краю. Данное правило нарушается в одном тексте, который выровнен по центру (Рис. 8).

3. Писать новое предложение с новой строки. Данное правило нарушается в 62 текстах. Как правило, это информативные тексты, содержащие длинные сложные предложения.

4. Не переносить часть смысла предложения на новую строку. Данное правило нарушается в 64 текстах. Согласно правилу, слова, формирующие один смысл, должны быть расположены близко друг другу без переноса на следующую строку. Поскольку исследуемые тексты, в которых правило нарушается, состоят из длинных предложений с более чем одним смыслом в каждом предложении, и поскольку в текстах не соблюдается правило писать каждое новое предложение с новой строки, то нарушение данного правила становится неизбежным.

5. Делить текст на большое количество абзацев с заголовками. Данное правило нарушается в 60 текстах, состоящих из длинных сложных предложений с минимальным количеством абзацев. Рис. 9 демонстрирует, что текст построен из пяти абзацев, четыре из которых являются объемными. При этом ни к одному из абзацев не написан заголовок.

6. Использовать темный шрифт и белый фон. Данное правило нарушается в двух текстах. Фон, на котором написан текст является не белым (Рис. 8, Рис. 10), использован белый шрифт текста на темном фоне (Рис.10). Нестандартно оформленные тексты значительно усложняют зрительное восприятие текста.

Правила использовать простой шрифт; использовать размер шрифта не менее 14 кегель; не переносить слова на новую строку; не писать одно предложение и один абзац на разных страницах; писать адрес как в письме; при выделении важной информации не выделять слова заглавными буквами, курсивным начертанием, большим пробелом между буквами; писать на толстом листе бумаги; писать на бумаге с матовым покрытием; использовать изображения; использовать изображения с высоким качеством; не использовать изображения в качестве фона для текста в анализируемых текстах не нарушаются. При этом наиболее часто нарушаются следующие правила: писать новое предложение с новой строки (92%), не переносить часть смысла предложения на новую строку (95%), делить текст на большое количество абзаце с заголовками (89%).

Количественный анализ корпуса немецкоязычных текстов показал, что наиболее часто нарушаются следующие правила простого языка: использовать простые слова (76%), использовать короткие слова (71%), не использовать термины и заимствования (52%), избегать больших чисел и указаний на проценты (43%), не использовать специальные знаки (41%), писать короткие предложения (85%), использовать простые конструкции (76%), избегать вопросительных предложений (13%), применять межстрочный интервал не менее значения 1, 5 (34%), писать каждое новое предложение с новой строки

(95%), не переносить часть смысла предложения на новую строку (95%), делить текст на большое количество абзацев с заголовками (89%).

Кроме того, сравнение процентов нарушения правил методических рекомендаций по составлению простых текстов на русском языке и нарушения правил рекомендаций по созданию простых текстов на немецком языке показало практически одинаковый результат: из 75 русскоязычных правил нарушаются 58 (77%), в то время как из 42 немецкоязычных правил нарушаются 30 (71%). Полученные данные свидетельствуют о том, что адресант на этапе создания сообщения не учитывает разнообразие группы реципиентов, являющихся потенциальными читателями опубликованных в сети Интернет и размещённых в государственных учреждениях письменных текстов. Адресант не реализует в полной мере прагматический потенциал текстов, которые должны быть понятны широкому кругу реципиентов, а в частности любому взрослому читателю. В связи с этим увеличивают свою значимость вторичные тексты, которые должны быть адаптированы и доступны любому взрослому гражданину.

### 3.3. Опыт составления вторичных текстов для реципиентов с когнитивными нарушениями, болезнью Альцгеймера

Учитывая ряд нарушений, перечисленных в параграфах 3.1. и 3.2. настоящего исследования, мы попытались, применяя правила простого языка и рекомендации, адаптировать текстовый материал, то есть создать вторичные тексты с учетом правил простого языка на русском и немецком языках.

Проведенный количественный анализ нарушаемых в исследуемых русскоязычных и немецкоязычных текстах институционального взаимодействия правил простого языка показал, что более половины рекомендаций и требований по созданию текста на простом языке в отобранном практическом материале данной работы не соблюдается. В связи



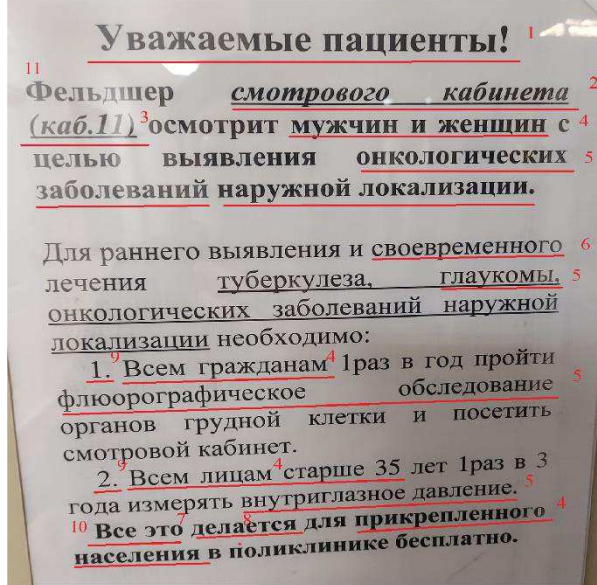
с этим мы предпринимаем попытку создать вторичные тексты, опираясь на эмпирический материал исследования.

За основу взяты аутентичные русскоязычные и немецкоязычные письменные тексты институционального взаимодействия, входящие в практический материал исследования. В качестве материала для трансформации выступают тексты, имеющие высокий показатель сложности согласно данным русскоязычного и немецкоязычного сервисов по оценке сложности письменного текста с применением метода количественного анализа.

### **Опыт создания вторичного русскоязычного текста институционального взаимодействия**

Ниже представлена таблица, в которой для демонстрации нарушений правил простого языка размещен русскоязычный текст. В столбце таблицы «Нарушенные правила» приведен список нарушенных в тексте правил простого языка (согласно Методическим рекомендациям «Ясный язык: как сделать информацию доступной для чтения и понимания»).

Таблица 1. Нарушение правил простого языка в русскоязычном тексте

Аутентичный русскоязычный текст	Нарушенные правила
 <p><b>Уважаемые пациенты!</b><sup>1</sup></p> <p><b>Фельдшер <u>смотрового кабинета</u></b><sup>2</sup> <b>(каб.11)</b><sup>3</sup> <b>осмотрит мужчин и женщин с</b><sup>4</sup> <b>целью выявления онкологических</b><sup>5</sup> <b>заболеваний наружной локализации.</b></p> <p>Для раннего выявления и <u>своевременного</u><sup>6</sup> лечения <u>туберкулеза, глаукомы,</u><sup>7</sup> <u>онкологических заболеваний наружной</u> <u>локализации</u> необходимо:<sup>8</sup></p> <p>1. <u>Всем гражданам</u><sup>9</sup> 1 раз в год пройти флюорографическое <u>обследование</u><sup>5</sup> органов грудной клетки и посетить смотровой кабинет.</p> <p>2. <u>Всем лицам</u><sup>4</sup> старше 35 лет 1 раз в 3 года измерять <u>внутриглазное давление.</u><sup>5</sup></p> <p><sup>10</sup> <u>Все это делается для прикрепленного</u><sup>8</sup> <u>населения в поликлинике бесплатно.</u><sup>4</sup></p>	<p>1 – Формулировать заголовок текста кратко, отражая его ключевую идею.</p> <p>2 – Не использовать разные приемы выделения важной информации в одном тексте.</p> <p>3 – Избегать сокращения слов и аббревиатур.</p> <p>4 – Использовать одни и те же слова для обозначения одних и тех же явлений, объектов, действий, ситуаций.</p> <p>5 – Избегать по возможности использования сложных для понимания терминов и иностранных слов. Если нет возможности заменить сложные</p>

Аутентичный русскоязычный текст	Нарушенные правила
	<p>для понимания термины и слова, писать пояснения к ним непосредственно в тексте.</p> <p>6 – Избегать длинных и сложных для понимания слов в предложении.</p> <p>7 – Быть аккуратным с использованием таких местоимений, как «я», «его», «это», которые используются вместо того, чтобы назвать само лицо или предмет.</p> <p>8 – Использовать по возможности активный залог вместо пассивного.</p> <p>9 – Использовать маркеры для выделения перечисления в тексте.</p> <p>10 – Не выделять первую строку части текста отступом красной строки.</p> <p>11 – Выравнивать текст по левому краю.</p> <p>12 – Не использовать шрифт Times New Roman.</p>

Как демонстрирует таблица, в представленном тексте нарушено 12 правил простого языка. В практически каждой строке представленного аутентичного русскоязычного текста заметно как минимум одно нарушение правила простого языка, что в очередной раз доказывает несоблюдение правил и рекомендаций простого языка в текстах институционального взаимодействия. Ниже представлен составленный нами вторичный текст аутентичного текста, в котором правила простого языка соблюдаются.

