

**SUBJEKTIVNI DOŽIVLJAJ KOMUNIKACIONIH TEŠKOĆA
ODRASLIH SOBA SA FLACIDNOM DIZARTRIJOM**

**SELF-REPORT OF COMMUNICATIVE IMPAIRMENT IN
ADULTS WITH FLACCID DYSARTHRIA**

Arsenić Ivana, Jovanović Simić Nadica, Drljan Bojana,
Ječmenica Nevena, Daničić Zorica

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

SAŽETAK

Istraživanje je imalo za cilj da ispita stepen teškoća koji odrasle osobe sa flacidnom dizartrijom doživljavaju u različitim komunikacionim situacijama. Uzorak je činilo 30 ispitanika uzrasta od 36 do 87 godina ($AS=66,47$), od čega je 56,70% osoba muškog, a 43,30% osoba ženskog pola.

Primenom VHI (Voice Handicap Index) skale je procenjeno koliko poremećaj glasa koji se javlja u sklopu dizartrije utiče na kvalitet komunikacije. Utvrđeno je koje komunikacione situacije predstavljaju problem osobama sa flacidnom dizartrijom i u kom stepenu. Viši prosečni skorovi na celokupnoj skali, kao i na supskalama ukazuju na veći stepen komunikativnih teškoća.

Rezultati su pokazali da su odrasle osobe sa flacidnom dizartrijom na celokupnoj skali imale prosečan skor ($AS=45,07$) koji ukazuje na umeren stepen doživljenih komunikativnih teškoća. Pored toga, skorovi na pojedinačnim supskalama (fizičkoj $AS=17,53$; funkcionalnoj $AS=16,37$; emocionalnoj $AS=11,17$) isto ukazuju na umeren stepen teškoća zbog poremećaja glasa, a koji ispitanici doživljavaju u pojedinačnim domenima koji utiču na kvalitet komunikacije.

Osobe sa flacidnom dizartrijom mogu imati ozbiljne promene u glasu i govoru izmerene primenom objektivnih tehnika procene. Međutim, rezultati samoprocene kvaliteta komunikacije su pokazali da ove osobe ne opisuju svoje komunikativne deficite u teškom stepenu. Navedno ukazuje na značaj primene i objektivnih i subjektivnih metoda u proceni poremećaja glasa i govora.

Ključne reči: flacidna dizartrija, komunikativne teškoće, VHI skala

ABSTRACT

The aim of the research was to evaluate the degree of communicative impairment of adults with flaccid dysarthria in different communication situations. The sample included 30 participants aged from 36 to 87 years (Mean = 66.47), with male to female ratio of 56.70%:43.30%.

VHI (Voice Handicap Index) scale is used to estimate the impact of voice disorder to the quality of communication. Specific communication situations which were challenging for people with flaccid dysarthria were determined, as well as the extent to which difficulties occur. Higher average composite scores on the scale, as well as individual scores on the subscales, indicate a higher degree of communication impairment.

The results showed that adults with flaccid dysarthria have an average score (Mean=45.07) on the overall scale, which indicates a moderate degree of experienced communication impairment, while scores on individual subscales (physical:

Mean=17.53; functional: Mean=16.37; emotional: Mean=11.17) indicate a moderate degree of impairment that participants have due to voice disorders, in specific domains that influence communication.

People with flaccid dysarthria can have considerable level of physical changes in voice and speech. However, results of communication quality self-report showed that they do not experience severe impairment in communication. That emphasize the importance of combining objective and subjective methods of voice and speech assessment in people with speech and voice disorders.

Key words: flaccid dysarthria, communication impairment, VHI scale

UVOD

Flacidna dizartrija je motorički poremećaj govora koji nastaje u sklopu bulbarne paralize. Bulbarna paraliza se javlja usled lezije donjeg motornog neurona koji uključuje kranijalne nerve (V, VII, IX, X, XII) odgovorne za produkciju govora. Lezija može da nastane u jedru kranijalnih nerava, perifernim nervnim vlaknima ili na mestu prenosa nervnog impulsa u neuromišićnom spoju (Messele, 2007).

