

# PRAGMATICA COMUNICĂRII ȘI TULBURAREA DE COMUNICARE SOCIALĂ

**Carolina Bodea Hațegan**

Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca  
carolina.bodea@ubbcluj.ro

**Abstract.** *Communication Pragmatics and Social Communication Disorder.* This article focuses on pragmatics and the way in which the pragmatics theory is reflected in speech and language area. Thus, communication effectiveness and the way it can contribute to improve the professional skills of the persons who work in health sector is one aspect reflected by this article. The second aspect focuses on presenting language pragmatic level as a possibility to diagnose a specific phenotype of speech and language disorder, the social / pragmatic speech and language disorder. This, pragmatic function can be transposed in an assessment instrument based on which the prognostic aspect can also be ensured. Two distinct assessment instruments were described in this article, at this point, these instruments addressing severe impaired language and speech skills, in psychopathological contexts. In the last part of the article the focus is explicitly in presenting a comprehensive instrument built on pragmatic language dimension. This instrument has two variants, one for preschool children and one for scholars.

**Keywords:** *pragmatics, social communication, interpersonal relation, social-pragmatic communication. disorder*

## Pragmatica comunicării – aspecte introductive

Abilitățile pragmatice de comunicare se referă la instrumentarea eficientă, cu scop a structurilor comunicaționale în raport cu locul / contextul comunicațional, persoana și momentul în care se derulează actul de comunicare. Acești trei parametri comunicaționali dacă sunt corelați cu conținutul comunicării ajung să delimiteze actul de comunicare eficient, caracterizat la nivel pragmatic.

Laturna pragmatică a comunicării înglobează toate celelalte dimensiuni ale limbajului, dimensiune fonetico-fonologică, morfologică, lexico-semantică și sintactică. Această poziționare supraordonată presupune abilități comunicaționale complexe, deprinderi fixate și consolidate, precum

și o experiență lingvistică exercitată în contexte generalizabile, ceea ce cadrează pe definiția competenței de comunicare. Prin urmare, abilitățile comunicaționale funcționale, orientate pragmatic, cu un grad semnificativ de eficacitate comunicațională în raport cu contextul de comunicare, persoana interlocutoare, momentul derulării actului comunicațional presupune, pe lângă abilități, cunoștințe, deprinderi, automatisme, și motivație și competențe (Spitzberg 1983).

Pragmatica este definită de Dragoș (2000) ca fiind știința care asigură relația între mesajul transmis și contextul comunicării (parametrii comunicării – timp, loc, persoană – delimitează, în fapt, contextul comunicării). Prin urmare, pragmatica se ocupă de dimensiunea activă, materializabilă, practică a limbajului, aceasta facilitând asigurarea funcției interpersonale a comunicării.

Aspectele pragmatice cele mai importante pentru terapeutul limbajului sunt cele referitoare la (Bodea Hațegan 2016, p. 75):

- inițierea, menținerea și încheierea unei conversații;
- salutarea corespunzătoare a interlocutorului;
- utilizarea formulelor de adresare corectă în raport cu statutul vorbitorului;
- formularea corectă a solicitării;
- formularea corectă a mulțumirii;
- utilizarea corectă a formulelor de politețe;
- asumarea rolurilor de vorbitor și ascultător în actul conversațional;
- așteptarea rândului în actul conversațional etc.

Valențele terapeutice ale pragmaticii în domeniul terapiei limbajului sunt evidente și multidirecționate. Astfel, se poate concretiza abordarea din perspectiva evaluării acestei dimensiuni a limbajului, dimensiunea pragmatică ca dimensiune integratoare; din perspectiva asigurării unui feedback legat de progresul înregistrat pe parcursul terapiei; din perspectiva considerării limbajului în context ca modalitate terapeutică ce asigură formarea unor deprinderi funcționale de limbaj; din perspectiva autoevaluării eficienței actului comunicațional în raport cu ceilalți interlocutori, atât în calitate de specialist care trebuie să se facă înțeles în munca sa zilnică, cât și în calitate de persoană care a înregistrat deficite în planul abilităților de comunicare, în urma unui eveniment traumatizant, după ce limbajul a fost constituit și a fost funcțional.