Таблица 2. Русскоязычный текст с учетом правил простого языка

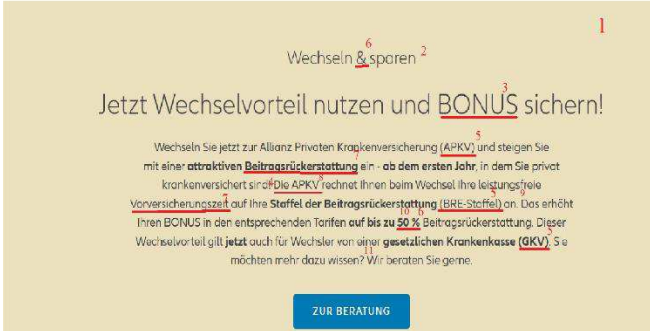
Адаптированный русскоязычный текст (с учетом правил простого языка)
<p><b>Осмотр в кабинете 11</b></p> <p>Фельдшер осмотрит Вас в кабинете 11.</p> <p>Кабинет 11 – это смотровой кабинет.</p> <p>Фельдшер проверит, есть ли у Вас опухоль наружной локализации.</p> <p>Наружная локализация – это значит, что опухоль можно увидеть и потрогать.</p> <p>Чтобы вовремя вылечить опухоль и туберкулез, нужно:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Каждый год делать флюорографию грудной клетки.</li></ul> <p>Флюорография – это снимок грудной клетки в поликлинике.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Каждый год ходить в смотровой кабинет.</li></ul> <p>Осмотр бесплатный, если Вы прикреплены к поликлинике.</p>

В адаптированном тексте исправлены все нарушения простого языка, выявленные в аутентичном тексте: сформулирован краткий заголовок текста, использован один прием выделения информации, не используются аббревиатуры и сокращения слов, используются одни и те же слова для обозначения одних и тех же явлений, объектов, действий, ситуаций; не используются сложные и длинные слова, медицинским терминам даны дефиниции, используется активный залог, используются маркеры выделения при перечислении, не выделяется первая строка текста отступом красной строки, текст выровнен по левому краю, не используется шрифт Times New Roman. Была упрощена синтаксическая структура предложения –

предложения трансформированы в более короткие и простые, текст поделен на небольшие абзацы с отступом для более удобного зрительного восприятия.

## Опыт создания вторичного немецкоязычного текста институционального взаимодействия

Таблица 3. Нарушение правил простого языка в немецкоязычном тексте

Аутентичный немецкоязычный текст	Нарушенные правила
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 – Использовать белый фон для текста;</li> <li>2 – Выравнивать текст по левому краю;</li> <li>3 – Не использовать разные стили выделения информации;</li> <li>4 – Писать короткие предложения, в одном предложении должна содержаться одна мысль;</li> <li>5 – Не использовать сокращения;</li> <li>6 – Не использовать специальные знаки;</li> <li>7 – Не использовать длинные слова и терминологическую лексику;</li> <li>8 – Использовать одну и ту же лексему для обозначения одного и того же предмета или явления;</li> <li>9 – Писать каждое новое предложение с новой строки;</li> <li>10 – Избегать использования числительных;</li> <li>11 – Избегать вопросительных предложений.</li> </ol>

В представленном в таблице аутентичном немецкоязычном тексте нарушено 11 правил простого языка. Учитывая методические рекомендации простого языка применительно к немецкоязычным текстам, мы составили вторичный текст, в котором правила простого языка не нарушаются.

Таблица 4. Немецкоязычный текст с учетом правил простого языка

Адаптированный немецкоязычный текст (с учетом правил простого языка)

### **Wechseln und sparen**

Wechseln Sie zur Allianz Privaten Kranken-Versicherung.

Sie bekommen einige Kosten zurück.

Sie **bekommen die Kosten** ab dem ersten Jahr.

Allianz Privaten Kranken-Versicherung

rechnet für Sie Zeit,

wenn Sie Ihr Berufs-Leben fast erfüllen.

Die Zeit erhöht die Kosten, die Sie bekommen.

Sie bekommen die Kosten auch,

wenn Sie von **gesetzlicher Krankenkasse** wechseln.

Wir beraten Sie, wenn Sie mehr wissen wollen.

В представленном выше немецкоязычном адаптированном тексте соблюдены правила простого языка, нарушаемые в аутентичном тексте: текст выровнен по левому краю, текст написан на белом фоне, используется один стиль выделения информации, составлены короткие предложения, не используются сокращения, не используются специальные знаки, длинные слова разделены дефисом, разграничивающим два корня лексемы; Для одного и того же объекта используется одна и та же номинация, каждое новое предложение пишется с новой строки, не используются числительные, вопросительная конструкция трансформирована в утвердительную. Кроме того, использованный в первичном тексте шрифт заменен на шрифт, предлагаемый авторами рекомендаций по составлению немецкоязычных текстов на простом языке – Arial (наряду с Lucida Sans Unicode, Tahoma, Verdana, Century Gothic).

Несмотря на то, что нам удалось применить правила простого языка к представленным в данном параграфе двум аутентичным русскоязычным и немецкоязычным текстам, мы не считаем возможным применить правила простого языка к ряду других письменных текстов институционального взаимодействия, составляющих практический материал настоящего исследования. Причинами этому служат, во-первых, сложное графическое оформление текстов в виде схем и таблиц, во-вторых, неохотно описанные методы выбора правил простого языка как на русском, так и на немецком языках (например, какому из правил отдать предпочтение при адаптации текста для замены лексемы: использовать короткие слова или использовать простые слова), в-третьих, отсутствие в правилах и рекомендациях по составлению текстов на простом языке иллюстративного материала и примеров цельных текстов, а не их фрагментов.

Вышеуказанные проблемы адаптации текстов с учетом простого языка вновь подтверждают необходимость создания единого метода составления адаптированных текстов, технологизации создания вторичных текстов с учетом трудностей восприятия письменных текстов для определенной группы реципиентов.

### ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Анализируя практический материал в рамках настоящего исследования, мы выявили, что размещенные в социальный и государственных учреждениях, а также размещенные в сети Интернет страховыми организациями письменные тексты институционального взаимодействия с прагматической точки зрения не рассчитаны на любого взрослого реципиента. Как показал количественный анализ русскоязычного и немецкоязычного сервисов, тексты, составляющие эмпирический материал исследования, предназначены для молодых людей с высшим образованием, для студентов высших учебных учреждений. В целевую группу, таким образом, текстов не входят лица пожилого возраста, реципиенты с когнитивными нарушениями, люди с миграционным прошлым, а также лица, плохо владеющие языком.

Результаты проведенных нами количественного и качественного анализов русскоязычных и немецкоязычных письменных текстов институционального взаимодействия на предмет соблюдения правил простого языка позволили сделать следующие выводы:

1. Правила простого языка практически не соблюдаются в текстах, входящих в практический материал исследования. В русскоязычных текстах нарушается 77% правил простого языка, в немецкоязычных – 71%.

2. Социальные институты, публикуя информацию, адресуемую широкому кругу лиц, в число которых входят в том числе пожилые люди, лица на стадии предеменции и ранней стадии болезни Альцгеймера, не учитывают интеллектуальные возможности данной группы реципиентов и не стремятся спрогнозировать прагматический потенциал создаваемого текстового содержания.

3. Не все правила простого языка можно применить на практическом материале при создании адаптированного текста. Данная проблема возникает ввиду сложной структурной организации письменных текстов, а также ввиду отсутствия в методических рекомендациях по применению простого языка

точных формулировок правил и примеров, которые представляли бы не фрагменты текста, а целый письменный текст.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках настоящей магистерской диссертации изучены и выявлены основные характеристики и признаки болезни Альцгеймера и других нейродегенеративных заболеваний, описаны теоретические положения процесса восприятия письменных текстов, систематизированы и классифицированы трудности, возникающие при восприятии письменных текстов реципиентами с когнитивными нарушениями, в том числе на стадии предеменции и на ранней стадии болезни Альцгеймера. Основные результаты настоящего исследования могут быть сформулированы следующим образом:

1. Клиническая лингвистика – междисциплинарная область знаний, задействующая такие науки как медицина, логопедия, нейропсихология, неврология, нейрология, нейролингвистика, психолингвистика, лингвистика и направленная на комплексное изучение и речевых расстройств различной этиологии.

2. Функционируя на межпарадигмальной основе, клиническая лингвистика обладает обширным терминологическим аппаратом, описывающим различные психические, когнитивные и речевые нарушения: афазия, моторная афазия, сенсорная афазия, динамическая афазия, амнестическая афазия, мутизм, логоневроз, дислексия, акалькулия, диспраксия, дисгнозия, нейродегенеративные заболевания, деменция и т.п.

3. Болезнь Альцгеймера представляет собой прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, процент диагностирования которого растет с каждым годом. К основным признакам болезни Альцгеймера относятся, в первую очередь, нарушения памяти, афазия, нарушения интеллектуальной деятельности, амнестический синдром.

