

обзор литературы

Оценка навыков функциональной коммуникации у людей с афазией: обзор инструментов

Виктория Андреевна Позднякова

Центр языка и мозга, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), Москва, Россия;
Институт языкознания РАН, Москва, Россия

Анастасия Андреевна Шляхова

Центр языка и мозга, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), Москва, Россия

Ольга Витальевна Буйволова

Центр языка и мозга, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), Москва, Россия

Юлия Сергеевна Акинина

Центр языка и мозга, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), Москва, Россия

Аннотация. В статье представлен обзор используемых в мировой клинической практике тестов для оценки функциональной коммуникации пациентов с постинсультной афазией. В связи с тем, что формального тестирования речевых функций недостаточно, чтобы предсказать успешность коммуникации пациента в повседневной жизни, в последние десятилетия фокус реабилитационных мероприятий все больше смещается с речевых навыков на коммуникативные. На основании предложенной в литературе классификации обозреваемые инструменты разделены на четыре группы: шкалы, оценивающие успешность коммуникации на основе наблюдений клинического специалиста; шкалы, оценивающие успешность коммуникации на основе отчета пациента или наблюдений его близких; тесты, имитирующие повседневные сценарии, и тесты, оценивающие спонтанную речь в интервью / беседе на заданную тему / с помощью пересказа какого-либо нарратива. Рассматриваются достоинства и недостатки каждой группы тестов.

Ключевые слова: функциональная коммуникация, стандартизированная методика, коммуникативные навыки, афазия, афазиологические тесты, диагностика, повседневная речь, русский язык

Контактная информация: Виктория Андреевна Позднякова, pozdneyakova@iling-ran.ru; 101000, Москва, Кривоколенный пер., д. 3; Анастасия Андреевна Шляхова, aseshly32@gmail.com; Ольга Витальевна Буйволова, obuivolova@hse.ru; Юлия Сергеевна Акинина, jakinina@hse.ru.

© 2022 Виктория Андреевна Позднякова, Анастасия Андреевна Шляхова, Ольга Витальевна Буйволова, Юлия Сергеевна Акинина. Данная статья доступна по лицензии [Creative Commons “Attribution”](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) («Атрибуция») 4.0. всемирная, согласно которой возможно неограниченное распространение и воспроизведение этой статьи на любых носителях при условии указания автора и ссылки на исходную публикацию статьи в данном журнале в соответствии с канонами научного цитирования.

Благодарности. Работа выполнена на базе Центра языка и мозга НИУ ВШЭ при финансовой поддержке гранта Правительства Российской Федерации № 14.641.31.0004.

Статья поступила в редакцию 16 июня 2022 г. Принята в печать 28 сентября 2022 г.

Введение

Афазия — системное расстройство речи, приобретенное в результате органического поражения головного мозга. Среди прочих (опухоль, травма, нейродегенеративные заболевания, нейроинфекции) самой распространенной причиной возникновения афазии является инсульт: по разным оценкам (Mazaux et al., 2013; Brady et al., 2016; Azhar et al., 2017), от трети до половины людей, перенесших инсульт, страдают от афазии.

Нарушения, связанные с афазией, охватывают все уровни языка, сильно ограничивая коммуникативные возможности человека (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.). В результате люди с афазией нередко оказываются в социальной изоляции (Azios et al., 2022; Hinckley, 2002; Northcott, 2011; Davidson, 2008). Отмечается также негативное влияние афазии на профессиональную деятельность (Black-Schaffer, Osberg, 1990) и качество жизни в целом (Johansson et al., 2022; Bullier et al., 2020; Long et al., 2008; Paolucci et al., 2005). Согласно результатам исследования М. Вуковича (Vuković, 2018), пациенты с афазией, вне зависимости от степени ее выраженности, испытывают неудовлетворенность качеством коммуникации в повседневной жизни.

Ввиду распространенности афазии и ее тяжелых последствий для жизни человека разработано множество диагностических тестов, каждый из которых имеет свои задачи и методологию. О. Сприн и А. Риссер (Spreen, Risser, 2003) выделяют шесть основных типов методик, применяющихся в клинической афазиологии:

- 1) скрининговые тесты, позволяющие определить наличие или отсутствие афазии;
- 2) расширенная диагностика, дающая детальную информацию о профиле речевых нарушений;
- 3) описательное тестирование, проводимое клиническим специалистом для оценки и повышения эффективности терапии;
- 4) оценка прогресса в ходе реабилитационных мероприятий;
- 5) оценка навыков функциональной коммуникации;
- 6) оценка сопутствующих расстройств (дизартрия, апросодия, апраксия речи, нарушения жестикуляции, акалькулия и др.)

Функциональная коммуникация, определяемая как способность успешно обмениваться информацией в различных ситуациях не прибегая к посторонней помощи (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.), не сводится к непосредственно речевым компетенциям (фонологический, лексико-семантический и синтаксический аспекты речи). Важную роль играют также прагматические навыки: способность вести себя сообразно контексту коммуникации, соблюдать очередность в диалоге — англ. *turn-taking*, — воспринимать образную и небуквальную речь — метафоры, идиомы, юмор, сарказм и др. (Parola et al., 2016). Не менее важны экстра- и паралингвистические средства общения: жесты, выражение лица, темп речи, тембр голоса (Karpinski, 2012; Sacco et al., 2008).

В последние десятилетия фокус диагностики все больше смещается с речевых навыков на коммуникативные (Cunningham et al., 1995; Prins, Bastiaanse, 2004). Фор-

мальное тестирование для оценки речевых нарушений (например, Западная афазиологическая батарея — англ. *Western Aphasia Battery — Revised* [Kertesz, 1982]; Бостонский диагностический тест на афазию — англ. *Boston Diagnostic Aphasia Examination* [Goodglass, Kaplan, 1983]) позволяет определить тип и степень выраженности афазии, а также дать качественную и количественную оценку сохранности разных уровней языка. Однако, по данным многих исследований, его недостаточно, чтобы предсказать успешность коммуникации пациента в повседневной жизни (Myrberg et al., 2018; Beeke et al., 2011; Holland, 1980). Несмотря на выраженные речевые нарушения, люди с афазией могут успешно общаться, используя различные компенсаторные стратегии (Long et al., 2008; Penn, 1987). Именно поэтому для определения сохранности речевой функции и перспектив реабилитации рекомендуется использовать, помимо лингвистических батарей, методики оценки коммуникативных навыков (Brady et al., 2016).

На русском языке существуют инструменты для скрининга речевых нарушений (Щербакова, Котов, 2015; Вассерман и др., 1997; Buivolova et al., 2021; Buivolova et al., 2020), а также для более детального описания речевого дефицита (Цветкова и др., 1981; Ivanova et al., 2021). Однако стандартизированных методик оценки коммуникативных компетенций на русском языке в настоящее время не существует. Апробации русскоязычной версии теста ANELT (Blomert, 1992) посвящено текущее исследование О. Буйволовой и коллег (Buivolova et al., in prep.).

В данной статье представлен обзор использующихся в мировой клинической практике тестов для оценки функциональной коммуникации. В разделе «Тестирование коммуникативных компетенций» приводится их классификация; дается краткое описание тестов, а также (при наличии) психометрические характеристики.

Тестирование коммуникативных компетенций

Существуют разные подходы к оценке коммуникативных компетенций людей с речевыми нарушениями. В обзоре В. Доденса и Л. Метейард (Doedens, Meteyard, 2020) тесты для оценки навыков функциональной коммуникации разделяются на следующие основные группы:

- шкалы, оценивающие успешность коммуникации на основе наблюдений клинического специалиста;
- шкалы, оценивающие успешность коммуникации на основе отчета пациента или наблюдений его близких;
- стандартизированные тесты, оценивающие коммуникацию в различных повседневных ситуациях, которые имитируются с помощью рисунков, вопросов или ролевой игры;
- нестандартизированные тесты;
- инструменты, основанные на лингвистическом анализе спонтанной речи и анализе взаимодействия в процессе коммуникации.