În continuare, vor fi prezentate câteva aspecte cu privire la aceste materializări ale valențelor pragmaticii comunicării în contextul terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare.

## **Eficacitatea și autoeficacitatea comunicațională ca aspect central al muncii profesionistului din domeniul sănătății**

Eficacitatea comunicațională este un alt concept-cheie al componentei pragmatice a comunicării și aceasta se materializează dacă există o suprapunere cvasi-perfectă între mesajul care se dorește a fi transmis și mesajul receptat de interlocutor. Din domeniul general al eficacității comunicaționale se desprinde auto-eficacitatea comunicațională care se referă la cât de eficientă își consideră fiecare persoană abilitatea de comunicare.

Autoeficacitatea comunicațională a fost abordată atât în sferă profesională, cât și în sferă personală. În sfera profesională, aceasta vizează categoriile profesionale unde comunicarea are un rol foarte important în relația profesionist – beneficiar al serviciilor oferite de profesionist. În acest sens, oferim exemplul cercetătorilor Axboe, Christensen, Kofoed și Ammentorp (2016) care au condus un studiu ce urmărea validarea unui instrument de comunicare care măsoară autoeficacitatea comunicațională clinică a profesioniștilor din domeniul sănătății: medici, asistente medicale, logopezi etc.

Acest instrument este delimitat în două mari secțiuni:

- comunicare cu pacientul;
- relația dintre profesionist și pacient / aparținătorii pacientului.

Prima secțiunea cuprinde un număr de 12 întrebări formulate în termenii „În ce măsură sunteți sigur de faptul că...”. Siguranța chestionată vizează eficiența comunicării pentru a identifica corect nevoile, situația cu care pacientul se confruntă, pentru a construi un plan referitor la aspectele urmărite pe parcursul conversației cu pacientul, pentru a asculta ceea ce pacientul are nevoie să transmită fără a-l întrerupe, necesitatea de a solicita pacientului să detalieze problematica cu care se confruntă, importanța ca pacientul să își exprime sentimentele și gândurile, pe lângă efectiv nevoile concrete pe care le are, și eficiența exprimării nonverbale a profesionistului (adică adoptarea unei posturi corecte, susținerea într-un anumit moment a contactului vizual, gestică cu care susținem actul comunicațional) în a oferi cantitatea corectă de informație de care pacientul are nevoie. În acest fel, se poate afla ceea ce știe pacientul și, având în vedere aceste cunoștințe de la care se pornește, se poate demonstra empatie și înțelegere–pentru ceea ce simte și trăiește pacientul, pentru a-l convinge în mod corect de ceea ce are nevoie și cu ceea ce se confruntă, pentru a construi un plan de acțiune de comun acord, pentru a încheia în mod corespunzător, adecvat discuția cu pacientul și a te asigura că ai răspuns tuturor întrebărilor pe care acesta le are.

De asemenea, chestionarul vizează și câteva situații concrete în care se urmărește eficiența comunicării, anume:

- situația de a face corect față sentimentelor, emoțiilor pacientului;
- situația în care trebuie să găsești strategii comunicaționale adecvate pentru a putea comunica diagnostice nefavorabile;

- situația în care trebuie să găsești strategii comunicaționale adecvate pentru a putea face față manifestărilor agresive, chiar violente ale pacienților sau aparținătorilor acestora;
- situația în care trebuie să găsești strategii comunicaționale adecvate pentru a putea gestiona corect timpul pe care trebuie să îl alocați pacienților și aparținătorilor acestora;
- situația în care trebuie să găsești strategii comunicaționale adecvate pentru a putea ține cont și de nevoile aparținătorilor în ceea ce privește abordarea terapeutică a pacienților.

Notarea se realizează pe o scală Likert de la 1–10.

Se poate observa că direcțiile prin care se încearcă monitorizarea eficienței comunicării în context patologic sunt:

- Eficiența comunicării / exprimării verbale directe atât înspre, cât și dinspre pacient pentru a obține informațiile corecte și necesare în vederea găsirii celei mai bune opțiuni de intervenție specializată, opțiune consimțită de pacient. Prin urmare, se urmărește eficiența componentei expresive din limbaj.
- Eficiența receptării mesajului transmis, care presupune și materializarea unor bune abilități de ascultare. Prin urmare, se urmărește eficiența componentei receptive din limbaj.
- Eficiența comunicării nonverbale (mimica, gestică, postura, contactul vizual) care însoțește mesajul transmis.
- Eficiența inițierii și finalizării conversației, momente cheie în construirea unei relații interpersonale funcționale.