4. Выделяют три стадии развития болезни Альцгеймера: мягкая деменция, умеренная деменция, а также тяжелая деменция. Для каждой стадии заболевания характерны определенные признаки проявления когнитивных, речевых, физиологических и психических нарушений, в числе которых

неизменно выявляются неспособность запоминать и вычленять актуальную информацию, неспособность концентрировать внимание на определенной задаче, испытывание трудностей в процессе порождения и восприятия устной и письменной речи, ухудшение способности ориентироваться в пространстве и времени и т.п.

5. Деменция представляет собой синдром, возникающий в результате поражения головного мозга, в результате чего нарушаются высшие корковые функции, включающие в себя память, мышление, ориентацию, счет, способность к обучению, речь и рациональное суждение. На сегодняшний день существует четыре основных типа деменции: сосудистая деменция, деменция с тельцами Леви, лобно-височная деменция, а также болезнь Альцгеймера.

6. Восприятие письменного текста – сложный психический процесс, отражающий интерпретацию вторичной сигнальной действительности и всегда имеющий результативную сторону осмысления – пониманием или непониманием письменного сообщения. Восприятие письменного текста начинается с зрительной перцепции, реципиент воспринимает границы и объем текста, распознаются определенные слова, реципиент совершает саккады, а во время фиксации захватывает конкретный фрагмент текста. Далее, опираясь на свой лингвистический опыт и на контекст высказывания, реципиент идентифицирует лексические единицы. В случае, если реципиент не может идентифицировать слово, он совершает обратное движение и зрительно возвращается к необходимому фрагменту текста. Идентификация и узнавание слова совершаются на основании нескольких факторов: частотность слова, знакомость слова для реципиента, возраст усвоения слова реципиентом, орфографический контекст, а также некоторые семантические переменные. После восприятия лексем и отдельных фрагментов реципиент воспринимает целый текст и толкует прагматическую цель текста, а также опознает экстралингвистические и социальные элементы текста.

7. Смысловое восприятие текста включает в себя следующие этапы: чтение, интерпретация, понимание и осмысление. На этапе чтения реципиент воспринимает физическую форму текста, на этапе интерпретации текста реципиент сопоставляет свой экстралингвистический опыт и на уровне прагматики интерпретирует цель составителя текста, на этапе понимания текста реципиент переживает вторичную интерпретацию текста – он накладывает свои мысли, опыт и чувства на прочитанный материал и дает ему свою субъективную оценку, на этапе осмысления реципиент вновь рефлексует над смыслом прочитанного и соотносит извлеченную информацию из текста со своим опытом и собственным пониманием текста.

8. Когнитивные и речевые нарушения, в частности на стадии предеменции на ранних стадиях болезни Альцгеймера обуславливают трудности восприятия письменных текстов. К затрудняющим восприятие письменных текстов средствам относятся: забытые, малознакомые и редко употребляющиеся в речи номинации; сложные слова, сокращения, аббревиатуры; полисемичные лексемы, флексивные сочетания, союзы и предлоги, выражающие пространственные, временные, причинные отношения; логико-грамматические обратимые конструкции в страдательном залоге, сослагательном наклонении, осложнённые инверсией; сравнительные конструкции, сложные длинные предложения с сочинительной или подчинительной связью; непрямо выраженные смыслы, числительные, специфическое графическое оформление текста.

9. Собранный в рамках настоящего исследования практический материал содержит затрудняющие восприятие элементы: узкоспециализированную лексику, длинные и сложные лексемы, аббревиатуры, сокращения, числительные, длинные и сложные предложения, объемные абзацы, разные стили выделения информации, разные способы размещения информации в тексте, неконичные изображения, выравнивание текста по ширине или по центру, страдательный залог, специфичные знаки и т.п.

10. Простой язык представляет собой вариант языка, упрощенный с точки зрения грамматики, лексики и структурного оформления текста. Проект «простой язык» является актуальным направлением в области лингвистических и социальных наук, поскольку он направлен на создание и поддержание инклюзивной среды и безбарьерной коммуникации для лиц с когнитивными нарушениями, пожилых граждан, лиц с миграционным прошлым и плохо владеющих языком.

11. В анализируемых в настоящей работе письменных русскоязычных и немецкоязычных текстах правила простого языка практически не соблюдаются. В связи с этим размещенные в социальных, государственных и страховых учреждениях тексты являются сложными для реципиентов с когнитивными нарушениями, в частности для лиц на стадии предеменции и на ранней стадии болезни Альцгеймера.

12. С целью решения проблемы несоблюдения правил простого языка нами была предпринята попытка адаптировать сложные для восприятия тексты с учетом правил простого языка и трудностей, возникающих у реципиентов с когнитивными нарушениями при восприятии письменных текстов. В адаптированных текстах соблюдаются правила и рекомендации по созданию простых текстов, что указывает на возможность создавать тексты, учитывая правила простого языка. Однако в ходе работы мы пришли к выводу, что не все письменные тексты можно адаптировать, поскольку ввиду сложного графического оформления (тексты в виде таблиц, схем) правила простого языка применить невозможно. Это можно объяснить тем, что в методических рекомендациях по применению простого языка не указаны правила, описывающие трансформацию текстов- таблиц и текстов-схем в адаптированный и доступный для восприятия вариант. Кроме того, в методических рекомендациях по простому языку в качестве примеров приведены не целые тексты, а их небольшие фрагменты. Не описаны подробно технология, метод и этапы трансформации целых письменных текстов, что вновь подтверждает необходимость создания отдельной платформы для

создания текстов с учетом правил простого языка и трудностей восприятия текстов реципиентами с когнитивными нарушениями. Создание такого сервиса, применяющего не только метод количественного анализа, но и качественного анализа, позволило бы адаптировать письменные тексты более эффективно с использованием компьютерных технологий.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахметова Н.А., Касаболотова К.А. Психолингвистические аспекты процесса чтения как вида речевой деятельности. Научно-методический электронный журнал «Концепт». № 10. 2016. С. 1–4.
2. Байков Д.Э. и др. Когнитивные нарушения при повреждениях различных структур головного мозга. Пульс. № 1. 2020. С. 5–9.
3. Бейлинсон Л.С. Нарушение речи как предмет лингвистического изучения. Известия ВГПУ. Новое в науке о языке. Волгоград. 2007. С. 18–23.
4. Бейлинсон Л.С. Функции институционального дискурса. Лингвистика дискурса. Вестник ИГЛУ. 2009. С. 142–147.
5. Белопольский В.И., Каптелинин В.Н. Зрительное опознание слов: роль частотности и грамматической преднастройки. Психологический журнал. Том 9. № 5. Москва. 1988. С. 35–44.
6. Бердникович Е.С. Восстановление речи и социальная реадaptация лиц с системным нарушением речи. Социально-гуманитарные знания. М.: Ред. журн. № 1. 2017. С. 159–170.
7. Боголепова И.Н. и др. Структурные изменения корковых формаций мозга человека при болезни Альцгеймера. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. Биологические науки. № 6. 2019. С. 9–13.
8. Бурмакина Н.Г., Куликова Л.В., Попова Я.В. Интернационализация опыта клинической лингвистики: анализ европейских подходов к тестированию речевых нарушений афазического типа // Политическая лингвистика. 2020. Т. 82. Вып. 4. С. 73–80.
9. Бурмакина и др. Лингвистический формат текста как инклюзивная практика современного социума. Вестник СПбГУ. Язык и литература. Том 20. № 2. 2022.

10. Буторина Е.П. Институционализированные единицы в официальном дискурсе и медиа. Филологические науки. Вопросы теории и практики. №12 (54). 2015. С. 54–56.
11. Визель Т.Г. Вариативность форм афазии. Монография. Барнаул: АлтГПУ. 2016. 308 с.
12. Визель Т.Г. Нейропсихологический анализ грубых нарушений речевого развития. Вестник угроведения. № 3. 2015. С. 95–105.
13. Викторова М.Ю. Современные взгляды на проблему систематизации речевых нарушений. Психология образования в поликультурном пространстве. № 3. 2009. С. 84–90.
14. Волобуев А.Н. и др. Генотипы и фенотипы Болезни Альцгеймера. Геронтология и гериатрия. Наука и инновации в медицине. № 3. 2018. С. 17–20.
15. Гаврилова С.И. Болезнь Альцгеймера: современные подходы к диагностике и лечению. Клиническая фармакология и терапия. 2002. №11. С. 1–8.
16. Гаврилова С.И. Додементные нейрокогнитивные расстройства: диагностические и терапевтические аспекты. Обзорение психиатрии и медицинской психологии. № 1. 2018. С. 89–98.
17. Гимоян Л.Г., Силванян Г.Г. Нарушение когнитивных функций: актуальность проблемы, факторы риска, возможности профилактики и лечения. Архивъ внутренней медицины. Общее дело. № 2. 2013. С. 35–40.
18. Дамулин И.В. Сосудистая деменция: патогенез, диагностика и лечение. М.: Фарматека. № 7. 2010. С. 13–18.
19. Дридзе Т.М., Леонтьев А.А. Смысловое восприятие речевого сообщения. М.: Наука. 1976. 263 с.
20. Евсегнеев Р.А. Болезнь Альцгеймера и другие деменции пожилого возраста: есть ли изменения к лучшему? Диагностика и лечение психических и поведенческих расстройств. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. № 1. 2011. С. 57–66.

