

Autrice: **SILVIA ARTUSO** - Relatrice: **ELENA PIZZI**

Università degli Studi di Torino - SCUOLA DI MEDICINA - Corso di Laurea in Infermieristica. Sede: San Luigi Gonzaga di Orbassano

[Silv.artuso@gmail.com](mailto:Silv.artuso@gmail.com)

## L'ELDERSPEAK L'AGEISMO NELLE PAROLE

L'infantilizzazione del paziente  
anziano attraverso il linguaggio  
studio osservazionale

### ABSTRACT

#### INTRODUZIONE

L'elderspeak è una forma di esagerata accomodazione del linguaggio utilizzata con gli anziani, caratterizzata dall'uso di un registro linguistico molto semplificato nel lessico, nella sintassi e nella fonologia.

L'elderspeak è molto presente negli ambienti di cura, i professionisti sanitari lo utilizzano per perseguire l'obiettivo di aumentare la comprensione, esprimere intenzioni di cura o esercitare controllo.

La letteratura esistente, tuttavia, è concorde nell'affermare che non andrebbe utilizzato, poiché può condurre ad un abbassamento dell'autostima negli anziani, riduzione dell'interazione sociale, e, nelle persone con demenza, è stato dimostrato aumentare la frequenza di comportamenti oppositivi alle cure.

#### OBIETTIVO

Indagare la presenza di elderspeak attraverso i suoi attributi linguistici in 9 reparti ospedalieri dell'ASLTO3 ad alta prevalenza di anziani, tramite uno studio osservativo condotto dagli studenti del primo e secondo anno del CLI di Orbassano in tirocinio nel periodo di maggio-giugno 2023.

#### MATERIALI E METODI

Sono state osservate dagli studenti le interazioni tra i loro infermieri affiancatori e i soggetti ricoverati presso le sedi in esame con un'età maggiore di 65 anni. A tale scopo, è stata formulata una scheda osservativa attraverso lo strumento Google Moduli. La scheda comprende 22 item ed è divisa in 4 sezioni: la prima sezione è sul contesto; la seconda indaga le caratteristiche del paziente; la terza le caratteristiche dell'infermiere; la quarta analizza gli attributi verbali dell'elderspeak, linguistici e paralinguistici.

#### DISCUSSIONE E IMPLICAZIONI

Dai dati emerge che nella totalità delle osservazioni è presente almeno un attributo dell'elderspeak e che i più rappresentati sono gli attributi semantici, associati in letteratura alla volontà di aumentare la comprensione. La maggior parte delle osservazioni riguarda pazienti non autosufficienti e con uno stato cognitivo alterato, in linea con quanto afferma la letteratura circa la percezione di appropriatezza dell'elderspeak.

#### PAROLE CHIAVE

Aged; ageism; communication; health personnel; elderspeak.

## ABSTRACT

### INTRODUCTION

Elderspeak is a form of exaggerated language accommodation used with the elderly, characterized by a highly simplified language register in vocabulary, syntax, and phonology. Elderspeak is prevalent in care settings. Health care professionals using it to pursue the goal of increasing comprehension, expressing intentions of care, or exerting control. The existing literature, however, agrees that it should not be used, as it can lead to lowered self-esteem in the elderly, social interaction decreasing, and, in people with dementia, has been observed to increase the frequency of oppositional behaviours to care.

### AIM

To investigate the presence of elderspeak through its linguistic attributes in 9 hospital wards in ASLTO3 with a high prevalence of the elderly, through an observational study conducted by first- and second-year students of the Orbassano CLI in internship during May-June 2023.

### MATERIALS AND METHODS

Interactions between their nurse caregivers

and inpatients at the sites under study who were older than 65 years were observed by students. For this purpose, an observation form was formulated through the Google Forms tool. The form includes 22 items and is divided into 4 sections: the first section is on context; the second investigates patient characteristics; the third investigates nurse characteristics; and the fourth analyzes elderspeak verbal, linguistic, and paralinguistic attributes.

### DISCUSSION AND IMPLICATIONS

The data show that in the totality of the observations there is at least one attribute of elderspeak and that the most represented are semantic attributes, which are associated in the literature with the desire to increase understanding.

Most of the observations involve patients who are not self-sufficient and have impaired cognitive status, consistent with the literature's assertion about the perceived appropriateness of elderspeak.

### KEY WORDS

Aged; ageism; communication; health personnel; elderspeak.