В зависимости от того, какими критериями руководствуется автор классификации, это деление может различаться. Так, С. Маночипиниг и др. (Manochiopini

et al., 1992) выделяют две группы в первой категории тестов: инструменты, позволяющие проанализировать речевое поведение пациента с прагматических позиций, и тесты для оценки общей эффективности коммуникации. При этом авторы не разделяют шкалы, где коммуникативные компетенции пациента оценивают его близкие, и шкалы, по которым оценку выставляет клинический специалист, наблюдающий взаимодействие пациента с близкими.

В рамках данного обзора мы вынесли в отдельную категорию «Тестов, оценивающих спонтанную речь» некоторые инструменты из групп «нестандартизированных тестов» и «тестов, основанных на лингвистическом анализе спонтанной речи» у В. Доденса и Л. Метейард (Doedens, Meteyard, 2020). Их принципиальное отличие от тестов, где участник играет отведенную ему роль в каком-либо сценарии, — элицитация спонтанной или полуспонтанной речи (подробнее о термине см. обзор Р. Принса и Р. Бастиаансе [Prins, Bastiaanse, 2004]) с помощью интервью или беседы на заданную тему. При этом оценка может осуществляться по раз-

ным критериям: лингвистическим, прагматическим, на основании информативности сообщения и др.

Классификация из обзора В. Доденса и Л. Метейард (Doedens, Meteyard, 2020) с нашими дополнениями представлена в таблице 1.

В разделах «Оценка на основе наблюдений клинического специалиста», «Оценка пациентом своего состояния и оценка на основе взаимодействия с близкими», «Тесты, имитирующие повседневные ситуации» и «Тесты, оценивающие спонтанную речь» мы даем краткую характеристику каждой группы и приводим описание тестов, используемых в мировой клинической практике, чтобы продемонстрировать достоинства и недостатки разных подходов к оценке навыков функциональной коммуникации.

Оценка на основе наблюдений клинического специалиста

К инструментам данного типа относятся шкалы, с помощью которых клинический специалист выставляет оценку различным бытовым коммуникативным

Таблица 1. Тесты для оценки навыков повседневной коммуникации

Название инструмента	Время проведения	Кол-во заданий	Невербальная компенсация	Стандартизация	Ссылка
Оценка на основе наблюдений клинического специалиста					
Функциональный коммуникативный профиль (Functional Communication Profile – FCP)	NA	45	+ (?)	+	Sarno, 1969
Эдинбургский функциональный коммуникативный профиль (Edinburgh Functional Communication Profile – EFCP)	NA	NA	+ Ответ оценивается в одной из пяти модальностей (речь, жесты, мимика, интонация и письмо)	NA	Skinner et al., 1984
Обновленный Эдинбургский функциональный коммуникативный профиль (Revised Edinburgh Functional Communication Profile – R-EFCP)	NA	NA	+	NA	Wirz et al., 1990
Обновленный функциональный коммуникативный профиль (Functional Communication Profile Revised – FCP-R)	45–90 мин	48	+ (?) оценивается использование жестового языка, ответы «да/нет», тонкая моторика и альтернативные средства коммуникации	+	Kleiman, 2003
Функциональная оценка коммуникативных навыков у взрослых (American-Speech-Language-Hearing Association Function Assessment for Communicative Skills in Adults – ASHA-FACS)	20 мин	43	+ (?) оцениваются некоторые невербальные компетенции («понимает выражение лица», «пишет сообщения»), в части вопросов модальность не уточняется («может выразить чувства»)	+	Frattali et al., 1995
Оценка эффективности терапии (Therapy Outcome Measure, Activity Scale – TOM)	NA	NA	NA	+	Enderby et al., 2013
Оценка связанных с языком функциональных навыков (Assessment of Language-Related Functional Activities – ALFA)	30–120 мин	10	+ (?) субтесты задействуют все языковые модальности: аудальное восприятие, вербальное выражение, чтение и письмо, а также когнитивные и моторные навыки	+	Baines et al., 1999
Батарейка для оценки коммуникации (Assessment Battery for Communication – AbaCo)	90 мин	180	+	+	Sacco et al., 2008

Название инструмента	Время проведения	Кол-во заданий	Невербальная компенсация	Стандартизация	Ссылка
Оценка на основе взаимодействия с близкими (самими близкими или клиническим специалистом)					
Индекс эффективности коммуникации (Communicative Effectiveness Index – CETI)	NA	16	+ (?) оценивается способность выполнять коммуникативную задачу, используя любые средства коммуникации	+	Lomas et al., 1989
Шкала сохранности навыков функциональной коммуникации при афазии (Functional Outcome Questionnaire for Aphasia – FOQA)	90–120 мин	32	+ (?) в каждом из четырех разделов задания расположены по степени сложности, от выполнения коммуникативной задачи жестами до выражения мнений полными предложениями	+	Glueckauf et al., 2003; Ketterson et al., 2008
Контроль коммуникативной активности (Communicative Activity Log – CAL)	NA	36	+ (?) все вопросы построены по принципу «Насколько хорошо пациент общается в ситуации, где...», модальность не уточняется	–	Pulvermüller et al., 2001
Шкала оценки коммуникации после инсульта (Communication Outcome after Stroke – COAST)	20–25 мин	29	+ (?) В версии Careg есть вопрос «Насколько эффективно ваш родственник использует альтернативные средства коммуникации, например, показывает пальцем или пишет», и несколько вопросов типа «Насколько эффективно вашему родственнику удавалось выражать согласие и несогласие на прошлой неделе»	+	Long et al., 2009; Long et al., 2008
Оценка сохранности навыков коммуникации при афазии (Aphasia Communication Outcome Measure – ACOM)	NA	59	+ (?) Большинство заданий имплицитно оценивает интерактивный аспект коммуникации, не уточняя, что подразумевается под «беседой» или «Общением», например, «Оцените свое общение со знакомыми» (Doedens, Meteyard, 2020)	+	Hula et al., 2015
Тесты, имитирующие повседневные сценарии					
Коммуникативные способности в повседневных ситуациях (Communicative Abilities in Daily Living – CADL)	60 мин	68	+ принимается ответ в любой модальности	+	Holland, 1980
Коммуникативные способности в повседневных ситуациях-2 (Communicative Abilities in Daily Living 2 – CADL2)	30–90 мин	50	+ принимается ответ в любой модальности	+	Holland et al., 1999
Коммуникативные способности в повседневных ситуациях-3 (Communicative Abilities in Daily Living 3 – CADL3)	30 мин	50	+ принимается ответ в любой модальности	+	Holland et al., 2017
Амстердам-Неймегенская оценка навыков повседневного языка (Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test – ANELT)	10–15 мин	10	–	+	Blomert et al., 1994
Сценарный тест (Scenario Test – ST)	NA	18	+ учитываются жесты, письмо, рисование, устройства с биологической обратной связью	+	van der Meulen et al., 2010
Тесты, оценивающие спонтанную речь					
Оценка коммуникативной эффективности при грубой афазии (Assessment of Communicative Effectiveness in Severe Aphasia – ACESA)	NA	25/28	+ учитываются жесты, мимика, звукоподражания, интонация	+	Cunningham et al., 1995
Прагматический протокол (Pragmatic Protocol – PPL)	15 мин	30	+ отдельно оцениваются разборчивость, просодия, громкость и качество голоса, беглость речи, положение тела, физические контакты с собеседником, визуальный контакт, жесты, мимика	–	Prutting, Kirchner, 1987

Примечание. Ряд тестов имплицитно допускает мультимодальный ответ или содержит небольшое количество заданий, оценивающих невербальную компенсацию (Doedens, Meteyard, 2020); такие инструменты отмечены как «+ (?)». Знаком «+» в таблице помечены тесты, эксплицитно оценивающие ответ пациента в нескольких модальностях. NA — неприменимо.

навыкам пациента: например, «умению назвать время», навыкам «участия в разговоре», «чтения газет». Минусом этого подхода в том, что такая оценка может страдать субъективностью (Spreen, Risser, 2003) и выводиться по фактам из наблюдения за пациентом на протяжении нескольких бесед, а не из непосредственного анализа речевого поведения (Doedens, Meteyard, 2020).