21. Егоров Т.Г. Психология овладения навыком чтения. Издательство академии педагогических наук РСФСР. Москва. 1953. 264 с.
22. Жернова И.А. Анализ причин речевых нарушений. Наука и современность. Медицинские науки. 2013. С. 51–54.
23. Зайцева Л.А., Зайцев И.С. Современная классификация и диагностика речевых нарушений: дискуссионные и нерешенные проблемы. Специальная адукация. 2009. № 1. С. 38–42.
24. Залевская А.А. Психолингвистические исследования. Слово. Текст. Избранные труды. М.: Гнозис. 2005. 539 с.
25. Захаров В.В. Деменции в пожилом возрасте. Актуальные вопросы неврологии. Нервные болезни. № 3. 2005. С. 12–16.
26. Захаров В.В. Дифференциальная диагностика когнитивных нарушений. Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия. № 3. 2016. С. 8–17.
27. Захаров В.В. Когнитивные расстройства без деменции: классификация, основные причины и лечение. Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия. № 1. 2016. С. 22–30.
28. Захаров В.В., Вахнина Н.В. Дифференциальный диагноз и лечение когнитивных нарушений. РМЖ. Неврология. № 10. 2013. С. 518–523.
29. Калашникова Л.А. Когнитивные нарушения и деменция при цереброваскулярных заболеваниях. Нервные болезни. № 2. 2005. С. 36–40.
30. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М: Академия. 2006. 320 с.
31. Карасик В.И. О типах дискурса. Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. Волгоград: Перемена. 2000. С. 5–20.
32. Карпова Н.А. Специфика речевого жанра административного объявления в русском языке: афтореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Томск. 2010. 28 с.



33. Карпова Н.А. Административное объявление как речевой жанр. *Жанры речи.* №1 (11). 2015. С. 93–100.
34. Коберская Н.Н. Болезнь Альцгеймера. *Нейрология, психиатрия, психосоматика.* №11. 2019. С. 52–60.
35. Коберская Н.Н., Ковальчук Н.А. Болезнь Альцгеймера с ранним дебютом. *Медицинский совет.* №1. 2019. С. 10–16.
36. Колыхалов И.В. Лобно-височная деменция в психиатрической практике: диагностические и терапевтические аспекты. *Обзор психиатрии и медицинской психологии.* № 2. 2018. С. 109–115.
37. Колыхалов И.В. Современные подходы к патогенетической терапии болезни Альцгеймера. *Актуальные обзоры. Фарматека.* 2012. С. 16–22.
38. Костенко Е.В. и др. Лечение деменции альцгеймеровского типа и смешанной деменции: опыт трехлетнего наблюдения. *Лечебное дело.* № 4. 2011. С. 61–76.
39. Левашов О.В. Зрительные нарушения при чтении и теории дислексии. *Нарушение письма и чтения у детей в междисциплинарном исследовательском поле. Чтение в цифровую эпоху.* Москва. 2018. С. 34–38.
40. Левин О.С. и др. Деменция с тельцами Леви. *Обзор психиатрии и медицинской психологии.* № 2. 2018. С. 11–21.
41. Левин О.С., Гаврилова С.И., Жданеева Л.В. Неврологические нарушения при болезни Альцгеймера. *Журнал неврологии и психиатрии. Клиника нервных и психических заболеваний.* № 7. 2010. С. 4–8.
42. Леонтьев А.А. *Основы психолингвистики: учебник для студ. высш. учеб. заведений.* М.: Смысл. 1999. 288 с.
43. Лобзин В. Ю., Колмакова К.А., Емелин А.Ю. Новый взгляд на патогенез болезни Альцгеймера: современные представления о клиренсе амилоида. *Обзор психиатрии и медицинской психологии.* № 2. 2018. С. 22–28.

44. Локшина А.Б. Недементные когнитивные расстройства в пожилом возрасте: современные подходы к диагностике и лечению. Эффективная фармакотерапия. № 15. 2013. С. 34–40.
45. Лурия А.Р. Афазия и анализ речевых процессов. Вопросы языкознания. № 2. Академия наук СССР. 1959. С. 65–72.
46. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. Издательство московского университета. 1962. 433 с.
47. Лурия А.Р. Язык и сознание. Издательство московского университета. 1979. 213 с.
48. Лурия А.Р. Психологическое наследие: избранные труды по общей психологии. М.: Смысл. 2003. 431 с.
49. Матвиец В.С. Основные вопросы диагностики сосудистой деменции. Центральный научный вестник. Медицина. № 4. 2016. С. 26–28.
50. Москальчук Г.Г. Синергия текста как синергетический процесс: автореф. дис ... д-ра филол. наук: 10.02.19. Барнаул. 1999. 43 с.
51. Огибалова Т.Ю. Нейропсихологические и клинические характеристики начальных проявлений деменции при болезни Альцгеймера. УРМЖ: Геротопсихиатрия. № 4. 2007. С. 27–29.
52. Ожегов С.И. Токовый словарь русского языка [Электронный ресурс]. 2001. URL: <https://slovarozhegova.ru> (дата обращения: 4. 05. 2022).
53. Павлова Ю.С. и др. Методы диагностики когнитивных нарушений при хроническом нарушении мозгового кровообращения и нейродегенеративных заболеваниях. Медицинские науки. 2018. С. 11–14.
54. Палютина З.Р. Медицинская лингвистика как новое научное направление: проблемы становления и развития. Медицинский вестник Башкортостана. Том 8. № 3. 2013. С. 104–106.
55. Парфенов В.А., Старчина Ю.А. Сосудистая деменция. Клиническая геронтология. № 1. 2005. С. 32–37.

56. Песина С.А. Когнитивный подход к декодированию письменной речи и проблемы коммуникации. Вестник Челябинского государственного университета. 2013. № 31 (322). С. 60–63.
57. Пилипович А.А. Умеренные когнитивные расстройства. Нарушение высших мозговых функций. Concilium Medicum. № 2. 2016. С. 44–49.
58. Пищикова Л.Е. Психические расстройства органической природы у пожилых лиц (клиническая типология, комплексная оценка и судебно-психиатрическое значение). дис. ... д-ра. мед. наук. 14.01.06. М.: 2015. 253 с.
59. Пономарев Е.В. Клинико-патогенетические корреляции между депрессивными расстройствами в структуре деменции, обусловленной болезнью Альцгеймера, и ее течением. Психиатрия. № 4. 2008. С. 24–28.
60. Попова О.В. Адаптация текста к новым параметрам коммуникативной ситуации. Вестник Ом. ун-та. Филология. № 4. 2011. С. 222–226.
61. Портнова Е.В. Оценка роли артериальной гипертензии и нарушений ритма сердца в развитии когнитивных расстройств. дис. ... канд. мед. наук. 14.01.05. Самара. 2015. 136 с.
62. Русецкая М.Н. Изучение дислексии: от клинической парадигмы к социокультурной. Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. 2009. № 1. С. 104–112.
63. Самохвалов В.П. Психиатрия. учеб. пособие. 2002. 324 с.
64. Саркисова Э.В. Взаимодействие стратегий и структурных опор при идентификации незнакомого слова: автореф. дис ... канд. филол. наук: 10.02.19. Тверь. 2014. 19 с.
65. Сиденкова А.П. Болезнь Альцгеймера. Клинические типы. Стадии деменции. Структура синдрома. Екатеринбург: УГМА. 2012. 123 с.
66. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. М.: Медицина. 1983. 544 с.
67. Солсо Р. Когнитивная психология. СПб.: Питер. 2006. 589 с.

