

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ
ВЕЋЕ ЗА МАСТЕР, СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ И ДОКТОРСКЕ СТУДИЈЕ

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ УРАЂЕНЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кандидат: Жељана М. Сукур

Тема: УТИЦАЈ ТИПА И ТЕЖИНЕ ЈЕЗИЧКОГ ПОРЕМЕЋАЈА НА КВАЛИТЕТ
ЖИВОТА ОСОБА СА АФАЗИЈОМ

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Датум и орган који је именовео Комисију: 24.04.2018. године, Веће за мастер, специјалистичке и докторске студије, Универзитет у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Састав Комисије:

1. Др Миле Вуковић, редовни професор, ужа научна област *Поремећаји језика*, 16.03.2011. године, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију;
2. Др Мирјана Петровић-Лазић, редовни професор, ужа научна област *Поремећаји говора*, 08.07.2011. године, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију;
3. Др Надица Јовановић-Симић, редовни професор, ужа научна област *Поремећаји комуникације у логопедији*, 16.03.2011. године, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију;
4. Др Драган Павловић, редовни професор, ужа научна област *Неурологија*, 16.4.2015. године, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију;
5. Др Вера Рајовић, ванредни професор, ужа научна област *Опита психологија*, 2016. године, Универзитет у Београду – Филозофски факултет.

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

Име, име једног родитеља, презиме: Жељана (Момчило) Сукур

Датум рођења, општина, република: 25.12.1972. године, Сански Мост, Босна и Херцеговина.

Датум одбране, место и назив магистарског рада: 23.3.2012. године, Универзитет у Београду– Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд: „*Специфичности поремећаја читања код афазичних пацијената*”

Научна област из које је стечено академско звање магистра: Поремећаји језика

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

УТИЦАЈ ТИПА И ТЕЖИНЕ ЈЕЗИЧКОГ ПОРЕМЕЋАЈА НА КВАЛИТЕТ ЖИВОТА ОСОБА СА АФАЗИЈОМ

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Докторска дисертација *Утицај типа и тежине језичког поремећаја на квалитет живота особа са афазисом* написана је на 302 стране, уз додатних шест страна прилога (приказ примењених скала и упитника). Дисертација Садржи 77 табела и 117 графикана чији је списак и опис дат у Прилогу. Рукопис, коме претходи резиме на српском и енглеском језику подељен је на следећа поглавља: Увод (од 1. до 5. стране), Теоријски приступ проблему истраживања (од 6. до 29. стране), Истраживачки део (од 30. до 275. стране), Закључак (од 276. до 286. стране), Литература (од 287. до 302. стране) и Прилози (од 303. до 308. стране). Истраживачки део садржи: циљеве, задатке и хипотезе истраживања (од 31. до 32. стране), методе и технике истраживања (од 33. до 88. стране), резултате истраживања (од 91. до 231. стране) и дискусију (од 232. до 275. стране).

Литературу чини 175 библиографских јединица, од тога 155 иностраних наслова и 20 домаћих. Издања у последњих пет година обухватају 25 референци. Од тог броја 21 су стране референце, а 4 домаће. Издања у последњих петнаест година обухватају 66 референце. Одређен број референци старијих од петнаест година представљају историјски осврт на обрађивану проблематику.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Уводни део рукописа докторске дисертације посвећен је разматрању значаја испитивања квалитета живота код особа са афазисом. Кандидат истиче значај вишедимензионалног сагледавања квалитета живота код особа са афазисом с циљем бољег разумевања последица афазиса на психосоцијалном плану и планирања ефикаснијег третмана и обезбеђивања квалитетнијег живљења особа са афазисом у друштвеној заједници.

Поглавље **Теоријски приступ** проблему истраживања садржи четири дела, у којима се разрађују: концепт језика и његова структура, неуроанатомија језика, афазиса и квалитет живота. У првом делу овог поглавља приказани су дефиниција језика и нивои језичке структуре. Други део је посвећен неуроанатомији језика, уз опис језичких области кортекса и улоге субкортикалних структура у језику. У трећем делу кандидат детаљно представља концепт афазиса, кроз: историјски осврт, дефиницију, етиологију и афазичке синдроме. У четвртм делу Теоријског приступа проблему истраживања дат је историјски преглед дефинисања и проучавања квалитета живота уопште, с једне стране, и квалитета

живота као концепта повезаног са здрављем и субјективним осећајем благостања, с друге. У овом одељку посебно је разматран однос квалитета живота и афазиија.

Овако конципиран теоријски оквир даје систематичан и свеобухватан увид у проблематику истраживања, која је операционализована дефинисањем **Предмета истраживања**. Имајући у виду варијације у тежини и облику испољавања афазичког поремећаја, за предмет овог истраживања одабрано је испитивање односа типа и тежине језичког поремећаја и квалитета живота код особа са афазиијом.