«Функциональный коммуникативный профиль» (FCP). Один из самых первых коммуникативных тестов — «Функциональный коммуникативный профиль» (Functional Communication Profile; FCP; Sarno, 1969), обновленный до версии Functional Communication Profile Revised (FCP-R; Kleiman, 2003). Последняя версия состоит из 48 пунктов, охватывающих разные аспекты повседневной коммуникации в пяти категориях: «движение», «речь», «понимание», «чтение», «прочие навыки (счет, письмо и пр.)». Исследователь оценивает коммуникативные компетенции пациента по 9-балльной шкале, учитывая не только сам ответ, но и использованную в нем невербальную компенсацию. При этом протокол не учитывает успешность достижения коммуникативной задачи и паралингвистические средства коммуникации (например, выражение лица, интонацию, Duncan, 1985). Кроме того, большее внимание уделяется пониманию речи, а не способности передать свое сообщение (Cunningham et al., 1995).

«Эдинбургский функциональный коммуникативный профиль» (EFCP). «Эдинбургский функциональный коммуникативный профиль» (Edinburgh Functional Communication Profile; EFCP; Skinner et al., 1984) и «Обновленный Эдинбургский функциональный коммуникативный профиль» (Revised Edinburgh Functional Communication Profile; R-EFCP; Wirz et al., 1990) были разработаны с учетом недостатков FCP и оценивают коммуникативные компетенции пациента на основе контекста (коммуникативной задачи), модальности и успешности коммуникации. Контекст включает в себя приветствие, просьбу, вербальный ответ на повседневный вопрос (например, «Как добрались?») и т.д. Ответ пациента оценивается в каждой из пяти модальностей (речь, жесты, мимика, интонация и письмо) по 7-балльной шкале. Авторы теста ставили себе задачу «по возможности сохранить спонтанный характер коммуникации», что приближает условия тестирования к реальным, но допускает большую вариативность результатов и оценивания (Cunningham et al., 1995).

«Функциональная оценка коммуникативных навыков у взрослых» (ASHA-FACS). «Функциональная оценка коммуникативных навыков у взрослых» (American-Speech-Language-Hearing Association Function Assessment for Communicative Skills in Adults; ASHA-FACS; Frattali et al., 1995), разработанная Американской ассоциацией речи, языка и слуха, оценивает способность человека эффективно и независимо общаться в естественной среде. Тем самым авторы противопоставляют ее инструментам, направленным на оценку нарушений (impairment) и инвалидности (handicap) в терминах Всемирной организации здравоохранения (WHO, 1980).

Тест оценивает 44 навыка коммуникации в четырех сферах: социальной коммуникации (например, обращение к знакомым по именам, разговор по телефону, по-

нимание теле- и радиопередач), коммуникации для удовлетворения базовых потребностей (узнавание знакомых лиц и голосов, способность попросить о помощи и др.), чтения, письма и использования чисел (способность понимать знаки, писать сообщения, обращаться с деньгами и др.) и повседневного планирования (способность сообщить, который час, пользоваться календарем, определять дорогу по карте и т.д.). Каждый аспект оценивается по 7-балльной шкале коммуникативной независимости и 5-балльной качественной шкале. Таким образом, первая оценка выставляется исходя из того, нуждается ли пациент в посторонней помощи при выполнении данной задачи, а вторая дает представление о природе дефицита: оцениваются адекватность, сообразность, активность и коммуникативная полнота ответа (Roth, 2011). Тест может использоваться как клиническим специалистом, так и близкими пациента; он занимает около 20 минут и имеет хорошие психометрические показатели; в то время как к возможным минусам относится недостаточная культурная универсальность (Prins, Bastiaanse, 2004). Вызывает критику и то, что тест оценивает непосредственно способность человека выражать свои потребности и мысли, а не успешность коммуникации в естественной обстановке (Ketterson et al., 2008).

Оценка пациентом своего состояния и оценка на основе взаимодействия с близкими

В последние десятилетия реабилитационные мероприятия стали больше ориентированы на задачи и перспективу пациента, в результате чего оценка эффективности реабилитации со стороны пациента приобрела особую важность при планировании терапии (Doedens, Meteyard, 2020). Поэтому альтернативой протоколам типа FCP, где коммуникативные компетенции пациента оценивает исследователь, являются шкалы, где оценку успешности коммуникации дает сам пациент или его близкий человек. Этот подход основан, с одной стороны, на предположении, что клинический специалист мало наблюдает пациента в типичных повседневных ситуациях, поэтому человек, взаимодействующий с ним постоянно, может дать более объективную оценку (Lomas et al., 1989; Doedens, Meteyard, 2020). С другой стороны, отмечается, что качество коммуникации при афазии во многом зависит от собеседника; поэтому пациент может успешнее коммуницировать со знакомым и поддерживающим его человеком (van der Meulen et al., 2010). В следующих двух разделах мы рассмотрим два примера таких шкал.

«Шкала оценки коммуникации после инсульта» (COAST). «Шкала оценки коммуникации после инсульта» (Communication Outcome after Stroke; COAST; Long et al., 2008) включает в себя 20 вопросов — например, «Насколько хорошо у вас получалось разговаривать со знакомыми на этой неделе?», «Как бы вы оценили качество вашей жизни?» и т.д. Ответ выбирается по 5-балльной шкале («вообще не мог», «с большими затруднениями», «с некоторыми затруднениями», «достаточно неплохо», «очень хорошо»). Чтобы поставить в максимально равные условия всех пациентов, включая тех, у которых нарушено понимание, каждый стимул предъявляется в письменной форме, зачитывается экзаменатором вслух и дополняется иллюстрацией; в частности, вопрос «Как хорошо вам удавалось выразить согласие

или несогласие на этой неделе?» сопровождается рисунком руки с поднятым и опущенным большим пальцем.

Дополнительная версия этого теста Carer COAST (Long et al., 2009) использует те же стимулы, но адресует часть вопросов не самому пациенту, а его близкому человеку, что позволяет оценить успешность коммуникации со стороны.

«Индекс эффективности коммуникации» (CETI). «Индекс эффективности коммуникации» (Communicative Effectiveness Index; CETI; Lomas et al., 1989) включает в себя 16 вопросов, например: «Оцените возможность пациента вступать в разговор с людьми, которые не являются близкими родственниками». Особенность этого протокола состоит в том, что он создан для определения динамики состояния пациента, поэтому в нем используется визуально-аналоговая шкала, более чувствительная, чем шкала Лайкерта (Hasson, Arnetz, 2005): в данном случае испытуемый должен поставить отметку на горизонтальной черте между значениями «вообще не может» и «справляется так же хорошо, как до инсульта». После этого отметки переводятся в 10-балльную шкалу. К плюсам CETI относится небольшое время проведения и культурная универсальность при адаптации на другие языки (отсутствие привязки к реалиям конкретной страны/народности; Penn et al., 1992). Однако его объективность относительно других тестов и перспективность для задач реабилитации остаются спорными (Crockford et al., 1994; Spreen, Risser, 2003; Lomas et al., 1989).

Тесты, имитирующие повседневные ситуации

Инструменты этой группы оценивают коммуникативный успех пациента в ряде гипотетических повседневных ситуаций, которые предъявляются пациенту в форме вопросов, изображений или сценариев для разыгрывания по ролям («Представьте, что вы пришли к врачу»). С одной стороны, имитируя таким образом ситуации, максимально приближенные к реальной жизни, исследователь может объективно оценивать, насколько успешно пациент с ними справляется. С другой стороны, от пациента требуется понимание сложных инструкций и отыгрывание заданной роли, что становится дополнительной когнитивной нагрузкой (Duncan, 1985; Menn, 1994; Wirz et al., 1990).

«Коммуникативные способности в повседневных ситуациях» (CADL). Тест «Коммуникативные способности в повседневных ситуациях» (Communicative Abilities in Daily Living; CADL; Holland, 1980), разработанный на основе FCP, содержит 68 заданий, включающих название предметов на картинке, интервью и разыгрывание различных повседневных сценариев (например, поход к врачу). По 3-балльной шкале оцениваются 10 аспектов коммуникации, включая понимание дейксиса (указаний на участников речевого акта, промежутков времени, пространственные отношения и пр.), юмора и метафоры; учитывается невербальная сторона общения (использование жестов и мимики). Более поздняя версия теста (CADL-2: Holland et al., 1999) состоит из 50 заданий и занимает примерно 30 минут. К минусам CADL и CADL-2 относят то, что ответ пациента имеет форму монолога, поэтому не отражает поведение в полноценной интерактивной коммуникации

(Doedens, Meteyard, 2020). При этом отмечается, что обе версии теста имеют достаточно хорошие психометрические характеристики (Prins, Bastiaanse, 2004).