68. Старчина Ю.А. Недементные когнитивные нарушения: современный взгляд на проблему. Неврология, психиатрия, психосоматика. № 9. 2017. С. 71–76.
69. Старчина Ю.А., Захаров В.В. Недементные когнитивные нарушения: роль нейрометаболической терапии. Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия. № 3. 2017. С. 46–56.
70. Сюняков Т.С., Вельтцев Д.Ю. Рекуррентная депрессия и когнитивные функции: анализ взаимосвязи. Современная терапия психических расстройств. № 4. 2018. С. 18–30.
71. Тарасов Е.Ф. Исследование речевого мышления в психолингвистике. М.: Наука. 1985. 329 с.
72. Фролова Ю.Г. Клиническая нейропсихология. Пособие. Минск: БГУ. 2016. 111 с.
73. Хватцев М.Е. Логопедия. М.: Владос. 2009. 139 с.
74. Шелестюк Е.В. Этапы и закономерности смыслового восприятия текста. Вопросы когнитивной лингвистики. № 2 (023). 2010. С. 85–90.
75. Якобсон Р. Язык и бессознательное. М.: Гнозис. 1996. 248 с.
76. Ясный язык: как сделать информацию доступной для чтения и понимания: метод. рекомендации / под ред. Е.Г. Титовой. Минск. 2018. 42 с.
77. Ясперс К. Собрание сочинений по психопатологии. М.: Академия. Том 1. 1996. 352 с.
78. Яхно Н.Н. и др. Распространенность когнитивных нарушений при неврологических заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема). Оригинальные исследования и методики. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. № 4(2). 2012. С. 30–35.
79. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. М: Медицина. 2001. 478 с.
80. Appelman I.B., Mayzner M.S. The letter-frequency effect and generality of familiarity effects on perception. Perception & Psychophysics. 30 (5). 1981. Pp. 436–446.

81. Augustin I. Probleme mit deutschen Modalverben – Eine kontrastive Analyse zum Sprachgebrauch russisch sprechender Au-pair-Mädchen. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Fakultät für Sprach- und Literaturwissenschaft der Universität Bayreuth. Bayreuth. 2006. 190 S.
82. Bock B.M. Leichte Texte schreiben Zur Wirksamkeit von Regellisten Leichter Sprache in verschiedenen Kommunikationsbereichen und im World Wide Web. *trans-kom*. 2015. S.79–102.
83. Bredel B., Maaß C. Duden: Leichte Sprache. Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis. Dudenverlag. Berlin. 2016. 356 S.
84. Budson A.E., Kowall N.W. The Handbook of Alzheimer`s Disease and Other Dementias. Wiley - Blackwell Handbooks of Behavioral Neuroscience. Blackwell Publishing Ltd. 2011. 664 p.
85. Büttner J. Kognitive Kommunikationsstörungen. Aktuelle Ansätze für Diagnostik und Therapie. *Forum Logopädie*. № 6. 2016. S. 2–11.
86. Büttner J. Sprache und Kognition. Diskurspragmatik und Textverarbeitung bei Exekutivstörungen. [Электронный ресурс]. 2015. 18 S. URL: [http://www.avbstiftung.de/fileadmin/projekte/LP\\_AvB\\_Büttner\\_Julia.pdf](http://www.avbstiftung.de/fileadmin/projekte/LP_AvB_Büttner_Julia.pdf) (дата обращения: 6. 11. 2021).
87. Calum A. Hamilton, Fiona E. Matthews, Paul C. Donaghy, et al. Progression to Dementia in Mild Cognitive Impairment with Lewy Bodies to Alzheimer Disease. *American Academy of Neurology. Neurology*. 2021. 30 p.
88. Canay D.E. Leicht, leichter, Leichte Sprache – Eine Untersuchung zu sprachlichen Kodierungen und mentalen Modellen. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Kiel. 2019. 102 S.
89. Chertkow H. et al. Defenitions of dementia and predementia states in Alzheimer`s disease and vascular cognitive impairment: consensus from the Canadian conference on diagnosis of dementia. *Alz Res Therapy* 5, S2. 2013. P. 1-8. <https://doi.org/10.1186/alzrt198>.
90. Crystal D. *Clinical Linguistics. Disorders of Human Communication* 3. Springer-Verlag Wien GmbH. 1981. 240 p.

91. Cummings L. *Clinical Linguistics*. Edinburgh University Press Ltd. 2008. 529 p.
92. Davoudi M., Moghadam H.H. *Critical Review of the Models of Reading Comprehension with a Focus on Situation Models*. *International Journal of Linguistics*. № 5. 2015. P. 172–187.
93. Dening T., Sandulyan M.B. *Dementia: definitions and types*. *Nursing Standard*. № 29. 2015. P. 37–43.
94. Greitemann G., Huber W. *Klinische Linguistik*. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*. Vandenhoeck & Ruprecht. 1983. S. 233–242.
95. Greitemann G., Küst J. *Kognitive Dysphasien – Anmerkungen aus aphasiologischer und neuropsychologischer Sicht*. *Aphasie und verwandte Gebiete*. № 1. 2017. S. 10–15.
96. Heidler M. *Kognitive Dysphasien – neuer Wein in alten Schläuchen?* *Aphasie und verwandte Gebiete*. № 1. 2017. S. 3–9.
97. Howard S., Perkins M. *Clinical Linguistics*. *The Rutledge Handbook of Applied Linguistics*. Routledge. 2011. P. 111–123.
98. Janelidze M., Botchorishvili N. *Mild Cognitive Impairment*. *Alzheimer's Disease - The 21st Century Challenge*. 2018. P. 91–107.
99. Jekat S., Kappus M., Schubert K. *Barrieren abbauen, Sprache gestalten*. Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. 2018. 66 S.
100. Johansson M.M., Marcusson J., Wressle E. *Cognitive impairment and its consequences in everyday life: Experiences of people with mild cognitive impairment or mild dementia and their relatives*. *International Psychogeriatrics*. № 6. 2015. P. 1–10.
101. Knels C. *Klinische Linguistik der Primär Progredienten Aphasie*. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie an der Ludwig-Maximilians-Universität. München. 2007. 228 S.
102. Knels C. *Kommunikativ-pragmatische Störungen bei Alzheimer-Demenz*. *Sprache. Stimme. Gehör*. 2020. S. 90–94.

103. Leichte Sprache. Netzwerk Leichte Sprache. Ratgeber. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berlin. 2014. 128 S.
104. Leichte Sprache. Ratgeber. Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Leichte Sprache. Bonifatius GmbH, Paderborn. 2014. 128 S.
105. Lenhard W., Schneider W. Diagnostik und Förderung des Leseverständnisses. Hogrefe-Verlag. Göttingen. 2008. S. 2–12.
106. Maaß C. Leichte Sprache. Barrierefreie Kommunikation. Das Regelbuch. Universität Hildesheim. LIT Verlag. Berlin. 2015. 191 S.
107. Mandell A.M., Green R.C. Alzheimer`s disease. The handbook of Alzheimer disease and other Dementias. Edited by Andrew E. Budson and Neil W. Kowall. Wiley – Blackwell Handbooks of Behavioral Neuroscience. 2011. 664 p.
108. Martin J.B. et al. The Handbook of Clinical Linguistics. Blackwell Publishing Ltd. 2008. 704 p.
109. 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. 2017. P. 306–324.
110. Schecker M. Sprache und Demenz. [Электронный ресурс]. 2003. S. 278-292. URL: <http://www.verlag-gespraechsforschung.de> (дата обращения: 12.10. 2021).
111. Steiner J. Sprachabbau bei beginnender Demenz: Bausteine für eine heilpädagogisch-logopädische Diagnostik. Forum Logopädie. Heft 6 (22). Schulz-Kirchner Verlag. 2008. S. 14–21.
112. Stemmer B., Whitaker H.A. Handbook of the Neuroscience of Language. Elsevier Ltd. 2008. 490 p.
113. Tourimpampa A., Drigas A. Perception and Text Comprehension. It`s a Matter of Perception! International Journal of Emerging Technologies in Learning. № 7. 2018. P. 228–238.
114. Yap M.J. et al. Single- versus dual-process models of lexical decision performance: Insights from response time distributional analysis. Journal of

Experimental Psychology: Human Perception and Performance. 32(6). 2006.  
Pp. 1324–1344.



## Русскоязычные письменные тексты институционального взаимодействия

**ОСОБЕННОСТИ РАСЧЕТА СРЕДСТВ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ**

Досрочный переход может повлечь потерю инвестиционного дохода, а при отрицательном результате инвестирования – уменьшение средств пенсионных накоплений (исключены составляют застрахованные лица, подавшие заявление о досрочном переходе в год пятилетия фиксации средств пенсионных накоплений текущим страховщиком).

Год	Сроки вступления в силу	Сроки окончания	Правила расчета средств пенсионных накоплений
2011	с 01.01.2011 г.	до 31.12.2010 г.	Будет передана вся сумма СПН + доход за 2010-2020 гг. или вся сумма СПН + годовые начисления до номинала
2012	с 01.01.2012 г.	до 31.12.2021 г.	Потери дохода или отращивание убытка за 4 года (2017-2020 гг.)
2013	с 01.01.2013 г.	до 31.12.2022 г.	Потери дохода или отращивание убытка за 3 года (2018-2020 гг.)
2014	с 01.01.2014 г.	до 31.12.2023 г.	Потери дохода или отращивание убытка за 2 года (2019-2020 гг.)
2015	с 01.01.2015 г.	до 31.12.2024 г.	Потери дохода или отращивание убытка за 1 год (2019-2020 гг.)
2016	с 01.01.2016 г.	до 31.12.2025 г.	Будет передана вся сумма СПН + доход за 2016-2020 гг. или вся сумма СПН + годовые начисления до номинала
2017	с 01.01.2017 г.	до 31.12.2026 г.	Потери дохода или отращивание убытка за 4 года (2017-2020 гг.)
2018	с 01.01.2018 г.	до 31.12.2027 г.	Потери дохода или отращивание убытка за 3 года (2018-2020 гг.)
2019	с 01.01.2019 г.	до 31.12.2028 г.	Потери дохода или отращивание убытка за 2 года (2019-2020 гг.)
2020	с 01.01.2020 г.	до 31.12.2029 г.	Потери дохода или отращивание убытка за 1 год (2019-2020 гг.)