Истраживачки део докторске дисертације *Утицај типа и тежине језичког поремећаја на квалитет живота особа са афазиијом* садржи следеће делове: Циљеви истраживања, Задаци истраживања, Хипотезе истраживања, Методе и технике истраживања, Резултати истраживања и Дискусија.

На основу дефинисаног предмета истраживања, кандидат је формулисао следећи циљ истраживања: утврдити утицај типа и тежине поремећаја језика на квалитет живота особа са афазиијом. За реализацију постављеног циља истраживања дефинисани су следећи **задачи**:

1. Прикупљање података о демографским карактеристикама испитаника са афазиијом (пол, старост, године образовања, занимање, трајање афазиије).
2. Утврдити тип језичког поремећаја (афазиије).
3. Утврдити тежину језичког поремећаја (афазиије).
4. Проценити квалитет живота применом *Скале за мерење квалитета живота специфичног за афазиију* (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39- SAQOL-39) код испитаника са афазиијом у односу на испитанике контролне групе.
5. Проценити квалитет комуникације применом *Скале за мерење квалитета комуникативног живота* (Quality of Communication Life Scale- ASHA-QCL) код испитаника са афазиијом у односу на испитанике контролне групе.
6. Испитати субјективни осећај задовољства код пацијената са афазиијом у односу на испитанике контролне групе.
7. Испитати утицај типа афазиије на квалитет живота испитаника.
8. Испитати утицај тежине афазиије на квалитет живота испитаника.
9. Испитати утицај трајања афазичког поремећаја на квалитет живота испитаника.
10. Испитати утицај пола, старости, занимања и брачног статуса на квалитет живота испитаника.

Поглавље **Методе и технике истраживања** садржи формирање и опис узорка, ток и начин прикупљања података и статистички метод који је у складу са предметом и циљевима истраживања.

Формирање и опис узорка. Узорак се састојао од укупно 120 испитаника оба пола, старосне доби од 30 до 70 година. У узорак је укључено 60 испитаника са афазиијом васкуларне етиологије, који су представљали клиничку (експерименталну) групу. Испитаници клиничке групе су, према типу и тежини афазиије, подељени у одређене

подгрупе. Критеријуми за укључивање испитаника у клиничку групу су: цереброваскуларни инсулт у левој хемисфери мозга, доминантна употреба десне руке, нагли губитак говорних и језичких функција, присуство неког од класичних облика афазичког синдрома, одсуство другог хроничног обољења, као и одсуство поремећаја говора и језика пре настанка афазије.

Контролну групу је чинило 60 испитаника без неуролошког оштећења и без података о присуству говорно-језичког поремећаја. Клиничка и контролна група испитаника су уједначене према: полу, образовном нивоу, старости и брачном статусу.

Технике испитивања. Код пацијената с поремећајем језика услед можданог удара је примењен *Бостонски дијагностички тест за афазије* (Goodglas & Kaplan, 1983) који је адаптиран за српско говорно подручје (Вуковић, 2015), како би се утврдило присуство афазије, одредио тип афазичког синдрома и тежина поремећаја комуникације.

Након дијагностиковања афазије, примењени су следећи инструменти за процену квалитета живота:

1. *Скала за мерење квалитета живота специфичног за афазiju* (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 – SAQOL-39; Hilari et al., 2003),
2. *Скала за мерење квалитета комуникативног живота* (Quality of Communication Life Scale – ASHA-QCL; Paul et al., 2004),
3. *Инвентар/Упитник за мерење квалитета живота* (the Quality of Life Inventory – QOLI; Frisch, 1994).

Истраживање је реализовано у периоду од септембра 2014. до маја 2017. године. у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић”.

У обради добијених података коришћене су методе дескриптивне и инференцијалне статистике. Од дескриптивних статистичких мера, коришћене су апсолутна фреквенца, проценат, медијана, аритметичка средина, мод, распон у формату минимум–максимум, интерквартилно одступање, стандардна девијација, стандардна грешка и интервал 95% поверења уз навођење горње и доње границе. Од статистичких техника за поређење група примењен је χ^2 тест, Студентов t -тест независних узорака, једнофакторска анализа варијансе. Од непараметријских алтернатива коришћен је Крускал-Волисов H -тест за поређење резултата различитих група. Такође је коришћен Ман-Витнијев U -тест за поређење група уз накнадно утврђивање величине утицаја r . Везе или односи између непрекидних варијабли су изражене Пирсоновим коефицијентом линеарне корелације (r), односно коефицијентом Спирманове корелација ранга (ρ). Добијени резултати су приказани табеларно и графички.