## INTRODUZIONE

Le persone più giovani tendono, spesso inconsciamente, ad accomodare il linguaggio quando si rivolgono agli anziani, utilizzando un registro linguistico semplificato - simile per alcuni aspetti al *baby talk*, il linguaggio utilizzato con i bambini - che viene definito *elderspeak*. (Kemper, 1994; Shaw & Gordon, 2021)

Si tratta dunque di un registro linguistico molto semplificato nella fonologia, nel lessico e nella sintassi, caratterizzato dall'alterazione dei normali patterns comunicativi di intonazione e accento: tono di voce acuto, eccessivamente alto, velocità del discorso rallentata, frequenti interruzioni e ripetizioni, restrizioni nel vocabolario, uso di diminutivi o appellativi inappropriati, uso dei pronomi collettivi in luogo del singolare.

(Kemper, 1994; Hummert & Ryan, 1996; Brown & Draper, 2003; Draper, 2005.)

Alla base dell'utilizzo di *elderspeak* risiede l'idea che l'adulto anziano sia cognitivamente compromesso, dipendente dalla formulazione del messaggio per poterne cogliere il contenuto.

Non sorprende dunque che il target verso il quale l'*elderspeak* è considerato generalmente più appropriato sia l'anziano fragile, dipendente e con declino cognitivo. (Wood e Ryan, 1991; Shaw et al., 2022)

Diventa allora evidente la particolare rilevanza della questione per i professionisti sanitari, principali fruitori dell'*elderspeak* insieme ai *care-givers*, ed è proprio nell'ambito della sanità che si sono concentrate gran parte delle ricerche sul tema, sia in ambienti di vita quotidiana che di laboratorio, poiché l'*elderspeak* è molto presen-

te nei contesti di cura ed è associato ad esiti di salute sfavorevoli.

Dalle ricerche sul tema emerge infatti che le intenzioni degli operatori sanitari che utilizzano l'*elderspeak* ruotano attorno alla volontà di facilitare la comprensione del paziente, aumentarne la cooperazione o mostrare ed esprimere cura e affetto. (Grimme et al., 2015; Wood & Ryan, 1991; Hummert & Ryan, 1996.)

Dagli studi che osservano le interazioni tra operatori sanitari e pazienti emerge però un'altra motivazione meno nobile che potrebbe stare alla base dell'utilizzo di *elderspeak*: esercitare il controllo sul paziente.

Gli studi sul tema in via definitiva concordano sul fatto che l'*elderspeak* nei contesti di cura non andrebbe utilizzato in quanto incide sulla qualità delle cure e salute psichica del paziente, ostacola inoltre la comunicazione, dimensione fondamentale della relazione d'aiuto e di cura. (Kiely D. K. et al., 2000.)

Obiettivo di questa ricerca è dunque indagare la presenza di *elderspeak* in 9 reparti ospedalieri dell'ASLTO3 ad alta prevalenza di anziani, tramite uno studio osservativo condotto dagli studenti del primo e secondo anno del Corso di