Отращивание суммы СПН (фиксация) осуществляется текущим страховщиком наряду с последующими пять лет.

Рисунок 1

**Порядок и условия оказания медицинской помощи**

1. Услуги оказания медицинской помощи населению Красноярского края предоставляются по системе обязательного медицинского страхования (ОМС) в рамках государственной программы «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.
2. Пациенты оказываются медицинской помощи при острых, угрожающих жизни или здоровью граждан или отравлениях, связанных с приемом лекарственных средств, в том числе при отравлении, вызванном применением лекарственных средств, в том числе на дому.
3. Медицинская помощь, непосредственно оказываемая медицинскими работниками, имеющими отношение к осуществлению медицинской деятельности, осуществляется с помощью медицинской помощи, осуществляемой медицинскими работниками, имеющими отношение к осуществлению медицинской деятельности, осуществляемой медицинскими работниками, имеющими отношение к осуществлению медицинской деятельности.
4. Граждане для получения медицинской помощи должны обратиться в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, и медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
5. При оказании медицинской помощи гражданам, оказавшимся в состоянии, угрожающем их жизни или здоровью, медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
6. Для получения медицинской помощи гражданам, оказавшимся в состоянии, угрожающем их жизни или здоровью, медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
7. Пациент при обращении за медицинской помощью и на протяжении всего периода оказания медицинской помощи и оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
8. Обход осуществляется в рамках амбулаторной помощи, оказываемой медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
9. Направление на консультацию и лечение в государственные, муниципальные и другие медицинские организации на территории Красноярского края осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Красноярского края.
10. При оказании медицинской помощи гражданам, оказавшимся в состоянии, угрожающем их жизни или здоровью, медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
11. Службы (команды) экстренной (срочной) медицинской помощи, оказывающей медицинскую помощь гражданам, оказавшимся в состоянии, угрожающем их жизни или здоровью, медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
12. При оказании медицинской помощи гражданам, оказавшимся в состоянии, угрожающем их жизни или здоровью, медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Рисунок 2

**НАБОР СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

**Сделайте свой выбор!**

Денежный эквивалент НСУ с февраля 2020 – 1155,06 рубля в месяц

Выбор социальных услуг (НСУ) осуществляется федеральными органами исполнительной власти Красноярского края (ФСОК) в соответствии с законодательством Российской Федерации. Выбор осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Выбор осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Три части набора социальных услуг:

- 880,06 рубля: Государственные услуги и услуги социального назначения по рецептам, отпускаемым в аптеках, аптечных пунктах и аптечных киосках.
- 127,77 рубля: Федеральное пособие на приобретение лекарственных препаратов, в том числе на приобретение препаратов в аптеках и аптечных пунктах.
- 147,23 рубля: Пособие на приобретение лекарств для профилактики заболеваний.

Отказ от натуральной формы в пользу денежного эквивалента:

- от рецептурной части;
- от санаторно-курортной части;
- от бесплатного проезда;
- от путевок на санаторно-курортное лечение;
- от путевок на оздоровление;
- от путевок на санаторно-курортное лечение.

Сделать свой выбор – ежегодно до 1 октября!

Рисунок 3

**Уважаемые пациенты поликлиники!**

При возникновении у Вас различных вопросов по работе поликлиники, для решения на месте вы можете обратиться к следующим лицам:

I этаж

1. По работе регистратуры:
  - старшему медицинскому администратору – Кочемашко Елена, Высокерова, т. 262-01-35
2. По работе медицинских сестер –
  - Главной медицинской сестры – Смоловой Ирины Сергеевны, каб. 30, т. 262-55-66
3. По работе клинической диагностической лаборатории:
  - с заведующей КДЛ – Галкина Галины Александровны, каб.17, т. 262-04-51
4. По работе отделения рентгенологических методов исследования:
  - с заведующей отделением – Каражица Лариса Эдуардовна, каб.24.
5. По работе врачей терапевтов, участковых и врачей с/наблюдения:
  - с заведующей терапевтического отделения ЛДП №2 – Кудной Валентины Николаевны, каб. 46, т. 262-02-30.

II этаж

К.и.д. заместитель главного врача по медицинской части – Красной Ольги Ивановны, каб. 34, т. 237-17-30

III этаж

В приемную главного врача – Богдановой Марины Александровны, каб. 35, т. 237-12-14

Электронная почта: [mu@pl12.yandex.ru](mailto:mu@pl12.yandex.ru)  
 Сайт: <http://pl12.web-registratura.ru/>