Se poate concluziona faptul că eficiența comunicării profesionistului din domeniul sănătății, care lucrează cu pacienți, o categorie de interlocutori specifică, vulnerabilă și, în același timp, cu nevoi clare, presupune abilități comunicaționale pragmatice / funcționale foarte bune. Desigur că următoarea întrebare este în ce măsură o pregătire de specialitate în domeniul sănătății, de exemplu, absolvirea facultății de medicină, a specializărilor și supraspecializărilor specifice ale acesteia asigură o formare corectă, adecvată pe acest palier, anume cel al comunicării pragmatice eficiente în relația cu pacientul și aparținătorii acestuia.

La această întrebare echipa de cercetători danezi care au elaborat instrumentul de evaluare a eficienței comunicării personalului din domeniul medical, mai sus menționat, a încercat să răspundă prin sugerarea unor cursuri tematice specifice pentru această dimensiune, cursuri care să fie incluse atât în pregătirea inițială, cât și în pregătirea pe parcurs a profesioniștilor. Cu siguranță, având în vedere experiențele personale cu profesioniștii din sectorul medical de la noi din țară, susținem nevoie unor astfel de cursuri inserate în programele de pregătire ale acestora.

### **Autoeficacitatea comunicațională – parte din procesul de evaluare a abilităților de comunicare**

În context psihopatologic, autoeficacitatea comunicațională mai poate să vizeze și situația concretă a pacientului / persoanei care prezintă o anumită formă patologică, prin urmare, evaluarea autoeficacității comunicaționale este un aspect integrator pentru celelalte dimensiuni din programul de evaluare (Bodea Hațegan 2016):

- evaluarea funcțiilor cognitive,
- evaluarea abilităților lingvistice și comunicaționale;
- evaluarea abilităților motorii și psihomotorii;
- evaluarea abilităților academice (scris, citit, calcul matematic);
- evaluarea calității vieții.

În acest sens, autoeficacitatea comunicațională reflectă percepția modului în care persoana care se confruntă cu un anumit tablou psihopatologic își apreciază calitatea funcției comunicaționale post eveniment traumatic, sau în momentul prezent al manifestării patologiei, prin comparație cu calitatea funcției comunicaționale înaintea experimentării bolii / tabloului psihopatologic cu care se confruntă. Această autoeficacitate percepută la modul concret face parte din direcția de evaluare a pacientului afazic și a celui care prezintă tulburări neurologice și are valoare pentru a încheia tabloul cu privire la ceea ce înseamnă nevoile acestuia privind calitatea vieții.

Un instrument de evaluare care poate fi utilizat în vederea cuantificării autoeficacității comunicaționale este *Communicative Effectiveness Index-CETI* (Lomas, Pickard, Bester, Elbard, Finlayson și Zoghaib 1989).

CETI este construit pe baza a 16 itemi și presupune cotarea prin metoda scalei vizuale analogice (SVA) care constă în indicarea pe o scală rectilinie, gradată, de la un minim (0 – absența abilității comunicaționale) la un maxim (10 – prezența abilității comunicaționale la fel ca înainte de accidental vascular). Se optează pentru acest sistem de evaluare și nu pentru sistemul scalei Likert pentru a se sublinia caracterul continuu al comportamentului verbal, dar mai ales faptul că nu sunt evaluate situații comunicaționale concrete, ci abilitatea globală de comunicare, cu impact funcțional în relațiile interpersonale.

Având în vedere acest aspect, pragmatica comunicării se delimitează distinct de modul în care această abordare a pragmaticii se materializează în planul terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare.