Поглавље **Резултати истраживања** садржи приказ табела и графикона уз текстуалну презентацију и елаборацију резултата, структурисану према циљевима и задацима истраживања. У складу са циљевима истраживања, приказани су резултати постигнућа на Скале за мерење квалитета живота специфичног за афазiju – SAQOL-39 са дескриптивни вредностима и компарацијом скорова између подгрупа испитаника са

афазиијом уједначених према тежини афазиије у односу на флуентност, а затим и вредности постигнућа испитаника уједначених према флуентности и компарација у односу на тежину афазиије. Након тога су приказане дескриптивне вредности и компарација резултата у односу на тип афазиије. Прво су приказане дескриптивне вредности и компарација постигнућа испитаника са Брокином и испитаника са Верникеовом афазиијом уједначених према тежини афазиије, а затим испитаника са транскортикалном моторном и транскортикалном сензорном афазиијом. У наредном делу је приказана корелација постигнућа испитаника са афазиијом и трајања афазичког поремећаја применом Спирманове корелације ранга, а затим и корелација постигнућа и трајања афазичког поремећаја у подгрупама испитаника са афазиијом уједначених према тежини, флуентности и типу афазиије. Такође су приказане дескриптивне вредности и компарација испитаника са афазиијом и контролне групе испитаника, као и компарација укупног скорa и скорова у оквиру појединачних доена на Скали за мерење квалитета живота специфичног за афазиију – SAQOL-39 у подгрупама испитаника са афазиијом уједначеним према одабраним социо-демографским варијаблама (полу, старости, брачном статусу, занимању и годинама формалног образовања). На крају је приказана корелација постигнућа на Скали за мерење квалитета живота специфичног за афазиију – SAQOL-39 и старости испитаника са афазиијом. По истом модлеу су приказани резултати Скале квалитета комуникативног живота – ASHA-QCL, као и резултати Инвентара/Упитника за мерење квалитета живота – QOLI.

Поглавље **Дискусија**, које кореспондира са циљевима истраживања, садржи детаљну анализу добијених резултата у односу на досадашња сазнања и налазе других студија. Подаци о самоперцепцији здравствено-заснованог квалитета живота, сопствених комуникативних способности, као и задовољства животом код особа са различитим типовима афазиија и тежином језичког поремећаја, размотрени су у светлу савремених теоријских поставки, истраживачких налаза и практичних импликација.

Поглавље **Закључак** садржи сумацију резултата, операционализовану у складу са постављеним циљевима, задацима и хипотезама, као и систематизован приказ кључних налаза истраживања.

VI Списак научних и стручних радова који су објављени или прихваћени за објављивање на основу резултата истраживања у оквиру рада на докторској дисертацији

1. Sukur, Ž. & Vuković, M. (2017). Poređenje zadovoljstva životom kod osoba sa ne fluentnim i fluentnim afazijama. *VIII Međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“*, 23–25.06.2017. godine, Aranđelovac, Srbija. ISSN 1986-9886. (M33)

2. Sukur, Ž., Vuković, M. & Krstić, N. (2018). Odnos kvaliteta komunikacije i zadovoljstva životom kod osoba sa afazijom. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, [doi:10.5937/specedreh17-17298](https://doi.org/10.5937/specedreh17-17298) (M51)

VII ZAKЉUČCI, OДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Kвалитет живота особа са афазијом у односу на контролну групу

Испитаници са афазијом су постигли значајно ниже вредности на скали SAQOL-39, у поређењу са контролном групом. Највећа разлика утврђена је на домену комуникације, а најмања у енергетском домену.

Резултати примене скале ASHA-QCL су показали да испитаници са афазијом имају значајно лошији квалитет комуникативног живота у односу на контролну групу. Лошија постигнућа код испитаника са афазијом утврђена су у свим испитиваним областима: социјализацији/активности, самопоуздању у комуникацији и остваривању појединачних улога. Резултати овог истраживања су показали да испитаници са афазијом веома ниско оцењују сопствене комуникативне способности.

Резултатима постигнућа на инвентару QOLI је утврђено да особе са афазијом имају значајно нижи ниво задовољства животом у поређењу са здравим испитаницима, што показује да афазија значајно утиче на доживљај сопственог благостања.

На основу свега наведеног, хипотеза 1 која претпоставља да ће афазични пацијенти постићи значајно ниже резултате на инструментима за мерење квалитета живота у односу на испитанике без неуролошког оштећења и језичког поремећаја је у целости потврђена.