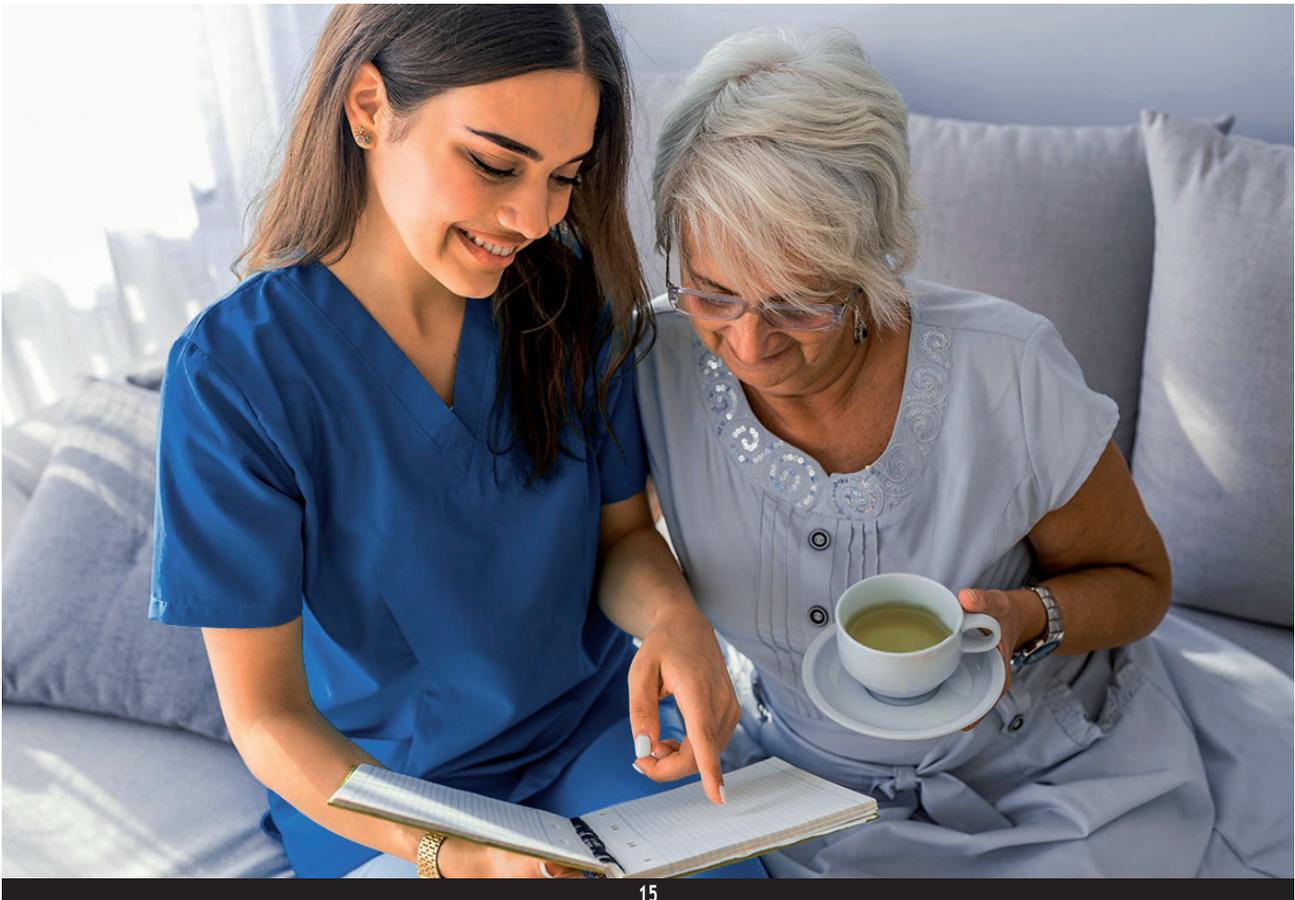
Laurea in Infermieristica (CLI) di Orbassano frequentanti le sedi di tirocinio prese in esame.

Materiali e metodi: Disegno di studio: Studio osservazionale condotto dagli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica di Orbassano, ai quali è stato chiesto di osservare l'interazione tra gli infermieri che li affiancano nel loro tirocinio, e i pazienti con un'età maggiore di 65 anni ricoverati nelle sedi di tirocinio prese in esame.

Presso il Corso di Laurea di Infermieristica di Orbassano (sede A.O.U S. Luigi Gonzaga) sono state selezionate 9 sedi di tirocinio: Geriatria, Medicina interna 1, Neurologia, Chirurgia, Medicina fisica e riabilitativa (MFR), Ematologia e Urologia, appartenenti all'azienda ospedaliera universitaria S. Luigi Gonzaga, Neuro-nefrologia e Medicina interna 1 appartenenti all'ospedale civile di Rivoli (ASLTO3).

Queste sedi sono state selezionate poiché ospitano studenti del primo e secondo anno del CLI di Orbassano durante il periodo osservativo designato per questo studio: maggio-giugno 2023. Sono stati esclusi gli studenti frequentanti il terzo anno.

Sono stati osservati contemporaneamente dagli studenti due gruppi di popolazione, il primo



gruppo comprende soggetti ricoverati presso le sedi sopracitate con un'età maggiore di 65 anni e uno stato di coscienza non alterato; sono stati esclusi i soggetti che non parlano fluentemente l'italiano, quelli in isolamento, quelli sordi o gravemente ipoacusici.

Il secondo gruppo di popolazione è rappresentato dagli infermieri, unica categoria sanitaria indagata nello studio. Tra gli infermieri sono stati esclusi quelli in servizio in quel reparto da meno di un mese.

È stata condotta una ricerca bibliografica interrogando principalmente due banche dati: Pubmed e Cinhal, per la formulazione della scheda osservativa utilizzata nella stesura di questa tesi sono stati inclusi 17 documenti (Levy et al., 2020; Palsgaard, 2022; Burners, 2019; Shaw & Gordon, 2021; Schnabel et al., 2021; Schnabel & Wahl, 2019; Williams & Herman, 2011; Williams & Herman, 2009; Grimme et al., 2015; Lombardi, 2014; O'Connor, 2004; Cohen, 1986; Kemper & Harden, 1999; Shaw et al., 2022; Williams, 2006; Williams et al., 2003; Perkhounkova et al., 2016), sulla cui base è stata formulata una scheda osservativa attraverso lo strumento Google Moduli. La scheda comprende 22 item ed è divisa in 4 sezioni: la prima sezione è sul contesto; la seconda indaga le caratteristiche del paziente; la terza le caratteristiche dell'infermiere; la quarta analizza gli attributi verbali dell'*elderspeak*, linguistici e paralinguistici.