Bez obzira na etiologiju i težinu, najveće promene se zapažaju u funkcionisanju mehanizama larinksa, palatofarinksa i artikulatora, zbog čega se javlja hipernazalnost, promukao i dahtav kvalitet glasa, neprecizna artikulacija vokala i konsonanata, kao i spor i otežan govor (Dworkin, 2002). Respiracija je takođe otežana i primećuje se neravnomerno disanje uz brzu ekspiraciju i gubitak vazduha. Oštećena je i prozodija, glas je monoton, uz jednoličnu jačinu i visinu, a prisutni su i prekidi visine glasa i kao i redukovana visina glasa i redukovani akcenti.

Stepen težine flacidne dizartrije može da bude blag, a može da ide i do potpuno nerazumljivog govora ili nemogućnosti ostvarivanja govorne produkcije. Bez obzira na stepen oštećenja, osobe sa flacidnom dizartrijom ulažu napor kako bi govorile, razumljivost govorne produkcije je narušena, kao i kvalitet komunikacije koju ostvaruju.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Osobe sa flacidnom dizartrijom zbog promena u glasu i govoru, koje se mogu utvrditi objektivnim i subjektivnim metodama, imaju narušenu razumljivost govorne produkcije. U praksi se pokazalo da osobe sa istim vrstom i težinom difonije mogu potpuno drugačije da doživljavaju sopstveni poremećaj kao i da različito reaguju na njega. Takođe, osobe sa različitim tipovima dizartrije mogu da imaju drugačije komunikacione probleme, dok neke od njih čak i ne uočavaju da su ti problemi prisutni.

Stoga, istraživanje je imalo za cilj da ispita stepen teškoća koji odrasle osobe sa flacidnom dizartrijom doživljavaju u različitim komunikacionim situacijama. Prilikom procene glasa i govora osoba sa dizartrijom najčešće se koristi akustička analiza glasa koja pruža kvantitativne podatke o vrednostima akustičkih parametara glasa koje pokazuju odstupanje u odnosu na norme koje važe za tipične govornike. Takođe, perceptualna procena primenjuje se kako bi se utvrdila razumljivost govorne produkcije i pokretljivost govornih organa. Međutim, najmanje zastupljen vid procene odnosi se na samoprocenu sopstvenog glasa i govora osoba koje imaju govornu patologiju. Još jedan od ciljeva ovog istraživanja je bio i da se ukaže na značaj primene metoda samoprocene koji će olakšati utvrđivanje adekvatnog logopedskog tretmana, evaluaciju tretmana, kao i procenu glasa i govora nakon sprovedenog tretmana.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je sprovedeno u Klinici za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ i u Specijalnoj bolnici za cerebrovaskularne bolesti „Sveti Sava“ u Beogradu. Na osnovu medicinske dokumentacije pacijenata, kao i logopedске procene dobijeni su podaci o tipu i težini dizartrije, a od ispitanika su prikupljeni podaci o uzrastu, polu i pušačkom statusu. Pacijenti navedenih ustanova i njihove porodice dali su pristanak za učestvovanje u istraživanju.

Uzorak je činilo 30 ispitanika uzrasta od 36 do 87 godina ($AS=66,47$) od čega su 56,70% bile osobe muškog, a 43,30% osobe ženskog pola. Među ispitanicima je bilo 14 nepušača (46,70%) i 16 pušača (53,30%).

Od ispitanika se zahtevalo da popune skalu „Indeks glasovnog oštećenja“ (Voice Handicap Index - VHI) čiji su autori Džekopson i saradnici (Jacobson et al., 1997), a koja ispituje uticaj poremećaja glasa na psihosocijalno funkcionisanje osobe sa govornom patologijom. Na taj način je utvrđeno kako ispitanici iz uzorka procenjuju sopstvenu komunikaciju i koliki stepen teškoća doživljavaju u različitim komunikacionim situacijama zbog poremećaja govora i glasa.