2. Kвалитет комуникативног живота корелише са квалитетом живота уопште.

Резултатима корелационе анализе код испитаника са афазијом је утврђено да веће вредности просечног ASHA-QCL скорa и скорова појединачних ASHA-QCL домена (социјализација/активности, самопоуздање, појединачне улоге и одговорност) прате веће вредности укупног SAQOL-39 скорa, као и скорова појединачних SAQOL-39 домена (физички, комуникациони, психосоцијални, енергетски).

Овај налаз показује да квалитет комуникативног живота корелише са квалитетом живота уопште, што сугерише да комуникација представља кључни аспект у проучавању квалитета живота код особа са афазијом.

На основу анализе резултата, хипотеза 2 која претпоставља да квалитет комуникативног живота корелише са квалитетом живота уопште је у целости потврђена.

3. Субјективни осећај задовољства доприноси квалитету живљења код особа са афазијом.

Резултатима повезаности сировог скорa на инвентару QOLI с једне стране, и постигнућа на скали SAQOL-39 с друге, у подгрупама испитаника са афазијом уједначеним према тежини, флуентности и типу афазије, утврђене су умерене до високе и позитивне корелације између QOLI сировог скорa и укупног SAQOL-39 скорa, као и скорова свих SAQOL-39 домена, у подгрупи испитаника са афазијом лаког степена. Код испитаника уједначених према флуентности утврђена је тенденција да са порастом сировог QOLI скорa сви SAQOL-39 скорови буду већи. У односу на тип афазије, утврђене су високе и позитивне корелације између сировог QOLI скорa и скорова психосоцијалног и енергетског SAQOL-39 домена у подгрупи испитаника са (ТМА), док је код испитаника са Верникеовом афазијом статистички значајна корелација утврђена између сировог QOLI скорa и скорa енергетског домена SAQOL-39. Према резултатима повезаности између постигнућа испитаника са афазијом на скали SAQOL-39 и категорија укупног квалитета живота мереног инвентаром QOLI у подгрупама испитаника са афазијом уједначеним према тежини, флуентности и типу афазије, може се закључити да су корелације умерене до високе и позитивне, што показује да испитаници са афазијом са вишим категоријама квалитета живота према QOLI имају и већа постигнућа на одређеним доменима квалитета живота специфичног за афазију према SAQOL-39.

Резултатима повезаности постигнућа на инвентару QOLI скорa и постигнућа на скали ASHA-QCL је утврђено да веће вредности сировог QOLI скорa код испитаника са нефлуентном, као и код испитаника са флуентном афазијом прате веће вредности укупног ASHA-QCL скорa, као и скорова ASHA-QCL домена: (социјализација/активности, самопоуздање и појединачне улоге и одговорност).

Према резултатима анализе повезаности између постигнућа испитаника са афазијом на скали ASHA-QCL и категорија укупног квалитета живота мереног инвентаром QOLI, може се закључити да су корелације умерене и позитивне, што показује да испитаници са афазијом са вишим категоријама квалитета живота према QOLI имају и већа постигнућа у одређеним доменима квалитета комуникативног живота.

Свеукупном анализом резултата, може се закључити да субјективни осећај задовољства мерен инвентаром QOLI значајно доприноси квалитету живота особа са афазијом.

На основу свега наведеног, хипотеза 3 која претпоставља да субјективни осећај задовољства значајно доприноси квалитету живота код особа са афазијом је у целости потврђена.

4. Тип и тежина језичког поремећаја значајно утичу на квалитет живота особа са афазијом

Резултати постигнућа мерени скалом SAQOL-39 су показали да након уједначења према тежини афазије није утврђена статистички значајна разлика укупног SAQOL-39 скорa, као ни скорова комуникационог, психосоцијалног и енергетског домена у односу на флуентност. Након уједначавања према флуентности, утврђено је да постоји статистички значајна разлика укупног SAQOL-39 скорa, као и скорова појединачних домена, у односу

на тежину афазиије у подгрупи испитаника са нефлуентном афазиијом, и то на енергетском домену. Такође је утврђено да испитаници са лакшим обликом афазиије имају већа постигнућа укупног SAQOL-39 скорa, као и скорова појединачних домена, у поређењу са испитаницима са тежим обликом афазиије, како у групи испитаника са нефлуентном афазиијом, тако и у групи испитаника са флуентном афазиијом.