È stato chiesto agli studenti in tirocinio nel periodo di maggio-giugno 2023 nelle sedi prese in esame, di compilare la scheda osservativa per almeno 5 interazioni infermiere-paziente durante il loro tirocinio.

È stato specificato che qualora non ci fosse stata la possibilità di osservare un paziente diverso per ogni interazione, avrebbero potuto osservare lo stesso paziente più volte ma con un infermiere diverso: la diade infermiere-paziente è pertanto unica per ogni interazione.

Queste informazioni sono state anche esplicitate nella parte introduttiva della scheda digitale.

Per raggiungere il maggior numero di studenti possibili, oltre a questo incontro è stato diffuso il link tramite le piattaforme di messaggistica istantanea (*Whatsapp, Telegram, Facebook*), sono stati inoltre inviate le schede all'indirizzo di *e-mail* istituzionale di ciascun studente.

## 2.4 Fase valutativa:

È stata condotta un'analisi quali-quantitativa delle schede sottoposte agli studenti. I dati sono stati confrontati e discussi con la letteratura presente.

## 2.5 Aspetti etici/privacy:

Non sono state attivate procedure di finanziamento da parte di enti pubblici né privati.

È stata garantita la riservatezza nel trattamento dei dati attraverso l'attribuzione di un codice alfanumerico che identifica ciascun partecipante, nonché la conservazione dei materiali su supporto informatico protetto da password.

Risultati: Sono state inviate le schede osservative a due studenti per ogni sede di tirocinio nel periodo maggio-giugno 2023, per un totale di 18 studenti.

È stato considerato che venisse compilata da ogni studente la scheda per 5 momenti osservativi differenti, per arrivare a un totale di 90 osservazioni. Si è raggiunto un totale di 65 osservazioni suddivise nel modo che segue:

## SEDE DI TIROCINIO

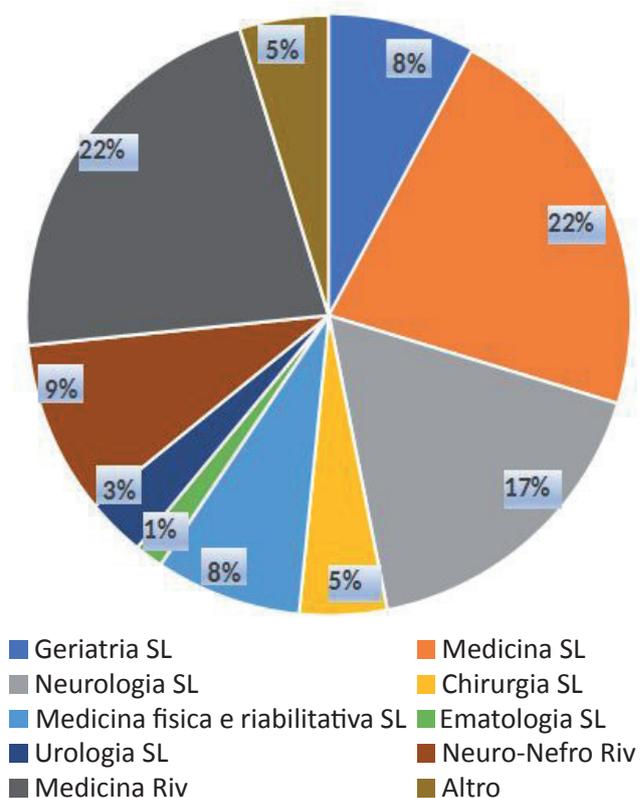


Fig. 1

Presso le sedi descritte sono state osservate 4 attività infermieristiche differenti.

L'attività osservata maggiormente è rappresentata dal prelievo o inserimento catetere venoso periferico (40%), a seguire la somministrazione di terapia (26,2%).

Con le stesse percentuali pari al 16,9% l'attività

di medicazione e quella di posizionamento catetere vescicale.

Sono state poi osservate le caratteristiche del paziente e dell'infermiere (Tabella 1 e 2).

Infine, agli studenti è stato chiesto di osservare quali attributi dell'*elderspeak* venissero osservati durante l'interazione (Tabella n.3).