Indexul CETI (cf. Lomas, Pickard, Bester, Elbard, Finlayson și Zoghaib 1989) vizează: abilitatea de a atrage atenția unui interlocutor; abilitatea de a formula răspunsuri cu da sau nu; abilitatea de a-și exprima emoțiile; abilitatea de a demonstra înțelegerea celor transmise; participarea la întâlniri cu prietenii acasă; participarea la conversații unu-la-unu;

indicarea numelui interlocutorului; exprimarea durerii și a disconfortului; inițierea unor conversații în mod spontan, continuarea lor, schimbarea subiectului; formularea unui răspuns la o întrebare, chiar și nonverbal; inițierea de conversații și cu persoane nefamiliare; înțelegerea scrisului; participare la conversații care se derulează într-un tempo accelerat și cu mai mulți interlocutori; participare la conversații cu persoane nefamiliare; abordarea în profunzime a unui subiect.

Instrumentul poate fi aplicat la inițierea demersului terapeutic și poate fi reaplicat pe parcursul terapiei în vederea stabilirii implicațiilor abordării întreprinse, prin urmare, evaluarea cu acest instrument s-a dovedit a fi un bun indicator al progresului, regresului sau stagnării din cadrul terapiei. Valoarea instrumentului a fost demonstrată de confirmarea rezultatelor obținute prin aplicarea concomitentă a Bateriei Western, unul dintre cele mai frecvent utilizate instrumente în evaluarea persoanei care prezintă afazie. Indexul CETI poate fi aplicat și ca un instrument de verificare a eficacității comunicaționale, terapeuții fiind cei care îl completează, iar nu persoana cu tulburare de comunicare.

Se poate constata faptul că toți cei 16 itemi ai instrumentului vizează aspecte ale componentei pragmatice a limbajului atât pe componenta expresivă de limbaj oral și scris, cât și pe componenta receptivă. De asemenea, se delimitează contextele comunicaționale familiare, de cele nefamiliare sau care presupun interlocutori multipli, cu un tempo accelerat în exprimare.

Un instrument mai redus ca dimensiune față de Indexul CETI, care vizează tot persoane afectate neurologic, este și CES (The Communicative Effectiveness Survey), elaborat de Donovan, Velozo și Rosenbek (2007). Acest instrument investighează eficacitatea comunicării în situații concrete de viață, delimitând pe o scară Liker de la 1 la 4, unde 1 înseamnă nu foarte eficient, iar 4 înseamnă foarte eficient, particularitățile în opoziție ale contextului de comunicare, la nivelul a 8 itemi:

- contextul familiar de comunicare prin opoziție cu contextul nefamiliar de comunicare;
- mediul ambiental în care se derulează conversația, un mediu zgomotos vs un mediu în liniște;
- contextul de comunicare față în față vs contextul de comunicare la telefon;
- contextul de comunicare plăcut vs situația în care experimentează supărarea, furia;
- contextul de comunicare în mașină vs contextul de comunicare în spațiu apropiat (în camera alăturată).

Și acest instrument, la fel ca și CETI poate fi utilizat pe parcursul terapiei logopedice pentru a identifica progresul înregistrat de pacient.

Parametrul pragmatic manipulat la nivelul acestui instrument este cel al contextului comunicațional, autorii considerându-l cel mai valoros în a delimita comportamentul verbal funcțional, de cel mai puțin funcțional.

Din studiul derulat de cei trei autori în vederea certificării calităților psihometrice ale instrumentului CES au fost eliminați mai mulți participanți, cuprinși inițial în lotul experimental, deoarece au furnizat răspunsuri inconsistente, aceștia prezentând forme neurodegenerative de tulburări psihopatologice.

### **Evaluarea abilităților comunicaționale pragmatice la copil**

Odată cu introducerea DSM-5, se delimitează drept categorie diagnostică de sine stătătoare tulburarea de comunicare socială / pragmatică. Particularitățile disfuncționale ale limbajului la nivel pragmatic erau în cadrul DSM-IV o caracteristică a tulburării de spectru autist. Întrucât această caracteristică a început să fie una recurent întâlnită la nivelul populației, chiar și în absența celorlalte caracteristici ale tulburării de spectru autist, aceasta a condus la propunerea realizată de autorii DSM-5, anume aceea de a coagula caracteristicile disfuncționale ale limbajului la nivel pragmatic într-o categorie diagnostică distinctă, de sine stătătoare.