«Амстердам-Неймегенская оценка навыков повседневного языка» (ANELT). «Амстердам-Неймегенская оценка навыков повседневного языка» (Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test; ANELT; Blomert, 1992; Blomert et al., 1994) включает в себя несколько коротких коммуникативных сценариев, которые устно предъявляются испытуемому. Тест существует в двух параллельных версиях, каждая из которых состоит из 10 вопросов. В отличие от CADL и Scenario Test (см. ниже), использующих для объяснения заданий картинку, в ANELT используется специальный реквизит: например, перчатка или сломанные очки. Ответ испытуемого по каждому сценарию оценивается по двум шкалам: «Понятность сообщения» и «Разборчивость выражения».

Как и в случае с CADL, ANELT критикуют за отсутствие полноценного диалога с обратной связью, а также за то, что он не оценивает невербальную коммуникацию: ответ испытуемого записывается на диктофон для последующей оценки (Doedens, Meteyard, 2020; van der Meulen et al., 2010). К преимуществам ANELT относятся небольшая продолжительность (сессия длится 10–15 минут), высокая экологическая валидность (приближенность к реальным условиям) и наличие двух параллельных версий, что позволяет оценить динамику реабилитации — например, при проведении разных версий теста в начале и после окончания курса терапии. Авторы отмечают достаточно высокие психометрические показатели, свидетельствующие о том, что результаты теста надежны, не меняются с течением времени, а две версии заданий могут считаться параллельными (Blomert et al., 1994: 392).

«Сценарный тест» (Scenario Test). «Сценарный тест» (Scenario Test; ST; van der Meulen et al., 2010) включает в себя шесть повседневных сценариев (например, поход в ресторан), каждый из которых состоит из трех последовательных ситуаций. В частности, для сценария «Ресторан» это:

- 1) Вы сидите с друзьями в ресторане. Вам нужно в туалет, но вы не знаете, где он. Как вы спросите у официанта дорогу?
- 2) Вы хотите посмотреть меню. Как вы его попросите?
- 3) Вам принесли суп, но у вас нет ложки. Что вы говорите?

Таким образом, в тесте всего 18 заданий. Испытуемому зачитывается описание ситуации и предъявляется картинка, затем он начинает ответ. Ведется видеозапись ответа, затем ее оценивают по 4-балльной шкале, отражающей информативность сообщения и объем помощи, которая потребовалась от собеседника.

Сценарный тест основан на принципах ANELT, но, в отличие от него, оценивает мультимодальную коммуникацию, а также дает исследователю возможность принимать ограниченное участие в диалоге согласно трехступенчатому протоколу:

- 1) попросить пациента выразить свою мысль иначе;
- 2) спросить, может ли пациент показать желаемое жестами, нарисовать или написать;
- 3) задавать вопросы, требующие ответа да/нет (список вопросов для каждого сценария предоставляется).

Участие экспериментатора в диалоге обосновано наблюдением, что люди с патологией речи успешнее общаются в интерактивной ситуации, с собеседником, который поощряет использование невербальных коммуникативных стратегий (van der Meulen et al., 2010). Эти два отличия дают основания считать «Сценарный тест» наиболее объективным инструментом для оценки повседневной коммуникации, хотя и малоинформативным для оценки грубости афазии, так как коммуникативная задача может быть решена порождением нескольких отдельных слов (Doedens, Meteyard, 2020).

Тесты, оценивающие спонтанную речь

Тесты этой категории основаны на анализе спонтанной речи и тесно связаны с исследованиями прагматики и дискурса. Образцы спонтанной речи для анализа могут быть получены в ходе беседы на заданные темы, пересказа содержания видео и др.

Существуют разные подходы к оценке (полу-)спонтанной речи. Ряд авторов (Nicholas, Brookshire, 1993; McNeil et al., 2001) оценивают информативность текста как долю правильно переданных единиц информации («юнитов») исходного нарратива. Другие (Prutting, Kirchner, 1987) опираются на прагматические критерии: оценку адекватности речевого поведения пациента в ходе тестирования (Doedens, Meteyard, 2020). Кроме того, существуют методы лингвистического анализа, основывающиеся на подсчете содержания в речи разных лексических единиц, полных предложений, подчинительных конструкций (Saffran et al., 1989), анализе предикатно-аргументной структуры (Thompson et al., 1997) и др., но останавливаться на них подробно не позволяют ограничения данной статьи (см. обсуждение в обзоре Р. Принса и Р. Бастиаансе [Prins, Bastiaanse, 2004]).

«Оценка коммуникативной эффективности при грубой афазии» (ACESA). «Оценка коммуникативной эффективности при грубой афазии» (Assessment of Communicative Effectiveness in Severe Aphasia; ACESA; Cunningham et al., 1995) была разработана как вспомогательный инструмент для оценки реабилитации пациентов с грубой афазией. Тест состоит из двух частей: структурированной беседы на повседневные темы («Как вы себя чувствуете сегодня?», «Расскажите о вашем распорядке дня» и т.д.) и задания на называние изображений и предметов (25 и 28 стимулов соответственно). Ответ пациента оценивается по 4-балльной шкале понятности сообщения (от 0 — «совершенно непонятно, отсутствие ответа, стереотипные жесты или неопределенные движения» до 4 — «распознается быстро и легко»). При оценке учитывается не только речь, но и жесты, выражение лица, звукоподражания, интонация. Сами авторы отмечают, что включение в структуру ACESA естественной беседы позволило сократить разрыв между лабораторными и естественными условиями, но увеличило разброс оценок (Cunningham et al., 1995).

«Прагматический протокол» (Pragmatic Protocol). «Прагматический протокол» (Pragmatic Protocol; PPL; Prutting, Kirchner, 1987), основанный на теории речевых актов (Austin 1962; Searle, 1969), включает 15-минутный диалог между пациентом и знакомым ему собеседником (другом, членом се-

мьи или клиническим специалистом). Тест оценивает 30 коммуникативных компетенций по трем аспектам: вербальным (разнообразие речевых актов, очередность и др.), паралингвистическим (разборчивость, просодия, беглость), невербальным (положение тела, жесты, мимика). По каждому параметру выставляется оценка «адекватно», «неадекватно» или «невозможно оценить». Р. Принс и Р. Бастиаансе (Prins, Bastiaanse, 2004) указывают на отсутствие данных о соответствии теста психометрическим параметрам (ретестовой надежности и валидности), нечеткие критерии оценки и спорность предложенного авторами разграничения языковых и прагматических нарушений.

Заключение

В статье представлен обзор разных подходов к оценке навыков функциональной коммуникации и некоторых тестов.

Обозреваемые инструменты разделены на четыре группы. Первую составляют шкалы, оценивающие успешность коммуникации на основе наблюдений клинического специалиста. В качестве примеров с описанием задач, структуры, системы оценивания и психометрических характеристик каждого теста мы рассматриваем «Функциональный коммуникативный профиль» (FCP), «Эдинбургский функциональный коммуникативный профиль» (EFCP), «Функциональную оценку коммуникативных навыков у взрослых» (ASHA-FACS).

Вторая группа — шкалы, оценивающие успешность коммуникации на основе отчета пациента или наблюдений его близких, что позволяет дать более объективную оценку его коммуникативных навыков, чем в клинической обстановке. Это «Шкала оценки коммуникации после инсульта» (COAST) и «Индекс эффективности коммуникации» (CETI).

Третья группа — тесты, имитирующие повседневные сценарии, где пациенту предлагается представить, как бы он повел себя в конкретной ситуации. Сюда относятся, в частности, «Коммуникативные способности в повседневных ситуациях» (CADL), «Амстердам-Неймегенская оценка навыков повседневного языка» (ANELT), «Сценарный тест» (Scenario Test).