Le caratteristiche del paziente		N (%)
Età	65-74	19 (29%)
	75-85	35 (53,8%)
	>85	11 (16,9%)
Genere	Femmina	30 (46,2%)
	Maschio	35 (53,8%)
Motivo del ricovero Patologia	Cardiovascolare	4 (6,1%)
	Gastro-intestinale	7 (10,8%)
	Neurologica	17 (26,2%)
	Respiratoria	19 (29,2%)
	Renale-Genitourinaria	11 (16,9%)
	Altro	7 (10,8%)
Tempo di degenza	<1 settimana	25 (38,5%)
	1 < x < 3	34 (52,3%)
	≥ 1 mese	6 (9,2%)
Stato di autonomia	Indipendente	12 (18,5%)
	Con aiuto	27 (41,5%)
	Dipendente	26 (40%)
Stato cognitivo	Integro	58,5 (38%)
	Alterato	27 (41,5%)

**Tabella 1**

Le caratteristiche dell'infermiere		N (%)
Età	22-30	17 (26,2%)
	31-40	27 (41,5%)
	41-50	13 (20%)
	51-60	8 (12,3%)
Genere	Femmina	56 (86,2%)
	Maschio	9 (13,8%)
Anni di servizio	<2	2 (3,1%)
	2-5	11 (16,9%)
	5-10	30 (46,2%)
	>10	22 (33,8%)

**Tabella 2**

Gli attributi dell'elderspeak		N° (%)	
		Sì	NO
Semantici			
	Termini infantili o vocaboli semplificati	62 (95,4%)	3 (4,6%)
	Pronomi collettivi	42 (64,6%)	23 (35,4%)
	Diminutivi	24 (36,9%)	41 (63,1%)
	Appellativi	38 (58,5%)	27 (41,5%)
Pragmatici			
	Fraasi imperative	12 (18,5%)	53 (81,5%)
	Espressioni attenuate/ Situazioni minimizzate	20 (30,8%)	45 (69,2%)
	Lodi esagerate	32 (49,2%)	33 (50,8%)
Paralinguistici			
	Tono di voce acuto/ volume più alto del normale.	41 (63,1%)	24 (36,9%)
	Velocità rallentata	2 (3,1%)	63 (96,9%)
	Iper-articolazione delle parole	9 (13,8%)	56 (86,2%)
	sing song intonation	5 (7,7%)	60 (92,3%)

Tabella 3

## ■ DISCUSSIONE

Dai dati emerge che nella totalità delle osservazioni è presente almeno un attributo dell'*elderspeak* e che i più rappresentati sono gli attributi semantici.

Per quanto riguarda gli attributi semantici, cioè il contenuto veicolato dal messaggio, l'attributo maggiormente utilizzato è l'uso di vocaboli semplificati (95%), dato che si può supporre associato alla volontà, più volte rappresentata in letteratura, degli operatori sanitari di aumentare la comprensione dell'interlocutore. (Kemper & Harden 1999)

Il secondo attributo maggiormente utilizzato è anch'esso semantico ed è l'uso di pronomi collettivi in luogo del singolare, rilevato in più della metà delle osservazioni (64,6%).

Si tratta di sostituire il pronome della prima persona singolare con la prima persona plurale in frasi come "dobbiamo fare un prelievo" ed è uno dei più frequenti attributi dell'*elderspeak* citati in letteratura.

Viene considerato un linguaggio di tipo "control-lante" che contribuisce a mantenere elevato nel paziente un senso di dipendenza, sottintendendo il rifiuto del parlante di "trattare il paziente come un individuo". (Lanceley, 1985; Baltes, 1996)

Analizzando gli attributi pragmatici, quelli che

riflettono l'uso della lingua come azione concreta, il più rappresentato è l'uso di lodi esagerate, osservato in più di un terzo delle interazioni (49,2%) che in letteratura è associato alla volontà di esprimere intenzioni di cura, ma può anche essere interpretato come un tentativo di conciliare azioni direttive, di controllo, mostrandosi particolarmente amorevoli.

Per quanto attiene alla dimensione paralinguistica, uno degli aspetti maggiormente osservati (63,1%) è il tono di voce più alto del normale, una modalità frequentemente utilizzata con tutti gli anziani, a dispetto del fatto che solo un terzo delle persone con un'età maggiore di 65 anni ha problemi d'udito<sup>1</sup>.

La stessa percentuale riguarda l'utilizzo di un tono di voce più acuto (63,1%) che la letteratura ipotizza possa essere messo in atto nell'ottica di minimizzare la percezione di controllo che potrebbe essere veicolata dal messaggio. (Hummert & Ryan, 1996) Dai dati emerge che la maggior parte delle osservazioni sono su pazienti provenienti dai reparti di medicina (22%) e neurologia (22%) con un'età compresa tra i 75 e gli 85 anni (53,8%) e con patologie neurologiche (26,2%) e

<sup>1</sup>Seventieth World Health Assembly. Preventions of deafness and hearing loss: report by the secretariat. Geneva, 31 May 2017. Geneva: World Health Organization 2017; Agenda item 15.8.

respiratorie (29,2%) tendenzialmente molto debilitanti; l'81,5% delle osservazioni riguardava pazienti non autosufficienti e in quasi la metà delle osservazioni (41,5%) si trattava di pazienti con uno stato cognitivo alterato.