Tulburarea de comunicare social-pragmatică se definește ca fiind o tulburare ce presupune dificultăți în utilizarea în plan social a comunicării verbale, dar și nonverbale, adică:

- dificultăți în realizarea salutului, în solicitarea și oferirea de informații în mod corespunzător contextului social în care se află;
- dificultăți în coroborarea contextului comunicațional cu modul în care este transmis mesajul intenționat;
- dificultăți în respectarea regulilor de conversație: așteptarea rândului în conversație, reluarea mesajului, facilitarea înțelegerii celor transmise, însoțirea mesajului verbal de o gestică specifică, adecvată;
- dificultăți în înțelegerea mesajului transmis dincolo de cuvinte, la nivel de intertext (interpretarea eronată a structurilor idiomatice, a sensurilor abstracte ale cuvintelor, ale metaforelor etc.) (cf. Bodea Hațegan, Talaș și Trifu 2016).

Această tulburare, ce presupune limitări semnificative în planul asumării rolurilor sociale și al achiziției școlare, se manifestă în perioada de dezvoltare, ceea ce înseamnă că apare de timpuriu, dar devine vizibilă, mai târziu, odată cu intensificarea nevoii de exprimare și acomodare socială a individului. Pentru delimitarea acestei categorii diagnostice este important să fie excluse alte contexte patologice: afectarea neurologică, dizabilitate intelectuală, dizabilitatea senzorială auditivă, tulburarea de spectru autist etc. Excluderea se realizează din perspectiva faptului că oricum aceste afectări psihopatologice presupun implicit și afectări la nivelul laturii pragmatice a

comunicării. Un exemplu în acest sens este studiul condus de Adams (2012) care subliniază că suprapunerea dintre copiii care prezintă tulburare de comunicare social-pragmatică și cei cu tulburare din spectrul autist apare în 75% dintre cazurile cuprinse în studiul derulat.

Instrumentele de evaluare pe care le putem utiliza pentru copii nu sunt numeroase în practica românească, și în cea internațională. Dintre aceste instrumente, menționăm *PROFILUL ABILITĂȚILOR PRAGMATICE DE COMUNICARE în viața de zi cu zi la copiii preșcolari și PROFILUL ABILITĂȚILOR PRAGMATICE DE COMUNICARE în viața de zi cu zi la copiii școlari* (Dewart și Summers 1995).

Aceste două profile pragmatice ale comunicării pot fi utilizate ușor pentru evaluarea abilităților comunicaționale în activitățile zilnice ale preșcolarilor și școlarii (Dewart și Summers 1995; profilul a fost tradus în limba română în cadrul proiectului finanțat de Erasmus + We Can Too, 2016, proiect coordonat la nivelul țării noastre de ASTTLR–Asociația Specialiștilor în Terapia Tulburărilor de Limbaj din România).

Structura profilului este similară, acestea fiind delimitate pe patru părți:

- prima parte este cea care coagulează **funcțiile comunicării**: direcționarea atenției: cereri / solicitări; refuzul; salutul; exprimarea emoțiilor, a trăirilor, a nevoilor; numirea obiectelor; exprimarea propriilor observații; oferirea de informații – (subdiviziuni prezente în instrumentul ce vizează preșcolarii); direcționarea; abilitățile narative; umorul – (subdiviziuni prezente în instrumentul ce vizează școlarii);
- a doua parte vizează **comportamentul verbal în momentul în care i se oferă feedback**: captarea atenției; interesul pentru interacțiune; înțelegerea gesturilor; confirmarea faptului că înțelege că i se adresează cineva; înțelegerea intențiilor vorbitorului; anticiparea; răspunde cu amuzament; răspunsul cu „nu” și negocierea – (subdiviziuni prezente în instrumentul ce vizează preșcolarii); structurile idiomatice; sarcasmul; conștiința metalingvistică – (subdiviziuni prezente în instrumentul ce vizează școlarii);
- a treia parte focalizează asupra **interacțiunii și comunicării sociale**: participarea la situații care presupun interacțiune socială; inițierea interacțiunii; menținerea interacțiunii sau conversației; blocaje în timpul conversației; depășirea blocajelor din timpul conversației; solicitarea unor clarificări / lămuriri; finalizarea / terminarea interacțiunii; conversația surprinsă întâmplător; alăturarea într-o secvență conversațională – (subdiviziuni prezente în instrumentul ce vizează preșcolarii); presupuneri și cunoștințe comune; încheierea unei conversații – (subdiviziuni prezente în instrumentul ce vizează școlarii).
- ultima parte delimitează **specificul comunicării în raport cu contextul comunicării**: persoană; situație; timp; subiectul / tema conversației; cărțile – context al comunicării; utilizarea limbajului în