В последнюю группу мы объединили тесты, оценивающие спонтанную речь в интервью или беседе на заданную тему, что тесно связано с исследованиями прагматики и дискурса. В качестве примеров мы приводим «Оценку коммуникативной эффективности при грубой афазии» (ACESA) и «Прагматический протокол» (Pragmatic Protocol).

Стоит отметить, что применение описанных методик может выходить за рамки использования при работе с людьми с афазией. В частности, эти инструменты могут быть крайне полезны для исследования прагматики коммуникации, при работе с людьми с правополушарными поражениями, при которых могут отмечаться нарушения прагматического компонента при сохранности языковой системы, а также при работе с людьми с психическими заболеваниями, у которых могут наблюдаться нарушения речи (например, при шизофрении и аффективных расстройствах). Таким образом, статья является актуальной для

специалистов из разных областей. Кроме того, обзор инструментов, успешно применяющихся в мировой клинической практике в течение многих лет, делает статью полезной для будущих адаптаций коммуникативных тестов на русский язык, потому что в настоящее время русскоязычных аналогов не существует.

Литература

- Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики. СПб.: Стройлеспечать, 1997.
- Цветкова Л.С., Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Методика оценки речи при афазии. М.: МГУ, 1981.
- Щербакова М.М., Котов С.В. Методика скрининг-диагностики больных с афазией // *Consilium Medicum*. 2015. Т. 17. №2. С. 8–11. https://doi.org/10.26442/2075-1753_2015.2.8-11
- American Speech-Language-Hearing Association. Aphasia (Practice portal), n.d. URL: www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Aphasia/
- Austin J. How to do things with words. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1975. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198245537.001.0001>
- Azhar A., Maqbool S., Butt G., Iftikhar S., Iftikhar G. Frequency of aphasia and its symptoms in stroke patients // *Journal of Speech Pathology & Therapy*. 2017. Vol. 2. No. 1. P. 1–3. <https://doi.org/10.4172/2472-5005.1000121>
- Azios J.H., Strong K.A., Archer B., Douglas N.F., Simmons-Mackie N., Worrall L. Friendship matters: A research agenda for aphasia // *Aphasiology*. 2022. Vol. 36. No. 3. P. 317–336. <https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1873908>
- Baines K., Martin A., Heeringa H. ALFA: Assessment of Language-Related Functional Activities. Austin, TX: Pro-Ed, 1999.
- Beeke S., Maxim J., Best W., Cooper F. Redesigning therapy for agrammatism: Initial findings from the ongoing evaluation of a conversation-based intervention study // *Journal of Neurolinguistics*. 2011. Vol. 24. No. 2. P. 222–236. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2010.03.002>
- Black-Schaffer R.M., Osberg J.S. Return to work after stroke: Development of a predictive model // *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1990. Vol. 71. No. 5. P. 285–290.
- Blomert L. The Amsterdam — Nijmegen Everyday Language Test (ANELT) // *Neuropsychological rehabilitation*. Berlin, Heidelberg: Springer, 1992. P. 121–127. https://doi.org/10.1007/978-3-642-77067-8_14
- Blomert L., Kean M.L., Koster C., Schokker J. Amsterdam-Nijmegen everyday language test: Construction, reliability and validity // *Aphasiology*. 1994. Vol. 8. No. 4. P. 381–407. <https://doi.org/10.1080/02687039408248666>
- Brady M., Kelly H., Godwin J., Enderby P., Campbell P. Speech and language therapy for aphasia following stroke // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. No. 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000425.pub4>
- Buivolova O., Bastiaanse R., Dragoy O., Vinter O., Pozdnyakova V., Samoukina A., Shlyakhova A., Visch-Brink E. Adaptation of the Aphasia Bedside Check for Russian // *The Russian Journal of Cognitive Science*. 2020. Vol. 7. No. 3. P. 45–67. <https://doi.org/10.47010/20.3.3>
- Buivolova O., Pozdnyakova V., Averina S., Shlyakhova A., Bastiaanse R., Akinina Y. Functional communication assessment for aphasic patients: approbation of the Russian version of Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT) in healthy and clinical population. (In preparation).
- Buivolova O., Vinter O., Bastiaanse R., Dragoy O. The Aphasia Rapid Test: Adaptation and standardisation for Russian // *Aphasiology*. 2021. Vol. 35. No. 5. P. 730–744. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1727836>
- Bullier B., Cassouesalle H., Villain M., Cogné M., Mollo C., De Gabory I., Dehail P., Joseph P.-A., Sibon I., Glize B. New factors that affect quality of life in patients with aphasia // *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2020. Vol. 63. No. 1. P. 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.06.015>
- Crockford C., Lesser R. Assessing functional communication in aphasia: Clinical utility and time demands of three methods // *International Journal of Language & Communication Disorders*. 1994. Vol. 29. No. 2. P. 165–182. <https://doi.org/10.3109/13682829409041490>
- Cunningham R., Farrow V., Davies C., Lincoln N. Reliability of the assessment of communicative effectiveness in severe aphasia // *International Journal of Language & Communication Disorders*. 1995. Vol. 30. No. 1. P. 1–16. <https://doi.org/10.3109/13682829509031319>
- Davidson B., Howe T., Worrall L., Hickson L., Togher L. Social participation for older people with aphasia: The impact of communication disability on friendships // *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2008. Vol. 15. No. 4. P. 325–340. <https://doi.org/10.1310/tsr1504-325>
- Doedens W.J., Meteyard L. Measures of functional, real-world communication for aphasia: A critical review // *Aphasiology*. 2019. Vol. 34. No. 4. P. 492–514. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1702848>
- Duncan E. An observation procedure for evaluation of disorder communication in the elderly. Review // *Human Communication Canada/Communication Humaine Canada*. 1985. Vol. 9. No. 1. P. 26–28.
- Enderby P., John A., Petheram B. Therapy outcome measures for rehabilitation professionals: Speech and language therapy, physiotherapy, occupational therapy. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2013.
- Frattali C., Thompson C., Holland A., Wohl C., Ferketic M. Functional Assessment of Communication Skills for Adult. Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association, 1995.
- Glueckauf R., Blonder L., Ecklund-Johnson E., Maher L., Crosson B., Gonzalez-Rothi L. Functional Outcome Questionnaire for Aphasia: Overview and preliminary psychometric evaluation // *NeuroRehabilitation*. 2003. Vol. 18. No. 4. P. 281–290. <https://doi.org/10.3233/nre-2003-18402>
- Goodglass, H., Kaplan E. The assessment of aphasia and related disorders (2nd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger, 1983.
- Hasson D., Arnetz B.B. Validation and findings comparing VAS vs. Likert scales for psychosocial measurements // *International Electronic Journal of Health Education*. 2005. Vol. 8. P. 178–192.
- Hinckley J. Vocational and social outcomes of adults with chronic aphasia // *Journal of Communication Disorders*. 2002. Vol. 35. No. 6. P. 543–560. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(02\)00119-3](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(02)00119-3)
- Holland A.L. CADL: A test of functional communication for aphasic adults. Baltimore: University Park Press, 1980.
- Holland A.L., Frattali C., Fromm D. CADL-2: Communication activities of daily living. Austin, TX: Pro-Ed, 1999.
- Holland A.L., Fromm D., Wozniak L. Communication activities of daily living. Third edition (CADL-3). Austin, TX: Pro-Ed, 2017.
- Hula W.D., Doyle P.J., Stone C.A., Hula S.N.A., Kellough S., Wambaugh J.L., Ross K.B., Schumacher J.G., Jacque A.S. The Aphasia Communication Outcome Measure (ACOM): Dimensionality, item bank calibration, and initial validation // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2015. Vol. 58. No. 3. P. 906–919. https://doi.org/10.1044/2015_jslhr-14-0235
- Ivanova M.V., Akinina Y.S., Soloukhina O.A., Iskra E.V., Buivolova O.V., Chrabaszcz A.V., Stupina E.A., Khudyakova M.V., Akhutina T.V., Dragoy O. The Russian Aphasia Test: The first comprehensive, quantitative, standardized, and computerized aphasia language battery in Russian // *PLoS ONE*. 2021. Vol. 16. No. 11. P. e0258946:1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258946>
- Johansson M.B., Carlsson M., Östberg P., Sonander K. Self-reported changes in everyday life and health of significant others of people with aphasia: A quantitative approach // *Aphasiology*. 2022. Vol. 36. No. 1. P. 76–94. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1852166>
- Karpiński M. The boundaries of language: Dealing with paralinguistic features // *Lingua Posnaniensis*. 2012. Vol. 54. No. 2. P. 37–54. <https://doi.org/10.2478/v10122-012-0013-1>
- Kertesz A. The Western Aphasia Battery: Test manual, stimulus cards, and test booklets. N.Y.: Grune & Stratton, 1982.