Questi dati possono ritenersi in linea con quanto afferma la letteratura, ovvero che il maggior grado di appropriatezza dell'*elderspeak*, che conduce dunque ad un suo maggior utilizzo, sia associato ad anziani con un'età maggiore di 70 anni e con un deficit cognitivo o di autonomia. (Lombardi et al., 2014)

Più della metà delle osservazioni (52,3%) riguardava pazienti ricoverati fra 1 e 3 settimane, si può supporre dunque un certo grado di familiarità tra operatori e utenti che potrebbe aver influito sul maggior utilizzo di *elderspeak*.

In diversi studi emerge la correlazione tra l'anzianità degli operatori sanitari e il maggior utilizzo di *elderspeak*, (Shaw & Williams, 2022) si può supporre una minore sensibilità all'argomento, considerata la maggiore enfasi sulla comunicazione che caratterizza i corsi di laurea in infermieristica degli ultimi anni. In questo studio, la maggior parte degli infermieri (80%) osservati durante l'interazione col paziente erano infermieri esperti, cioè con più di 5 anni di servizio, tuttavia il dato può correlarsi al fatto che gli studenti vengono preferibilmente affiancati da infermieri esperti, pertanto, questo dato non ha rilevanza.

L'utilizzo dell'*elderspeak*, per quanto presente, non può definirsi predominante in questo campione di osservazioni; infatti, alcuni attributi come una velocità estremamente rallentata

(3,1%) e la *singsong intonation* (7,7%) sono scarsamente rappresentati, inoltre, in molte osservazioni gli attributi dell'*elderspeak* osservati erano soltanto semantici. Il motivo di questa moderazione po-

trebbe essere dovuto al *bias* di aver scelto sedi universitarie, e dunque al fatto che gli infermieri sapessero di essere sempre osservati dagli studenti, ma può anche essere indice di un certo grado di consapevolezza tra gli infermieri circa l'inappropriatezza dell'*elderspeak*.