Рисунок 4

# ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)

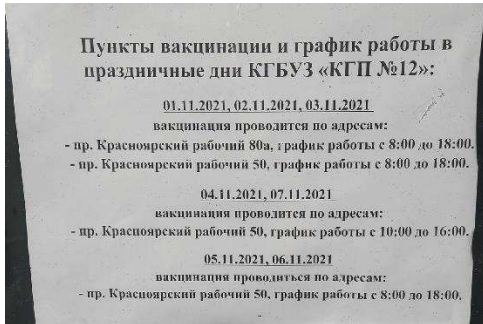


Рисунок 5

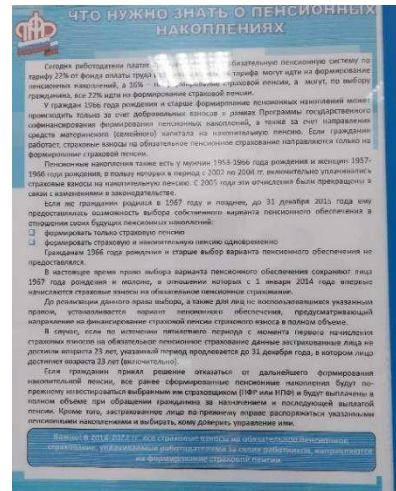


Рисунок 6

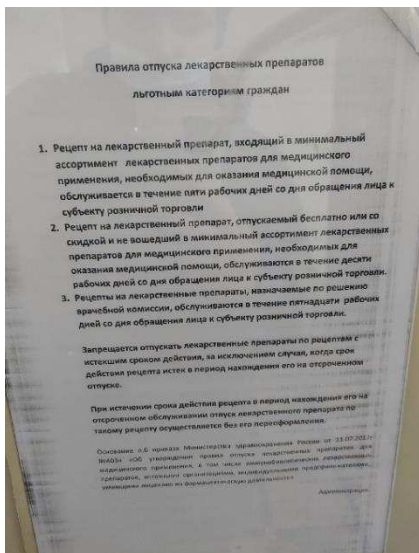


Рисунок 7

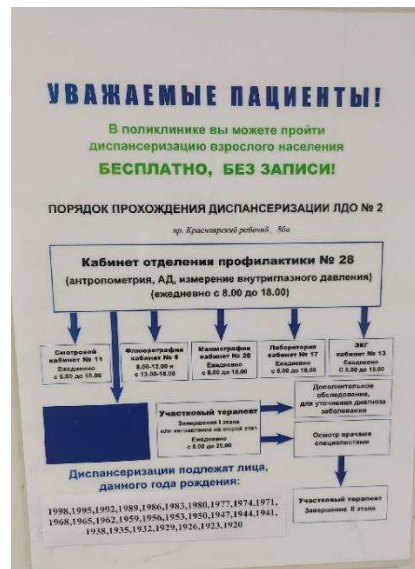


Рисунок 8

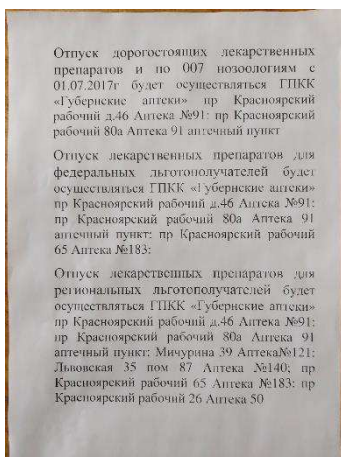


Рисунок 9

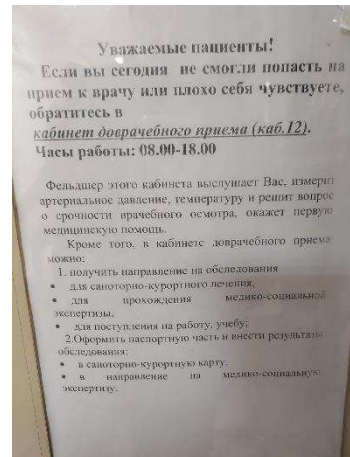


Рисунок 10

# ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)



Рисунок 11

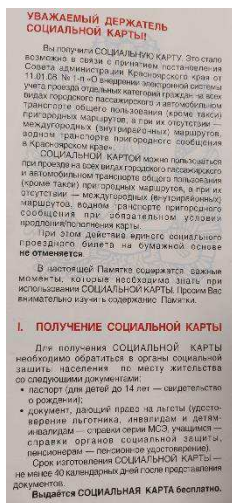


Рисунок 12

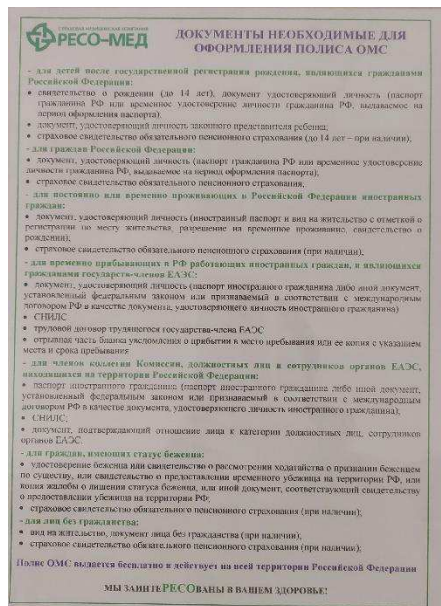


Рисунок 13

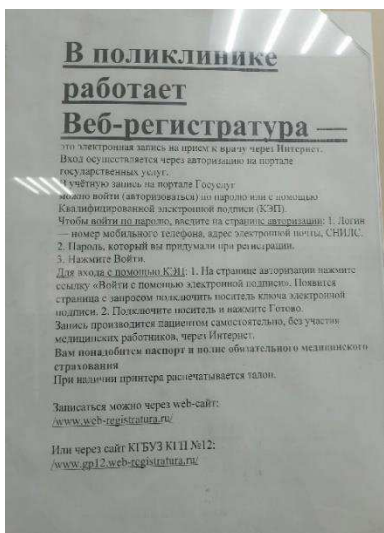


Рисунок 14

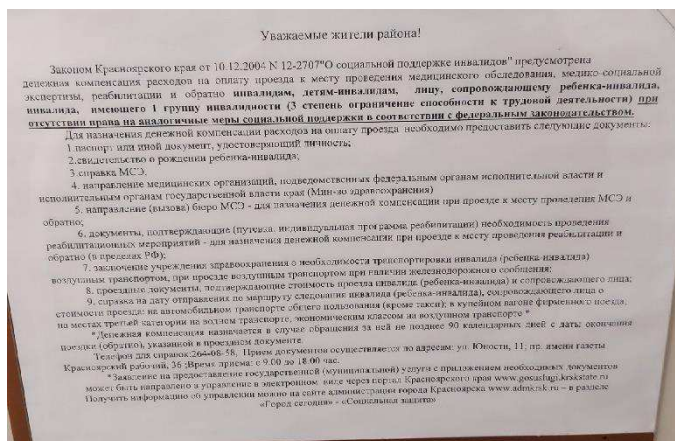


Рисунок 15

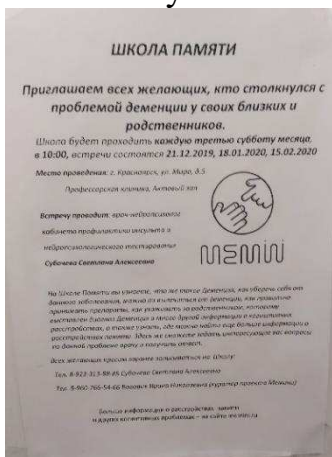


Рисунок 16

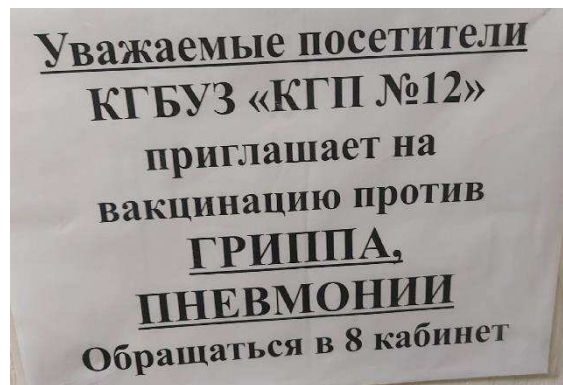


Рисунок 17

## ПРИЛОЖЕНИЕ А (продолжение)



Рисунок 18



Рисунок 19

## Немецкоязычные письменные тексты институционального взаимодействия

Mit uns genießen Sie einen sorgenfreien Ruhestand. Wir unterstützen Sie, im Alter aktiv zu bleiben, und stehen Ihnen bei allen gesundheitlichen Angelegenheiten zur Seite. Als Rentnerin oder Rentner profitieren Sie bei der BARMER von einem umfangreichen Schutz – für einen fairen Krankenkassenbeitrag.

### Wie bin ich als Rentnerin oder Rentner bei der BARMER versichert?

Die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) beginnt mit dem Tag Ihres Rentenanspruchs. Die Versicherungspflicht ist jedoch an verschiedene Bedingungen geknüpft. Sie unterliegen der Versicherungspflicht in der KVdR, wenn Sie einen Rentenanspruch haben, eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt haben und die Vorversicherungszeit erfüllen.

### Рисунок 1

## Sich bei der BARMER versichern - eine gute Wahl

Die BARMER ist nicht nur Ihre zukunftsbewusste Wahl in Sachen Gesundheit, wir sind Ihr Wegbegleiter für ein gesundes Leben. Wir treiben die Digitalisierung voran und erfinden für Sie Krankenkasse neu – immer mit dem Menschen im Fokus.

Rund neun Millionen Versicherte schenken uns Ihr Vertrauen. Diese starke Solidargemeinschaft ist gerade in Krisenzeiten die beste Grundlage für einen hochwertigen Versicherungsschutz. Im Jahr 2022 bleiben unsere Beitragssätze zur Krankenversicherung für unsere Versicherten stabil. [Jetzt online Mitglied werden.](#)

### Рисунок 2

#### Die Krankenkasse für Rentner und Senioren

Die BARMER überzeugt zusätzlich mit ausgezeichnetem Service und der Beratung in allen Fragen rund um Ihre Gesundheit im Alter. Auch auf die Frage, welche Pflegeversicherung Rentner und Senioren ideal absichert.

#### Günstige Beiträge für Rentner und Senioren mit starken Leistungen in der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung

Die BARMER vereint die Leistungen einer Krankenkasse und einer Pflegekasse unter einem Dach. Für Rentner und Senioren gilt bei der BARMER der Grundsatz, bestmögliche Versorgung bei günstigen Beiträgen zu sichern und bequeme Extras zu leisten. Wussten Sie z.B., dass BARMER-Mitglieder kostenlos auf alle Ergebnisse der „Medikamente im Test“, der Stiftung Warentest zugreifen können? Oder dass die [Tele doktor-App](#) der BARMER Ihnen rund um die Uhr ärztlichen Rat gibt? Profitieren Sie von allen Angeboten die eine Krankenkasse Rentnern und Menschen im Ruhestand bieten kann. Auch beim Thema [Pflege](#) sind wir für Sie da. Für zusätzlichen Komfort gibt es maßgeschneiderte Zusatzversicherungen.

#### Wartezeiten beim Arztmanagement und von zu Hause aus vorsorgen

Die BARMER unterstützt Sie in konkreten medizinischen Belangen genauso wie bei ihrer alltäglichen Gesundheitsvorsorge für ein gesundes Leben. Nutzen Sie z.B. unser [Wartezeitmanagement](#) für Facharzttermine bei speziellen Krankheiten und Operationen. Mit der [BARMER-App](#) behalten Sie den Überblick über Ihre Vorsorgetermine, stellen unterwegs Anträge oder lassen sich Ihre Patientenquittung ausstellen. Unsere Vorsorgekurse und gesundheitsbewussten Maßnahmen halten Sie fit im Alter. Diese passen ideal zu unserem [Barus.org.com](#), mit dem Sie sich attraktive Prämien sichern.

[Jetzt Mitglied werden](#)

[Krankenkassen Startseite](#) » [Krankenkassen Vergleich](#) » [Krankenkassen Vergleichsrechner](#)

### Krankenkassen: Beiträge und Leistungen direkt vergleichen

Die gesetzliche Krankenversicherung bietet immer mehr Auswahl. Der Krankenkassen-Vergleichsrechner hilft Ihnen bei der Wahl der passenden gesetzlichen Krankenversicherung. Hier finden Sie eine Krankenversicherung, die zu Ihnen passt!