- Ketterson T.U., Glueckauf R.L., Blonder L.X., Gustafson D.J., Donovan N.J., Rodriguez A.D., Pekich D., Ley C., Gonzalez-Rothi L.J. Reliability and validity of the Functional Outcome Questionnaire for Aphasia (FOQ-A) // *Rehabilitation Psychology*. 2008. Vol. 53. No. 2. P. 215–223. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.53.2.215>
- Kleiman L.I. *Functional communication profile revised*. Austin, TX: Lingui Systems, 2003.
- Lomas J., Pickard L., Bester S., Elbard H., Finlayson A., Zoghaib C. The communicative effectiveness index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia // *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 1989. Vol. 54. No. 1. P. 113–124. <https://doi.org/10.1044/jshd.5401.113>
- Long A., Hesketh A., Bowen A. Communication outcome after stroke: A new measure of the carer's perspective // *Clinical Rehabilitation*. 2009. Vol. 23. No. 9. P. 846–856. <https://doi.org/10.1177/0269215509336055>
- Long A.F., Hesketh A., Paszek G., Booth M., Bowen A. Development of a reliable self-report outcome measure for pragmatic trials of communication therapy following stroke: The Communication Outcome after Stroke (COAST) scale // *Clinical Rehabilitation*. 2008. Vol. 22. No. 12. P. 1083–1094. <https://doi.org/10.1177/0269215508090091>
- Manochiopinig S., Sheard C., Reed V.A. Pragmatic assessment in adult aphasia: A clinical review // *Aphasiology*. 1992. Vol. 6. No. 6. P. 519–533. <https://doi.org/10.1080/02687039208249489>
- Mazaux J., Lagadec T., Sèze M., Zongo D., Asselineau J., Douce E., Trias J., Delair M., Darrigrand B. Communication activity in stroke patients with aphasia // *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2013. Vol. 45. No. 4. P. 341–346. <https://doi.org/10.2340/16501977-1122>
- McNeil M.R., Doyle P.J., Fossett T.R.D., Park G.H., Goda A.J. Reliability and concurrent validity of the information unit scoring metric for the story retelling procedure // *Aphasiology*. 2001. Vol. 15. No. 10–11. P. 991–1006. <https://doi.org/10.1080/026870401143000348>
- Menn L., Ramsberger G., Estabrooks N.H. A linguistic communication measure for aphasic narratives // *Aphasiology*. 1994. Vol. 8. No. 4. P. 343–359. <https://doi.org/10.1080/02687039408248664>
- van der Meulen I., van de Sandt-Koenderman W.M.E., Duivenvoorden H.J., Ribbers G.M. Measuring verbal and non-verbal communication in aphasia: Reliability, validity, and sensitivity to change of the Scenario Test // *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2010. Vol. 45. No. 4. P. 424–435. <https://doi.org/10.3109/13682820903111952>
- Myrberg K., Hydén L.-C., Samuelsson C. Different approaches in aphasia assessments: A comparison between test and everyday conversations // *Aphasiology*. 2018. Vol. 32. No. 4. P. 417–435. <https://doi.org/10.1080/02687038.2017.1366416>
- Nicholas L.E., Brookshire R.H. A system for quantifying the informativeness and efficiency of the connected speech of adults with aphasia // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1993. Vol. 36. No. 2. P. 338–350. <https://doi.org/10.1044/jshr.3602.338>
- Northcott S., Hilari K. Why do people lose their friends after a stroke? // *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2011. Vol. 46. No. 5. P. 524–534. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00079.x>
- Paolucci S., Matano A., Bragoni M., Coiro P., Angelis D.D., Fusco F.R., Morelli D., Pratesi L., Venturiero V., Bureca I. Rehabilitation of left brain-damaged ischemic stroke patients: The role of comprehension language deficits // *Cerebrovascular Diseases*. 2005. Vol. 20. No. 5. P. 400–406. <https://doi.org/10.1159/000088671>
- Parola A., Gabbatore I., Bosco F.M., Bara B.G., Cossa F.M., Gindri P., Sacco K. Assessment of pragmatic impairment in right hemisphere damage // *Journal of Neurolinguistics*. 2016. Vol. 39. No. 1. P. 10–25. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2015.12.003>
- Penn C. Compensation and language recovery in the chronic aphasic patient // *Aphasiology*. 1987. Vol. 1. No. 3. P. 235–245. <https://doi.org/10.1080/02687038708248840>
- Penn C., Milner K., Fridjhon P. The communicative effectiveness index: Its use with South African stroke patients // *South African Journal of Communication Disorders*. 1992. Vol. 39. No. 1. P. 74–82. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v39i1.280>
- Prins R., Bastiaanse R. Analyzing the spontaneous speech of aphasic speakers // *Aphasiology*. 2004. Vol. 18. No. 12. P. 1075–1091. <https://doi.org/10.1080/02687030444000534>
- Prutting C.A., Kittchner D.M. A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language // *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 1987. Vol. 52. No. 2. P. 105–119. <https://doi.org/10.1044/jshd.5202.105>
- Pulvermüller F., Neininger B., Elbert T., Mohr B., Rockstroh B., Koebbel P., Taub E. Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke // *Stroke*. 2001. Vol. 32. No. 7. P. 1621–1626. <https://doi.org/10.1161/01.str.32.7.1621>
- Roth C. American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adults // *Encyclopedia of clinical neuropsychology* / J.S. Kreutzer, J. DeLuca, B. Caplan (Eds.). N.Y.: Springer New York, 2011. P. 139–141. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_854
- Sacco K., Angeleri R., Bosco F.M., Colle L., Mate D., Bara B. Assessment battery for communication-ABaCo: A new instrument for the evaluation of pragmatic abilities // *Journal of Cognitive Science*. 2008. Vol. 9. No. 2. P. 111–157. <https://doi.org/10.17791/jcs.2008.9.2.111>
- Saffran E.M., Berndt R.S., Schwartz M.F. The quantitative analysis of agrammatic production: Procedure and data // *Brain and Language*. 1989. Vol. 37. No. 3. P. 440–479. [https://doi.org/10.1016/0093-934x\(89\)90030-8](https://doi.org/10.1016/0093-934x(89)90030-8)
- Sarno M.T. *The functional communication profile: Manual of directions*. N.Y.: New York University Medical Center, The Institute of Rehabilitation Medicine, 1969.
- Searle J.R. *Speech acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1969. <https://doi.org/10.1017/cbo9781139173438>
- Skinner C., Wirz S., Thompson I., Davidson J. Edinburgh functional communication profile: An observation procedure for the evaluation of disordered communication in elderly patients. Winslow, Buckingham: Winslow Press, 1984.
- Spreen O., Risser A.H. *Assessment of aphasia*. N.Y.: Oxford University Press, 2003.
- Thompson C.K., Lange K.L., Schneider S.L., Shapiro L.P. Agrammatic and non-brain-damaged subjects' verb and verb argument structure production // *Aphasiology*. 1997. Vol. 11. No. 4–5. P. 473–490. <https://doi.org/10.1080/02687039708248485>
- Vuković M. Communication related quality of life in patients with different types of aphasia following a stroke: Preliminary insights // *International Archives of Communication Disorder*. 2018. Vol. 1. No. 1. P. 003. <https://doi.org/10.23937/iacod-2017/1710004>
- Wirz S.L., Skinner C., Deane E. *Revised Edinburgh functional communication profile*. Tucson, AZ: Communication Skills Builders, 1990.
- World Health Organization (WHO). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1980.

review article

Functional Communication Assessment for Aphasic Patients: A Review

Victoria Pozdniakova

Center for Language and Brain, HSE University, Moscow, Russia;
Institute of Linguistics RAS, Moscow, Russia

Anastasia Shlyakhova

Center for Language and Brain, HSE University, Moscow, Russia

Olga Buivolova

Center for Language and Brain, HSE University, Moscow, Russia

Yulia Akinina

Center for Language and Brain, HSE University, Moscow, Russia

Abstract. The article presents a review of the tests that are used for functional communication assessment of people with post-stroke aphasia. Since formal language assessment has been found to be insufficient for predicting a patient's communicative success in daily life, the focus of rehabilitation has switched to communicative skills. Based on the literature, we define four types of instruments: clinician-rated observational profiles, patient/proxy-rated observational profiles, tests that imitate everyday scenarios and tests that assess a person's spontaneous speech during an interview, discussion on a given topic or retelling a story. Each approach has its own goals and methodology. Advantages and disadvantages of the different types of functional communication assessment are discussed.