Крускал-Волисовим *H*-тестом су утврђене статистички значајне разлике између испитаника са различитим типовима афазиије у односу на укупан SAQOL-39 скор и у односу на скорове на појединачним доменима. Медијана укупног SAQOL-39 скорa, као и појединачних домена SAQOL-39 нижа је код испитаника са Брокином и са Верникеовом афазиијом него код испитаника са транскортикалном моторном и сензорном афазиијом. Након уједначења према тежини афазиије није потврђено да постоји статистички значајна разлика укупног SAQOL-39 скорa између испитаника са Брокином афазиијом и испитаника са Верникеовом афазиијом, као ни скорa комуникационог, психосоцијалног и енергетског домена. Међутим, испитаници са Верникеовом афазиијом су имали већи скор на физичком домену SAQOL-39 скале у поређењу са испитаницима са Брокином афазиијом. У оквиру подгрупе испитаника са лаком афазиијом, након уједначења према тежини афазиије није потврђено утврђена статистички значајна разлика укупног SAQOL-39 скорa између испитаника са транскортикалном моторном афазиијом и испитаника са транскортикалном сензорном афазиијом, као ни скорa комуникационог, психосоцијалног и енергетског домена.

На основу анализе ових резултата, може се закључити да тип и тежина језичког поремећаја значајно утичу на квалитет живота особа са афазиијом.

Резултати постигнућа мерени скалом ASHA-QCL нису показали статистички значајну разлику просечног ASHA-QCL скорa и резултата забележених на 18. тврдњи ASHA-QCL скале, као ни резултата на појединачним доменима, у односу на флуентност.

Овај налаз показује да нема статистички значајне разлике у квалитету комуникативног живота између испитаника са нефлуентним и флуентним афазиијама.

Након уједначења испитаника према флуентности, утврђена је статистички значајна разлика просечног ASHA-QCL скорa и резултата забележених на 18. тврдњи ASHA-QCL скале, као и свих појединачних домена у односу на тежину афазиије. Испитаници са лакшим обликом афазиије су имали већа просечна постигнућа у поређењу са испитаницима са тежим обликом афазиије, како у групи испитаника са нефлуентном афазиијом, тако и у подгрупи испитаника са флуентном афазиијом.

На основу наших резултата, може се закључити да тежина језичког поремећаја има значајан утицај на квалитет комуникативног живота код особа са афазиијом.

Након уједначења испитаника према флуентности, у подгрупи испитаника са тешком и лаком афазиијом потврђено је да нема статистички значајне разлике просечног ASHA-QCL скорa, резултата забележених на 18. тврдњи ASHA-QCL, као ни резултата појединачних ASHA-QCL домена између испитаника са Брокином афазиијом и испитаника са Верникеовом афазиијом, као ни између испитаника са транскортикалном моторном

афазиијом (ТМА) и испитаника са транскортикалном сензорном афазиијом (ТСА). Додатном анализом постигнућа испитаника са различитим типом афазиије, Крускал-Волисовим *H*-тестом су утврђене статистички значајне разлике у скоровима на сва три појединачна ASHA-QCL домена. Медијана скорова „Социјализација/активности“, „Самопоуздање“ и „Појединачне улоге и одговорност“ је нижа код испитаника са Брокином и Верникеовом афазиијом од медијана нађених код испитаника са ТМА и ТСА.

На основу ових резултата може се закључити да тип и тежина језичког поремећаја имају значајан утицај на квалитет комуникативног живота.

Резултати постигнућа на инвентару QOLI у односу на флуентност и тежину језичког поремећаја нису показали статистички значајне разлике вредности резултата Т-скора на QOLI у подгрупама испитаника са афазиијом уједначеним према тежини афазиије у односу на флуентност, како у групи испитаника са тешком афазиијом, тако и у групи испитаника са лаком афазиијом, што показује да флуентност говора не утиче значајно на задовољство животом код особа са афазиијом. Међутим, утврђено је да испитаници са лаком афазиијом имају значајно веће вредности у поређењу са испитаницима са тешком афазиијом, како у групи са нефлуентним афазиијама, тако и у групи испитаника са флуентним афазиијама, што наводи на закључак да тежина језичког поремећаја значајно утиче на задовољство животом.

У односу на тип афазиије, једнофакторском анализом варијансе је утврђено да су највише вредности резултата Т-скора код испитаника са ТСА, а најниже у групи испитаника са Верникеовом афазиијом. Статистичке значајности разлика просечних резултата Т-скора утврђене су између групе испитаника са ТМА и групе испитаника са Верникеовом афазиијом, између испитаника са ТСА и испитаника са Брокином афазиијом, као и између групе испитаника са ТСА и групе испитаника са Верникеовом афазиијом.

Поређењем резултата према типу, а након уједначења према тежини афазиије није потврђено да постоји статистички значајна разлика резултата Т-скора између испитаника са Брокином афазиијом и испитаника са Верникеовом афазиијом, као ни између испитаника са ТМА и испитаника са ТСА. Међутим, приметно је да су испитаници са Брокином афазиијом имали већа QOLI постигнућа у поређењу са испитаницима са Верникеовом афазиијом. Истовремено, испитаници са ТСА су имали већа QOLI постигнућа у поређењу са испитаницима са ТМА. Овај налаз показује да тип афазичког поремећаја значајно утиче на задовољство животом.