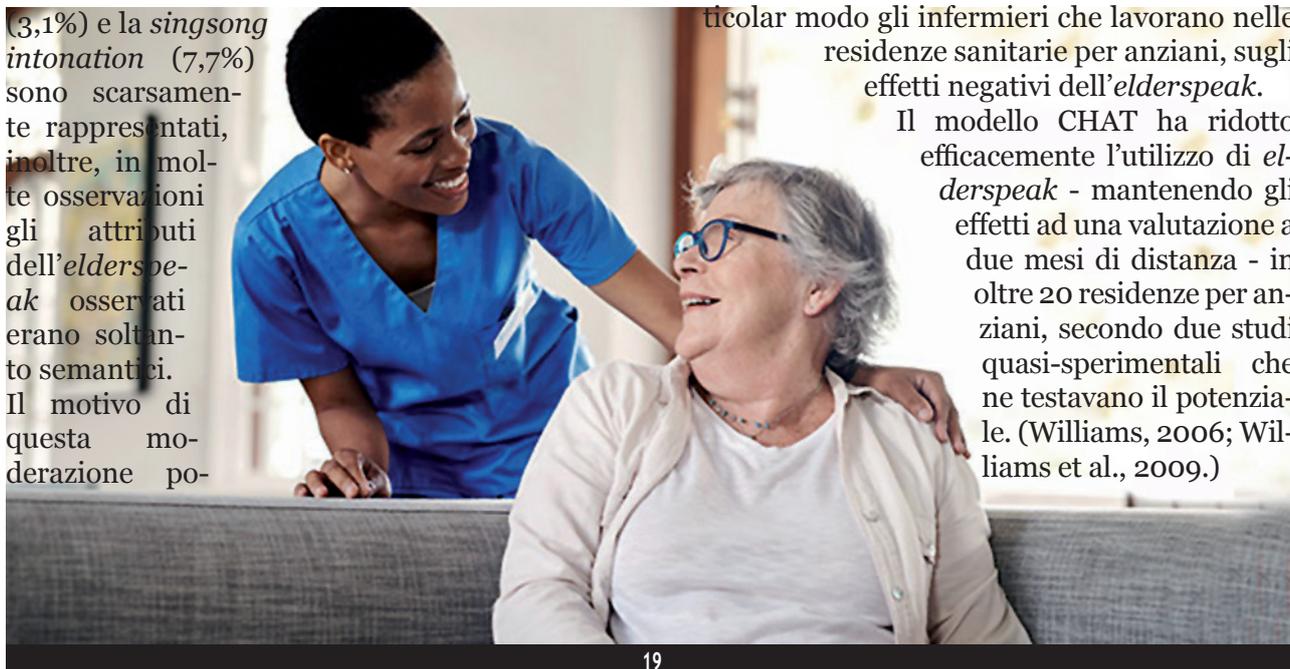
## ■ CONCLUSIONI

Da questa ricerca emerge che l'*elderspeak*, nonostante sia un tipo di linguaggio percepito come irrispettoso e paternalistico (Brown & Draper, 2003) che promuove e mantiene la condizione di dipendenza del paziente (Baltes & Wahl 1996) e che aumenta i comportamenti oppositivi alle cure (Williams & Herman, 2009), è un fenomeno ancora molto presente nei contesti di cura, non solo in strutture sanitarie residenziali o di lungodegenza, ma anche in ambito ospedaliero. Gli studi presenti in letteratura sono concordi nell'affermare che la principale strategia per superare o limitare l'utilizzo di *elderspeak* nei contesti di cura è rendere gli operatori sanitari consapevoli dei presupposti, degli attributi e delle implicazioni di questo tipo di linguaggio.

A questo fine, sono stati ideati e testati diversi metodi di sensibilizzazione e addestramento degli infermieri sull'utilizzo consapevole del linguaggio. (Burnes & Sheppard, 2019; Williams 2006; Williams et al., 2003)

Un intervento basato su prove d'efficacia è The Changing Talk (Perkhounkova et al. 2016) ideato per educare il personale sanitario, ed in particolare modo gli infermieri che lavorano nelle residenze sanitarie per anziani, sugli effetti negativi dell'*elderspeak*.

Il modello CHAT ha ridotto efficacemente l'utilizzo di *elderspeak* - mantenendo gli effetti ad una valutazione a due mesi di distanza - in oltre 20 residenze per anziani, secondo due studi quasi-sperimentali che ne testavano il potenziale. (Williams, 2006; Williams et al., 2009.)



È stato poi condotto uno studio sperimentale vero e proprio, randomizzato e controllato, che ha confermato le evidenze di efficacia emerse dagli studi preliminari (Perkhounkova 2016) nelle residenze sanitarie assegnate casualmente al gruppo d'intervento; l'utilizzo di *elderspeak* è sceso, in media, dal 34% al 13%, mantenendosi stabile al follow up a tre mesi.

La stabilità dei risultati dell'intervento CHAT anche a tre mesi di distanza, fa supporre che far leva sulla consapevolezza degli operatori sanitari sia la strategia vincente per superare l'utilizzo dell'*elderspeak*.



Introdurre gli operatori sanitari al concetto dell'*elderspeak* è un primo passo fondamentale e necessario, poiché solo se si è consci dell'esistenza di un problema, si possono mettere in atto strategie per superarlo.

Una comunicazione efficace si traduce in esiti di salute più favorevoli, è stato dimostrato che i residenti delle case di riposo vivono più a lungo e rispondono meglio alle cure quando sono ingaggiati in una relazione con lo staff (Kiely et al. 2000), tuttavia diversi studi dimostrano che la comunicazione col paziente negli ambienti di cura è spesso fallace, orientata allo svolgimento di "compiti" e che incoraggia la dipendenza. (Baltes & Wahl 1996)

Il rischio più grande dell'*elderspeak* è quello di infantilizzare la persona anziana, cancellare la sua storia dimenticando che si ha di fronte una persona adulta, indipendentemente dal grado di autonomia o del deficit cognitivo che può presentare.

Considerato l'eccezionale invecchiamento della popolazione e l'aumento del numero di persone che si ammala di Alzheimer<sup>2</sup> lavorare sulla comunicazione è una necessità, soprattutto negli ambienti di cura, luogo sempre più protagonista degli ultimi anni di vita delle persone, vista anche la sempre maggiore carenza di caregiver all'interno della sfera familiare. (Redfoot et al., 2013).

Rivolgersi al paziente in modo condiscendente e paternalistico, limitare la comunicazione al solo soddisfacimento dei bisogni di salute, identificare l'individuo con la sua disabilità o dipendenza, significa spogliare il paziente della sua biografia, privarlo della sua identità.

Per questo motivo l'*elderspeak* va considerato, in una prospettiva olistica, come parte di un fenomeno più ampio che è l'ageismo.