Keywords: functional communication, standardized assessment, communication skills, aphasia test, aphasia, diagnostics, everyday communication, Russian

Correspondence: Victoria Pozdniakova, pozdneyakova@iling-ran.ru; Center for Language and Brain, HSE University, 3 Krivokolenny Pereulok, Moscow 101000, Russian Federation; Anastasia Shlyakhova, aseshly32@gmail.com; Olga Buivolova, obuivolova@hse.ru; Yulia Akinina, jakinina@hse.ru

Copyright © 2022. Victoria Pozdniakova, Anastasia Shlyakhova, Olga Buivolova, Yulia Akinina. This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author is credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice.

Acknowledgements. The study was supported by the Center for Language and Brain NRU Higher School of Economics, RF government grant, ag. № 14.641.31.0004.

Received June 16, 2022, accepted September 28, 2022.

References

- American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). *Aphasia (Practice portal)*. Retrieved from www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Aphasia/
- Austin, J. (1975). *How to do things with words*. Cambridge, MA: Harvard University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198245537.001.0001>
- Azhar, A., Maqbool, S., Butt, G., Iftikhar, S., & Iftikhar, G. (2017). Frequency of aphasia and its symptoms in stroke patients. *Journal of Speech Pathology & Therapy*, 2(1), 1–3. <https://doi.org/10.4172/2472-5005.1000121>
- Azios, J.H., Strong, K.A., Archer, B., Douglas, N.F., Simmons-Mackie, N., & Worrall, L. (2022). Friendship matters: A research agenda for aphasia. *Aphasiology*, 36(3), 317–336. <https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1873908>
- Baines, K., Martin, A., & Heeringa, H. (1999). *ALFA: Assessment of Language-Related Functional Activities*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Beeke, S., Maxim, J., Best, W., & Cooper, F. (2011). Redesigning therapy for agrammatism: Initial findings from the ongoing evaluation of a conversation-based intervention study.

- Journal of Neurolinguistics*, 24(2), 222–236. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2010.03.002>
- Black-Schaffer, R.M., & Osberg, J.S. (1990). Return to work after stroke: Development of a predictive model. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 71(5), 285–290.
- Blomert, L. (1992). The Amsterdam — Nijmegen Everyday Language Test (ANELT). In *Neuropsychological rehabilitation* (pp. 121–127). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-77067-8_14
- Blomert, L., Kean, M.L., Koster, C., & Schokker, J. (1994). Amsterdam-Nijmegen everyday language test: Construction, reliability and validity. *Aphasiology*, 8(4), 381–407. <https://doi.org/10.1080/02687039408248666>
- Brady, M., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000425.pub4>
- Buivolova, O., Bastiaanse, R., Dragoy, O., Vinter, O., Pozdniakova, V., Samoukina, A., Shlyakhova, A., & Visch-Brink, E. (2020). Adaptation of the Aphasia Bedside Check for Russian. *The Russian Journal of Cognitive Science*, 7(3), 45–67. <https://doi.org/10.47010/20.3.3>
- Buivolova, O., Pozdniakova, V., Averina, S., Shlyakhova, A., Bastiaanse, R., & Akinina, Y. (in prep.). *Functional communication assessment for aphasic patients: approbation of the Russian version of Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT) in healthy and clinical population*.
- Buivolova, O., Vinter, O., Bastiaanse, R., & Dragoy, O. (2021). The Aphasia Rapid Test: Adaptation and standardisation for Russian. *Aphasiology*, 35(5), 730–744. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1727836>
- Bullier, B., Cassoudesalle, H., Villain, M., Cogné, M., Mollo, C., De Gabory, I., Dehail, P., Joseph, P.-A., Sibon, I., & Glize, B. (2020). New factors that affect quality of life in patients with aphasia. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 63(1), 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.06.015>
- Crockford, C., & Lesser, R. (1994). Assessing functional communication in aphasia: Clinical utility and time demands of three methods. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 29(2), 165–182. <https://doi.org/10.3109/13682829409041490>
- Cunningham, R., Farrow, V., Davies, C., & Lincoln, N. (1995). Reliability of the assessment of communicative effectiveness in severe aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 30(1), 1–16. <https://doi.org/10.3109/13682829509031319>
- Davidson, B., Howe, T., Worrall, L., Hickson, L., & Togher, L. (2008). Social participation for older people with aphasia: The impact of communication disability on friendships. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 15(4), 325–340. <https://doi.org/10.1310/tsr1504-325>
- Doedens, W.J., & Meteyard, L. (2019). Measures of functional, real-world communication for aphasia: A critical review. *Aphasiology*, 34(4), 492–514. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1702848>
- Duncan, E. (1985). An observation procedure for evaluation of disorder communication in the elderly. Review. *Human Communication Canada/Communication Humaine Canada*, 9(1), 26–28.
- Enderby, P., John, A., & Petheram, B. (2013). *Therapy outcome measures for rehabilitation professionals: Speech and language therapy, physiotherapy, occupational therapy* (2nd ed.). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Frattali, C., Thompson, C., Holland, A., Wohl, C., & Ferketic, M. (1995). *Functional Assessment of Communication Skills for Adult*. Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association.
- Glueckauf, R., Blonder, L., Eklund-Johnson, E., Maher, L., Crosson, B., & Gonzalez-Rothi, L. (2003). Functional Outcome Questionnaire for Aphasia: Overview and preliminary psychometric evaluation. *NeuroRehabilitation*, 18(4), 281–290. <https://doi.org/10.3233/nre-2003-18402>
- Goodglass, H., & Kaplan, E. (1983). *The assessment of aphasia and related disorders* (2nd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.
- Hasson, D., & Arnetz, B.B. (2005). Validation and findings comparing VAS vs. Likert scales for psychosocial measurements. *International Electronic Journal of Health Education*, 8, 178–192.
- Hinckley, J. (2002). Vocational and social outcomes of adults with chronic aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 35(6), 543–560. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(02\)00119-3](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(02)00119-3)
- Holland, A.L. (1980). *CADL: A test of functional communication for aphasic adults*. Baltimore: University Park Press.
- Holland, A.L., Frattali, C., & Fromm, D. (1999). *CADL-2: Communication activities of daily living*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Holland, A.L., Fromm, D., & Wozniak, L. (2017). *Communication activities of daily living. Third edition (CADL-3)*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Hula, W.D., Doyle, P.J., Stone, C.A., Hula, S.N.A., Kellough, S., Wambaugh, J.L., Ross, K.B., Schumacher, J.G., & Jacque, A.S. (2015). The Aphasia Communication Outcome Measure (ACOM): Dimensionality, item bank calibration, and initial validation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(3), 906–919. <https://doi.org/10.1044/2015.jslhr-l-14-0235>
- Ivanova, M.V., Akinina, Y.S., Soloukhina, O.A., Iskra, E.V., Buivolova, O.V., Chrabaszcz, A.V., Stupina, E.A., Khudyakova, M.V., Akhutina, T.V., & Dragoy, O. (2021). The Russian Aphasia Test: The first comprehensive, quantitative, standardized, and computerized aphasia language battery in Russian. *PLoS ONE*, 16(11), e0258946:1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258946>
- Johansson, M.B., Carlsson, M., Östberg, P., & Sonnander, K. (2022). Self-reported changes in everyday life and health of significant others of people with aphasia: A quantitative approach. *Aphasiology*, 36(1), 76–94. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1852166>
- Karpiński, M. (2012). The boundaries of language: Dealing with paralinguistic features. *Lingua Posnaniensis*, 54(2), 37–54. <https://doi.org/10.2478/v10122-012-0013-1>
- Kertesz, A. (1982). *The Western Aphasia Battery: Test manual, stimulus cards, and test booklets*. N.Y.: Grune & Stratton.
- Ketterson, T.U., Glueckauf, R.L., Blonder, L.X., Gustafson, D.J., Donovan, N.J., Rodriguez, A.D., Pekich, D., Ley, C., & Gonzalez-Rothi, L.J. (2008). Reliability and validity of the Functional Outcome Questionnaire for Aphasia (FOQ-A). *Rehabilitation Psychology*, 53(2), 215–223. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.53.2.215>
- Kleiman, L.I. (2003). *Functional communication profile revised*. Austin, TX: Lingui Systems.
- 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(1), 113–124. <https://doi.org/10.1044/jshd.5401.113>
- Long, A., Hesketh, A., & Bowen, A. (2009). Communication outcome after stroke: A new measure of the carer's perspective. *Clinical Rehabilitation*, 23(9), 846–856. <https://doi.org/10.1177/0269215509336055>
- Long, A.F., Hesketh, A., Paszek, G., Booth, M., & Bowen, A. (2008). Development of a reliable self-report outcome measure for pragmatic trials of communication therapy following stroke: The Communication Outcome after Stroke (COAST) scale. *Clinical Rehabilitation*, 22(12), 1083–1094. <https://doi.org/10.1177/02692155080909091>
- Manochioping, S., Sheard, C., & Reed, V.A. (1992). Pragmatic assessment in adult aphasia: A clinical review. *Aphasiology*, 6(6), 519–533. <https://doi.org/10.1080/02687039208249489>
- Mazaux, J., Lagadec, T., Sèze, M., Zongo, D., Asselineau, J., Douce, E., Trias, J., Delair, M., & Darrigrand, B. (2013). Communication activity in stroke patients with aphasia. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45(4), 341–346. <https://doi.org/10.2340/16501977-1122>
- McNeil, M.R., Doyle, P.J., Fossett, T.R.D., Park, G.H., & Goda, A.J. (2001). Reliability and concurrent validity of the information unit scoring metric for the story retelling procedure. *Aphasiology*, 15(10–11), 991–1006. <https://doi.org/10.1080/02687040143000348>