На основу анализе резултата, хипотеза 4 која претпоставља да тип и тежина језичког поремећаја значајно утичу на квалитет живота особа са афазиијом је у целости потврђена.

Однос социо-демографских фактора (пола, брачног статуса, година образовања, занимања и старости) и времена трајања афазичког поремећаја на квалитет живота особа са афазиијом

Анализом резултата одабраних варијабли на појединачним инструментима, може се рећи да су у односу на социо-демографске варијабле, утврђене статистички значајне

разлика само на инвентару QOLI, и то у односу на брачни статус и трајање образовања. Што се тиче трајања афазичког поремећаја, статистичка значајност је утврђена на скали SAQOL-39 и скали ASHA-QCL.

Утврђено је да дуже трајање афазичког поремећаја код испитаника са тешком афазијом прате веће вредности укупног SAQOL-39 скорa, као и скорова психосоцијалног и енергетског домена. Такође је утврђено да дуже трајање афазичког поремећаја код испитаника са лаког афазијом прате веће вредности скорa физичког домена SAQOL-39 скале. Даљом анализом је утврђено да дуже трајање афазичког поремећаја код испитаника са флуентном афазијом прате веће вредности укупног SAQOL-39 скорa, као и скорa физичког, психосоцијалног и енергетског домена. На крају, утврђено је да дуже трајање афазичког поремећаја код испитаника са транскортикалном сензорном афазијом прате веће вредности скорa на физичком домену SAQOL-39 скале.

Истовремено је утврђено да дуже трајање афазичког поремећаја прате веће вредности просечног ASHA-QCL скорa.

На основу свега наведеног, хипотеза 5 која претпоставља да варијабле као што су: пол, године образовања, брачни статус, занимање, старост и време трајања афазичког поремећаја, значајно утичу на перцепцију квалитета живота особа са афазијом, је делимично потврђена.

Упоредна анализа резултата кандидата са резултатима литературе

Резултати испитивања квалитета живота код испитаника са афазијом у односу на здраве испитанике. На основу резултата добијених применом скале SAQOL-39, може се закључити да испитаници са афазијом који живе у Србији имају лошији квалитет живота од здравих испитаника, што потврђује резултате бројних истраживања у другим земљама која су се бавила квалитетом живота особа са афазијом (Kamiya et al., 2015, Kartsona & Hilari, 2007; Kiran & Krishnan, 2007; Lata-Caneda et al., 2009; Manders et al., 2010; Noyan-Erbaş & Toğram, 2016; Ross & Wertz, 2002; Hilari et al., 2003). Увидом у ранија истраживања запажамо да су резултати на SAQOL-39 скали слични подацима добијеним на словеначкој популацији (Žemva, 2006). Анализа резултата на појединим доменима SAQOL-39 скале показала је да су испитаници са афазијом највиша постигнућа остварили у физичком домену, а најнижа у енергетском домену. Ови резултати су у сагласности с резултатима других аутора (Žemva, 2006; Posteraro et al., 2006). Даљим анализирањем резултата овог истраживања је показано да су најниже вредности утврђене код енергетског домена, што потврђује резултате Синановића и сарадника (2012). Међутим, неким истраживањима су управо у енергетском домену утврђене највеће вредности (Rodrigues & Leal, 2013). Сматра се да ниске вредности у области енергетског домена могу бити резултат депресивног расположења (Manders et al., 2010; Hilari, 2011). Према резултатима нашег истраживања, највећа разлика између испитаника са афазијом и здравих испитаника утврђена је у домену комуникације. Ови налази указују да афазија као