## ■ BIBLIOGRAFIA

- 1) altes M.M., Wahl H.W. (1996) Patterns of communication in old age: The dependence-support and independence ignore script. *Health Communication*, 8:217-31
- 2) Brown A., Draper P. (2003) Accommodative speech and terms of endearment: elements of a language mode often experienced by older adults. *Journal of advanced Nursing*, 41 (1): 15- 21
- 3) Burnes D. Sheppard C. (2019) Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The American Journal of Public Health*, 109(8)
- 4) Cohen G., Faulkner D. (1986) Does elderspeak works: The effect of intonation and stress on comprehension and recall of spoken discourse in old-age. *Language & communication*, 6 (1- 2): 91-8
- 5) Draper P. (2005) Patronizing speech to older patients: A literature review. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15: 273-79
- 6) Grimme T. M., Buchanan J. et al. (2015) Understanding elderspeak from the perspective of certified nursing assistants. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(11) 42

<sup>2</sup> Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's and Dementia* 2015; 11(3):3-32

- 7) Hummert M. L., Ryan, E. B. (1996) Toward understanding variations in patronizing talk addressed to older adults: Psycholinguistic features of care and control. *International Journal of Psycholinguistics*, 12(2),149-169
- 8) Kemper S. (1994) Elderspeak: Speech accommodations to older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition: A journal on Normal and Dysfunctional Development*, 1 (1), 17-28.
- 9) Kiely D. K., Simon S.E. et al. (2000) The protective effect of social engagement on mortality in long-term care. *Journal of the American Geriatrics Society* ,48 (11),1367-72
- 10) Kemper S., Harden T. (1999) Experimentally disentangling what's beneficial about elderspeak from what's not. *Psychology*, 14(4), 656-70
- 11) Lanceley A. (1985) Use of controlling language in the rehabilitation of the elderly. *Journal of Advanced Nursing*, 10(2),125-135.
- 12) Levy B. R. Wang S. et al. (2020) Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist*, 60 (1),174-81.
- 13) Lombardi N. J. Buchanan J. A. et al. (2014) Is elderspeak appropriate? A survey of certified nursing assistants. *Journal of Gerontological Nursing*, 40(11), 44-52
- 14) O'Connor, B. P., St. Pierre, E. S. (2004) Older persons' perceptions of the frequency and meaning of elderspeak from family, friends, and service workers. *The International Journal of Aging & Human Development*, 58(3),197-221
- 15) Palsgaard P. Vieytes C. A. et al. (2022) Healthcare Professionals' Views and Perspective toward Aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,19 (23).
- 16) Perkhounkova Y. et al. (2016) Communication Intervention to Reduce Resistiveness in Dementia Care: A Cluster Randomized Controlled Trial. *The Gerontologist*, 00(00),1-12
- 17) Schanbel E. L. Wahl H. W. Et al. (2021) Elderspeak in acute hospitals? The role of context, cognitive and functional impairment. *Research of aging*,43 (9-10) 416-427
- 18) Schnabel E. Wahl H. (2019) Nurses' emotional tone toward older inpatients: Do cognitive impairment and acute hospital setting matter? *European Journal of Ageing*, 17(3), 371-381
- 19) Shaw C.A., Gordon J.K. (2021) Understanding Elderspeak: an evolutionary concept analysis. *Innovation in Aging*, 5(3),1-18.
- 20) Shaw C. A. Williams K. et al. (2022) Characteristics of elderspeak communication in hospital dementia care: Findings from The Nurse Talk observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 132,1-10
- 21) Redfoot, D., Feinberg, L. et al. (2013) The Aging of the Baby Boom and the Growing Care Gap: A Look at Future Declines in the Availability of Family Caregivers. *American Association of Retired Persons*, 85
- 22) Williams K., Herman R. (2009) Elderspeak's influence on resistiveness to care: focus on behavioral events. *American Journal of Alzheimer's disease and other dementias*,24 (5),417- 23
- 23) Williams K, Herman R. (2011) Linking resident behaviour to dementia care communication: effects of emotional tone. *Behaviour Therapy*, 42 (1),42-46
- 24) Williams K. (2006) Improving outcomes of nursing home interactions. *Research in Nursing and Health* 2006; 29:121-133.
- 25) Williams, K., Kemper, S., & Hummert, M. L. (2003) Improving nursing home communication: An intervention to reduce elderspeak. *The Gerontologist*, 43(2) 242-247
- 26) Williams K., Herman R. et al. (2009) Elderspeak communication: impact on dementia care. *American Journal of Alzheimer's disease and other dementias*,24 (1):11-20
- 27) Wood L. A., Ryan E. B. (1991) Talk to elders: Social structure, attitudes, and forms of address. *Aging and society*, 11:167-87
- 28) Wood L. A., Ryan E. B. (1991) Talk to elders: Social structure, attitudes, and forms of address. *Aging and society*, 11,167-87.