timpul jocului; interacțiunea cu colegii; respectarea regulilor sociale (nu apar diferențe între școlari și preșcolari).

Un aspect important de precizat este acela că aceste interviuri sunt gândite pentru părinți, aparținători, cadre didactice, persoane familiarizate foarte bine cu copilul, fie el preșcolar sau școlar și au valoare diagnostică, nu doar de monitorizare. Cu alte cuvinte, acestea au fost gândite ca instrumente de evaluare. Pentru o mai bună înțelegere a fiecărui item, interviurile cuprind și exemple de posibile răspunsuri. Notarea răspunsurilor la interviuri asigură o cotare calitativă, iar creșterea nivelului de obiectivism în contextul utilizării acestui instrument se asigură doar prin utilizarea evaluatorilor multipli.

Cele patru direcții pe marginea cărora sunt construiți itemii interviurilor sunt materializări ale modului în care cele două autoare au înțeles a concretiza evaluarea limbajului pragmatic, încercând să surprindă aspectele comunicaționale de bază.

### Concluzii

Componenta pragmatică a limbajului este un aspect valoros, important de ținut, datorită caracterului integrator, în practica terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare. Specificitatea acestuia din abordarea lingvistică se poate transpune în termeni comportamentali și de interacțiune lingvistică și socială, ceea ce asigură continuitatea dintre teorie și practică și demonstrează importanța și valoarea abordărilor multidisciplinare într-o manieră complementară.

Valențele de interpretare din sfera terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare pot fi multiple, aspect subliniat prin abordarea descriptivă a unor instrumente model / exemplu pentru a ilustra complexitatea acestei arii.

Valențele diagnostice, dar și cele prognostice, pentru aceste instrumente prezentate întăresc configurarea tulburării de comunicare social-pragmatică drept tulburare de sine stătătoare, distinctă, așa cum o prezintă și DSM-5 și îi discută importanța în contexte de viață specifice profesionale și personale.

### Bibliografie

- Adams, C., Lockton, E., Freed, J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K., Nash M, Green J, Vail A, & Law, J. (2012). The Social Communication Intervention Project: A randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(3), 233–244.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- American Psychiatric Association (2003). *Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale*, a 4-a ediție revizuită. București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România.
- Axboe, M. K., Christensen, K. S., Kofoed, P. E., & Ammentorp, J. (2016). Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC medical education*, 16(1), 272. doi:10.1186/s12909-016-0798-7.
- Bodea Hațegan, C. (2016). *Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise*, București: Editura Trei.
- Bodea Hațegan, C., Talaș, D., Trifu, R. (2016). Tulburarea de comunicare socială (pragmatică) – (TCSPP). Studiu ilustrând percepția specialiștilor în terapia limbajului din România, *Revista Română de Terapie Tulburărilor de Limbaj și Comunicare-RRTTL*, II/2016, Nr. 2, Cluj-Napoca: ASTTLR, 3–13.
- Dewart, H., & Summers, S. (1995). *The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children*. Windsor: NEFER-Nelson.
- Dragoș, Elena (2000). *Introducere în pragmatică*, Cluj-Napoca: Editura Casa Cărții de Știință.
- Donovan, Neila, Velozo, Craig & Rosenbek, John (2007). The communicative effectiveness survey: Investigating its item-level psychometric properties. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*. 15. 433–447.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A., Zoghaib, C. (1989). The Communicative Effectiveness Index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 113–124.
- Spitzberg, B.H. (1983) Communication competence as knowledge, skill, and impression, *Communication Education*, 32:3, 323–329, DOI: 10.1080/03634528309378550  
<http://www.asttlr.ro/news.php>