најсложенији и најтежи облик стеченог језичког поремећаја значајно нарушава комуникационе способности погођене особе (Вуковић, 2016). Будући да афазија прилично нарушава способност комуникације погођених особа са њиховом околином, ниво очуваности комуникације путем говора може представљати један од значајних фактора за одређивање психосоцијалног функционисања особе (Вуковић, 2015). У прилог томе говоре и друга истраживања којима је такође истакнут значај комуникације у предвиђању психолошког благостања и социјалног функционисања особа са афазијом (Ross & Wertz, 2003; Hilari, 2011; Cruice et al., 2003). Наши резултати добијени применом скале ASHA-QCL показују да испитаници са афазијом имају знатно лошији квалитет комуникативног живота у односу на здраву популацију. Овај резултат потврђује резултате других истраживања (Aprile et al., 2006; Bose et al., 2009; Вуковић, 2018; Paul et al., 2004; Simmons-Mackie et al., 2004; Hilari, 2011). Вуковић (2018) је доказао низак ниво квалитета комуникативног живота код пацијената са хроничним обликом Брокине и кондуктивне афазије. У истраживањима (Bose et al., 2009) је такође показан знатно нижи ниво квалитета комуникативног живота код особа са афазијом у односу на здраве испитанике. Ови аутори истичу да позитивни односи између комуникације и социјализације наглашавају потребу за комуникацијом у социјализацији. У прилог томе говоре и друга истраживања којима је показано да особе са афазијом обављају мање друштвених активности (Cruice et al., 2006) и да су мање ангажоване у свакодневном животу, што представља ризик за социјалну изолацију (Dalemans et al., 2009; Pang, 2007). Наши резултати добијени применом инвентара QOLI потврђују резултате истраживања других аутора којима је такође утврђено да особе са афазијом испољавају значајно нижи ниво задовољства животом у поређењу са здравим испитаницима, посебно у домену здравља, креативности, посла, социјалних контаката (Davidson et al., 2008; Northcott & Hilari, 2011; Сукур & Вуковић, 2017; Fotiadou et al., 2014; Hilari et al., 2015; Cruice et al., 2006).

Повезаност квалитета комуникативног живота са квалитетом живота уопште. Према резултатима анализе повезаности између постигнућа испитаника са афазијом на скали ASHA-QCL и на скали SAQOL-39, утврђено је да су сви коефицијенти корелације достигли ниво статистичке значајности. Дакле, може се рећи да квалитет комуникативног живота корелише с квалитетом живота уопште, што сугерише да комуникација представља кључни аспект у проучавању квалитета живота код особа са афазијом. Другим истраживањима је такође утврђена значајна повезаност квалитета комуникације и квалитета живота (Bose et al., 2009; Вуковић, 2018; Engell et al., 2003; Ross & Wertz, 2003; Sneeuw, Aaronson, De Naan, & Limburg, 1997; Spaccavento et al., 2014; Hilari et al., 2003; Cruice et al., 2003).

Субјективни осећај задовољства доприноси квалитету живљења код особа са афазијом. Анализирањем наших резултата, као и резултата из литературе, може се закључити да субјективни осећај задовољства мерен упитником QOLI значајно доприноси квалитету живљења код особа са афазијом. Бројне студије су се бавиле последицама промена на емоционалном плану код особа са афазијом услед можданог удара. Већина

ових студија је истакла депресивност као једну од значајних промена расположења (Kauhanen et al., 2000; Mukherjee, Levin, & Heller, 2006; Hilari, 2011; Hilari & Byng, 2009). Даљом анализом је показано да депресија има негативан утицај на вољу, самопоштовање, мотивацију, као и на физичко и когнитивно функционисање особе (Berg, Palomäki, Lehtihalmes, Lönnqvist, & Kaste, 2001; Mukherjee et al., 2006; Robinson, 2006; Sagen et al., 2010; Santos, Caeiro, Ferro, Albuquerque, & Luisa Figueira, 2006; Sharpe et al., 1994; Fure, Wyller, Engedal, & Thommessen, 2006; Herrmann, Bartels, & Wallesch, 1993; Carota, Rossetti, Karapanayiotides, & Bogousslavsky, 2001). Поред тога, нека истраживања су показала да особе са афазијом услед депресивног расположења обављају мање друштвених активности (Stuice et al., 2006), да су мање ангажоване у свакодневном животу, што представља ризик за социјалну изолацију (Dalemans et al., 2010; Parr, 2007).

Утицај типа и тежине језичког поремећаја на квалитет живота особа са афазијом. Наши резултати су у сагласности с резултатима истраживања других аутора којима је такође показан утицај типа и тежине афазије на квалитет живота (Aprile et al., 2006; Bose et al., 2009; Вуковић, 2018; Kamiya et al., 2015; Sinanović et al., 2012; Сукур и Вуковић, 2017; Franzén-Dahlin et al., 2010; Hilari & Byng, 2009). Тако на пример, Вуковић (2018) је утврдио да су испитаници са кондуктивном афазијом који су имали тежи облик афазичког поремећаја остварили нижа постигнућа на ASHA-QCL како на просечном скору, тако и на свим појединачним доменима у односу на испитанике са блажим обликом кондуктивне афазије. Истовремено, овај аутор наводи да су испитаници са тежим обликом Брокине афазије имали нижа постигнућа само у домену „Појединачне улоге и одговорност“. С друге стране, пацијенти са тешким обликом Брокине афазије остварили су виша постигнућа у домену „Самопоуздање“. С обзиром на то, Вуковић (2018) сматра да би требало размотрити утицај породичних, социјалних и психолошких околности, као и узети у обзир дефинисање њихових сопствених циљева квалитета живота. Истраживања других аутора су такође показала да је степен афазичког поремећаја повезан с квалитетом живота, јер испитаници са блажим обликом афазије имају боља постигнућа како на просечном скору, тако и у појединачним доменима (Bose et al., 2009).