Um eine erste Übersicht zu erhalten, müssen Sie lediglich Ihr Bundesland auswählen. Um Ihren individuellen Beitrag für die Krankenversicherung auszurechnen, ist auch die Angabe des Einkommens notwendig. Für einen ersten Leistungsvergleich können Sie die weiteren Eingaben auf den voreingestellten Werten belassen. Vergleichen Sie jetzt!

### Рисунок 3

### Рисунок 4

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б (продолжение)

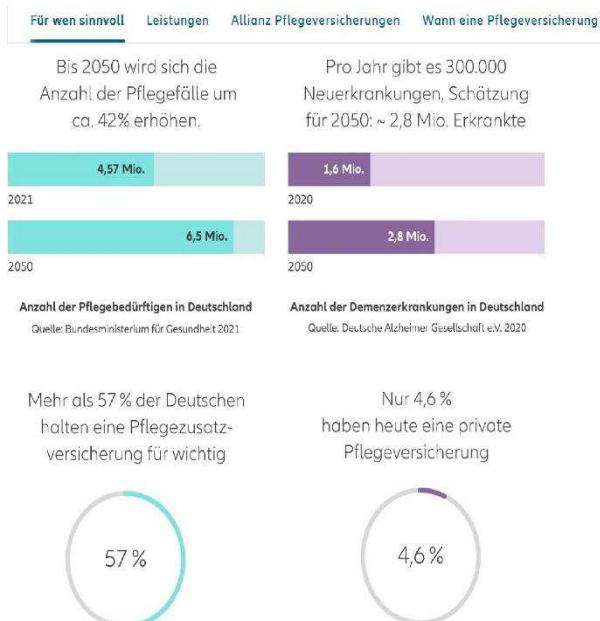


Рисунок 5

Krankenkassen-Startseite > Krankenkassen-Urteile > Weitere Urteile zum Gesundheitswesen > Krankenhaus darf Behandlung nicht selbst verlängern

### Krankenhaus darf Behandlung nicht selbst verlängern

Ein Krankenhaus kann die Behandlung eines Patienten nicht eigenständig gegen den Willen der Krankenkasse verlängern. Das hat der Große Senat des Bundessozialgerichts am 26. September 2007 in Kassel entschieden (Az: GS 1/06). Es müsse nach medizinischen Erfordernissen festgelegt werden, ob eine stationäre Behandlung notwendig sei. Reiche eine ambulante Versorgung aus, müsse die Krankenkasse nicht die teurere stationäre bezahlen. Das gelte auch dann, wenn der Aufenthalt im Krankenhaus aus nichtmedizinischen Gründen sinnvoll wäre.

Der Große Senat hatte über einen Fall zu urteilen, in dem sich der 1. und der 3. Senat des Bundesgerichts uneins waren. Es ging um einen Mann, der wegen einer psychischen Krankheit im Heim untergebracht werden muss. Nach zwei Jahren in einem psychiatrischen Krankenhaus sah ihn die Krankenkasse so weit stabil, dass nach ihrer Ansicht eine ambulante Versorgung ausreichte. Das Krankenhaus war jedoch anderer Auffassung und entließ den Mann nicht. Daraufhin verweigerte die Kasse die Zahlungen. Die Kasseler Richter teilten die Auffassung: Der Arzt des Krankenhauses habe kein Einschätzungsrecht.

Der Große Senat des Bundessozialgerichts hat zu entscheiden, wenn einer der 14 Senate in seiner Rechtsprechung von der eines anderen abweichen will. Er tagt nur etwa einmal im Jahr.

dpa

Рисунок 6

### Die langfristig beste Krankenkasse

Welche Krankenkassen gehörten langfristig zu den besten? Bei welchen Krankenkassen kann sich der Kunde sicher sein, nicht auf kurzfristig gute Testergebnisse, sondern auf eine langfristig leistungsstarke Krankenkasse zu setzen?

Die besten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ermittelt das Wirtschaftsmagazin "Euro" schon seit Jahren. In der Ausgabe 4/2021 wird dargestellt, welche Krankenkassen langfristig erfolgreich waren. In der Langzeitbetrachtung sind die besten unter den bundesweit geöffneten Krankenkassen die Techniker Krankenkasse, die HEK - Hanseatische Krankenkasse und die DAK-Gesundheit. Die hkk - Handelskrankenkasse ist seit Jahren günstigste deutschlandweite Krankenkasse.

#### LANGFRISTIG BESTE KRANKENKASSEN

Quelle: Euro 4 / 2021

Das finden Sie hier Vorteile Für wen? Tarife Leistungen PKV/GKV Kosten & Beiträge Online abschließen

Wechseln & sparen

### Jetzt Wechselvorteil nutzen und BONUS sichern!

Wechseln Sie jetzt zur Allianz Privaten Krankenversicherung (APKV) und steigen Sie mit einer attraktiven Beitragsrückerstattung ein - ab dem ersten Jahr, in dem Sie privat krankenversichert sind. Die APKV rechnet Ihnen beim Wechsel Ihre leistungsfreie Vorversicherungszeit auf Ihre Staffeln der Beitragsrückerstattung (BRE Staffeln) an. Das erhöht Ihren BONUS in den entsprechenden Tarifern auf bis zu 50 % Beitragsrückerstattung. Dieser Wechselvorteil gilt jetzt auch für Wechsel von einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV). Sie möchten mehr dazu wissen? Wir beraten Sie gerne.

ZUR BERATUNG

Рисунок 7

Рисунок 8

### Krankentagegeldversicherung

Mit der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber ist in der Regel nach 42 Tagen Schluss. Danach gibt's Krankengeld von der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei kann eine Einkommenslücke von rund 20 Prozent entstehen. Da der von der gesetzlichen Krankenkasse angerechnete Monatsverdienst durch die Versicherungspflichtgrenze begrenzt ist, kann dieser Prozentsatz für freiwillig Versicherte noch viel höher liegen. Den entsprechenden Einkommensausfall kann man mit einer privaten Krankentagegeldversicherung abdecken.

Besonders wichtig ist diese Zusatzversicherung für Selbständige. Denn ab 1. Januar 2009 werden sie keinen Anspruch auf Krankengeld über ihre gesetzliche Krankenversicherung mehr haben. Sie müssen selber vorsorgen: entweder durch einen [Wahltarif Krankengeld](#) bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder eine private Zusatzversicherung.

Wichtig ist: Krankentagegeld wird nur bis zur Höhe der nachgewiesenen Einkommensverluste geleistet. Deshalb lohnt sich für Arbeitnehmer in jedem Fall eine zusätzliche Versicherung erst ab der siebten Krankheitswoche. Wer nicht erwerbstätig ist oder durch seine Erwerbstätigkeit kein Einkommen erzielt, geht leer aus.

Auch Selbständige sollten das Tagegeld nicht vom ersten Tag der Krankheit an vereinbaren. Das ist viel zu teuer. Es kann sich lohnen das Tagegeld zu staffeln: 150 Euro ab der vierten Krankheitswoche, 200 Euro ab der siebten Woche. Je länger die Karenzzeit, um so niedriger der Beitrag.

Die Krankentagegeldversicherung muss nicht bei der Gesellschaft abgeschlossen werden, bei der man krankenversichert ist. Oft bringt eine Trennung der Verträge sogar Einsparungen bei den Beiträgen.

## Рисунок 9

[BARMER Startseite](#) > [Übersicht Mitglied werden](#) > [Senioren](#)

### Krankenversicherung für Rentner – alle Vorteile der BARMER sichern

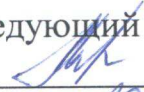
Sie haben viel erreicht und erlebt. Jetzt ist Ihre Zeit, sich gut um sich selbst zu kümmern. Welche Wünsche haben Sie? Möchten Sie gesundheitlich vorsorgen oder brauchen Sie spezielle Behandlung? Gerne unterstützt Ihre BARMER Sie in jeder denkbaren Situation mit **innovativen Therapieangeboten und der Expertise von Topmedizinerinnen**.

Unser Ziel ist es, für Sie mehr als eine Krankenkasse zu sein: Wir begleiten Sie bei all Ihren Gesundheitsfragen. Dabei achten wir auf **erstklassigen Service, wenig Bürokratie und schnelle Entscheidungen**. Unsere umfangreichen Leistungen stimmen wir gezielt auf Ihre Bedürfnisse ab und entwickeln sie stetig weiter.



## Рисунок 10

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт филологии и языковой коммуникации  
Кафедра теории германских языков и межкультурной коммуникации

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой ТГЯиМКК  
 О.В. Магировская  
« 20 » июня 2022 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ СЛОЖНЫХ ДЛЯ ВОСПРИЯТИЯ  
ТЕКСТОВ В СИТУАЦИЯХ КЛИНИЧЕСКОГО КОНТЕКСТА**

45.04.02 Лингвистика


45.04.02.01.00 Межкультурная коммуникация и перевод

Магистрант



А.И. Артемьева

Научный руководитель



канд. филол. наук, доцент  
Я.В. Попова

Нормоконтролер



Я.М. Янченко