- Menn, L., Ramsberger, G., & Estabrooks, N.H. (1994). A linguistic communication measure for aphasic narratives. *Aphasiology*, 8(4), 343–359. <https://doi.org/10.1080/02687039408248664>
- van der Meulen, I., van de Sandt-Koenderman, W.M.E., Duivenvoorden, H.J., & Ribbers, G.M. (2010). Measuring verbal and non-verbal communication in aphasia: Reliability, validity, and sensitivity to change of the Scenario Test. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(4), 424–435. <https://doi.org/10.3109/13682820903111952>
- Myrberg, K., Hydén, L.-C., & Samuelsson, C. (2018). Different approaches in aphasia assessments: A comparison between test and everyday conversations. *Aphasiology*, 32(4), 417–435. <https://doi.org/10.1080/02687038.2017.1366416>
- Nicholas, L.E., & Brookshire, R.H. (1993). A system for quantifying the informativeness and efficiency of the connected speech of adults with aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36(2), 338–350. <https://doi.org/10.1044/jshr.3602.338>
- Northcott, S., & Hilari, K. (2011). Why do people lose their friends after a stroke? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(5), 524–534. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00079.x>
- Paolucci, S., Matano, A., Bragoni, M., Coiro, P., Angelis, D.D., Fusco, F.R., Morelli, D., Pratesi, L., Venturiero, V., & Bureca, I. (2005). Rehabilitation of left brain-damaged ischemic stroke patients: The role of comprehension language deficits. *Cerebrovascular Diseases*, 20(5), 400–406. <https://doi.org/10.1159/000088671>
- Parola, A., Gabbatore, I., Bosco, F.M., Bara, B.G., Cossa, F.M., Gindri, P., & Sacco, K. (2016). Assessment of pragmatic impairment in right hemisphere damage. *Journal of Neurolinguistics*, 39(1), 10–25. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2015.12.003>
- Penn, C. (1987). Compensation and language recovery in the chronic aphasic patient. *Aphasiology*, 1(3), 235–245. <https://doi.org/10.1080/02687038708248840>
- Penn, C., Milner, K., & Fridjhon, P. (1992). The communicative effectiveness index: Its use with South African stroke patients. *South African Journal of Communication Disorders*, 39(1), 74–82. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v39i1.280>
- Prins, R., & Bastiaanse, R. (2004). Analyzing the spontaneous speech of aphasic speakers. *Aphasiology*, 18(12), 1075–1091. <https://doi.org/10.1080/02687030444000534>
- Prutting, C.A., & Kittchner, D.M. (1987). A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(2), 105–119. <https://doi.org/10.1044/jshd.5202.105>
- Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P., & Taub, E. (2001). Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke*, 32(7), 1621–1626. <https://doi.org/10.1161/01.str.32.7.1621>
- Roth, C. (2011). American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adults. In J.S. Kreutzer, J. DeLuca, & B. Caplan (Eds.), *Encyclopedia of clinical neuropsychology* (pp. 139–141). N.Y.: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_854
- Sacco, K., Angeleri, R., Bosco, F.M., Colle, L., Mate, D., & Bara, B. (2008). Assessment battery for communication-ABaCo: A new instrument for the evaluation of pragmatic abilities. *Journal of Cognitive Science*, 9(2), 111–157. <https://doi.org/10.17791/jcs.2008.9.2.111>
- Saffran, E.M., Berndt, R.S., & Schwartz, M.F. (1989). The quantitative analysis of agrammatic production: Procedure and data. *Brain and Language*, 37(3), 440–479. [https://doi.org/10.1016/0093-934x\(89\)90030-8](https://doi.org/10.1016/0093-934x(89)90030-8)
- Sarno, M.T. (1969). *The functional communication profile: Manual of directions*. N.Y.: New York University Medical Center, The Institute of Rehabilitation Medicine.
- Scherbakova, M.M., & Kotov, S.V. (2015). Metodika skrining-dagnostiki bolnykh s afaziej [Screening method for examination of patient with aphasia]. *Consilium Medicum*, 17(2), 8–11. <https://doi.org/10.26442/2075-1753.2015.2.8-11>
- Searle, J.R. (1969). *Speech acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9781139173438>
- Skinner, C., Wirz, S., Thompson, I., & Davidson, J. (1984). *Edinburgh functional communication profile: An observation procedure for the evaluation of disordered communication in elderly patients*. Winslow, Buckingham: Winslow Press.
- Spree, O., & Risser, A.H. (2003). *Assessment of aphasia*. N.Y.: Oxford University Press.
- Thompson, C.K., Lange, K.L., Schneider, S.L., & Shapiro, L.P. (1997). Agrammatic and non-brain-damaged subjects' verb and verb argument structure production. *Aphasiology*, 11(4–5), 473–490. <https://doi.org/10.1080/02687039708248485>
- Tsvetkova, L.S., Akhutina, T.V., & Pylaeva, N.M. (1981). *Metodika otsenki rechi pri afazii [Method for evaluation of speech in aphasia]*. Moscow: Moscow University Press.
- Vasserman, L.I., Dorofeeva, S.A., & Meerson, Y.A. (1997). *Metody neiropsikhologicheskoy diagnostiki: Prakticheskoe rukovodstvo [Neuropsychological assessment methods: A practical guide]*. St.Petersburg: Stroylespechat.
- Vuković, M. (2018). Communication related quality of life in patients with different types of aphasia following a stroke: Preliminary insights. *International Archives of Communication Disorder*, 1(1), 003. <https://doi.org/10.23937/iacod-2017/1710004>
- Wirz, S.L., Skinner, C., & Deane, E. (1990). *Revised Edinburgh functional communication profile*. Tucson, AZ: Communication Skills Builders.
- World Health Organization (WHO) (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.