Утицај социо-демографских варијабли (пола, брачног статуса, година образовања, занимања и старости) и времена трајања афазичког поремећаја на квалитет живота особа са афазијом. Када се анализирају резултати одабраних варијабли на појединачним инструментима, може се рећи да је у односу на социо-демографске варијабле, уочено присуство статистички значајних разлика само на инвентару QOLI, и то у односу на брачни статус и године образовања. Што се тиче трајања афазичког поремећаја, статистичка значајност је потврђена на скали SAQOL-39 и скали ASHA-QCL. Наши резултати потврђују резултате већине истраживања којима је показано да утицај социо-демографских варијабли нема значајан утицај на квалитет живота (King, 1996; Manders et al., 2010, Rodrigues & Leal, 2013; Hilari et al.,). У студији Жемва (Žemva, 2006) је доказан утицај трајања афазичког поремећаја на квалитет живота. Неким истраживањима су утврђени виши резултати за физички и психосоцијални домен код особа које имају

афазiju више од годину дана, али су за домене комуникацију и енергију утврђени нижи резултати (Vlasselaer, 2005). Другим истраживањима је показано да је значајност утврђена само у физичком домену (Rodrigues & Leal, 2013). С друге стране, Hilari (2011) наводи да висок ниво перципиране друштвене подршке представља фактор који доприноси побољшању квалитета живота особа са афазијом између трећег и шестог месеца афазичког стања.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Кандидат је структурисао налазе истраживања на начин који омогућава јасан, систематичан и прегледан приказ резултата. Комисија сматра да је начин приказивања и интерпретације резултата у складу са постављеним циљевима и задацима истраживања, методолошким правилима и етичким принципима.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

Анализом урађене докторске дисертације кандидата мр Жељане Сукур, Комисија констатује да рукопис *Утицај типа и тежине језичког поремећаја на квалитет живота особа са афазијом* представља оригинални научни рад који доприноси продубљивању знања из области поремећаја језика, посебно у подручју афазологије. Посебан допринос ове дисертације огледа се у сагледавању односа афазичког поремећаја и квалитет живота погођених особа.

Докторска дисертација *Утицај типа и тежине језичког поремећаја на квалитет живота особа са афазијом* кореспондира са нацртом за израду докторске дисертације и садржи све неопходне елементе, који су јасно структурирани, презентовани, образложени и поткрепљени информацијама из релевантне литературе. Методологија и примењени инструменти процене, као и статистичка обрада резултата су у складу са циљевима и задацима истраживања. Добијени резултати интерпретирани су у контексту теоријских сазнања и налаза ранијих истраживања о квалитету комуникације, квалитету живота и задовољства валститим животом код особа са афазијом. Оригиналноста докторске дисертације огледа се у избору предмета истраживања, заснованом на познавању савремених теоријских концепата и истраживачких студија, дизајну истраживања, анализи и интерпретацији резултата. Применом пригодних инструмената за процену квалитета комуникације, квалитета живота и задовољства животом, утврђено је да особе са афазијом, у целини гледано, имају знатно нарушен квалитет живота и да се комуникација издваја као стална, али не и једина варијабла за одређивање нивоа самоперцепције задовољства животом. Тежина афазије се издвојила као посебно значајан фактор у одређивању квалитета живота код особа са афазијом. У целини гледано, резултати овог истраживања продубљују знања о квалитету живота особа са афазијом и подстичу на даља истраживања у овој области у циљу унапређења метода третмана.

X ПРЕДЛОГ

Комисија са задовољством предлаже Већу за мастер, специјалистичке и докторске студије Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, да прихвати извештај и докторску дисертацију под називом *УТИЦАЈ ТИПА И ТЕЖИНЕ ЈЕЗИЧКОГ ПОРЕМЕЋАЈА НА КВАЛИТЕТ ЖИВОТА ОСОБА СА АФАЗИЈОМ*, кандидата мр Жељане Сукур упути у даљу процедуру.

У Београду, 2018.

КОМИСИЈА

Др Миле Вуковић, редовни професор
Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Мирјана Петровић-Лазич, редовни професор
Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Надица Јовановић-Симић, редовни професор
Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Драган Павловић, редовни професор
Универзитет у Београду – Факултет за
специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Вера Рајовић, ванредни професор
Универзитет у Београду – Филозофски факултет