VHI skala sadrži 30 ajtema Likertovog tipa podeljenih u tri supskale: funkcionalnu, fizičku i emocionalnu. Svaka supskala sadrži po 10 ajtema, pa tako funkcionalna supskala sadrži tvrdnje koje opisuju uticaj glasovnog poremećaja na obavljanje dnevnih aktivnosti koje uključuju komunikaciju, fizička supskala procenjuje laringealnu nelagodnost prilikom komunikacije i karakteristike glasovnog i govornog outputa, a emocionalna supskala ispituje emocionalne reakcije osobe na probleme koji se javljaju u komunikaciji kao posledica poremećaja glasa i govora. Ispitanici su za svaki ajtem birali jedan od ponuđenih odgovora: „nikada“, „skoro nikada“, „ponekad“, „skoro uvek“ ili „uvek“, pri čemu su dodeljivane vrednosti od 0 (nula) do 4.

VHI skala je namenjena proceni svih tipova disfonija bez obzira na etilogiju i omogućava kvantifikovanje teškoća koje ispitanici doživljavaju u komunikaciji (Jacobson et al., 1997). Ova skala je danas slobodno dostupna i koristi se u oblastima koje se bave rehabilitacijom glasa kao i za utvrđivanje poteškoća u komunikaciji kod osoba sa govorno-jezičkim poremećajima (Guimaraes, Cardoso, Pinto, & Ferreira, 2017), a takođe ispunjava sve kriterijume pouzdanosti, validnosti i dostupnosti normativnih podataka (The Agency for Health Care Research and Quality, 2002). Originalna verzija VHI-30 sa engleskog jezika je 2016. godine prevedena na srpski jezik (Sotirović i sar., 2016) i pokazuje dobru internu konzistentnost, test-retest pouzdanost i kliničku validnost.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Ispitanici sa flacidnom dizartrijom koji su bili sposobni, sami su čitali pitanja iz instrumenta i popunili su VHI skalu. Ostalim ispitanicima su pitanja čitana, a odgovore koje su davali je beležio istraživač. Ajtemi skale sadrže tvrdnje o poteškoćama koje se mogu javiti u komunikaciji kao posledica promena u glasu i govoru, pa su ispitanici ukazivali na to da li se te poteškoće javljaju i koliko često. Ispitanici su vrednovali ajteme od 0 (nula) do 4, i to na taj način što se odgovoru „nikada” pripisivao skor 0 (nula), odgovoru „skoro nikada” = 1, „ponekad” = 2, „skoro uvek” = 3 i „uvek” = 4.

Ukupan skor na skali može da se kreće od 0 do 120, pri čemu viši skorovi ukazuju na veći stepen komunikacionih teškoća koje ispitanik doživljava zbog flacidne dizartrije. Dobijeni skor na celokupnoj skali između 0 i 30 se tumači kao blaga komunikaciona teškoća izazvana poremećajem glasa, između 31 i 60 kao umerena teškoća, i skor između 61 i 120 kao ozbiljna teškoća nastala usled poremećaja glasa. Osim skorova dobijenih na celoj skali, utvrđene su i prosečne vrednosti dobijene na svakoj od tri supskale, gde se skor može kretati od 0 do 40, pri čemu skor od 0 do 10 ukazuje na blage, skor od 11 do 20 umerene i skor od 21 do 40 ozbiljne teškoće u komunikaciji koje doživljavaju ispitanici iz istraživanja.

U tabeli 1 prikazani su prosečni skorovi 30 ispitanika sa flacidnom dizartrijom za svaku supskalu, kao i za celokupnu VHI skalu. Takođe su prikazane minimalne, kao i maksimalne vrednosti koje su dobijene na skali i supskalama kod pojedinih ispitanika iz uzorka.

Tabela 1. Prosečni skorovi na VHI skali i supskalama

	N	Min	Max	AS	SD
Fizička supskala	30	5,00	34,00	17,53	8,30
Emocionalna supskala	30	1,00	26,00	11,17	7,17
Funkcionalna supskala	30	5,00	31,00	16,37	7,30
Ukupan skor	30	16,00	86,00	45,07	19,99

N-broj ispitanika; Min-minimalna vrednost na uzorku; Max-maksimalna vrednost na uzorku; AS – aritmetička sredina; SD-standardna devijacija

Iz tabele se uočava da je prosečna vrednost na celokupnoj skali iznosila $AS=45,07$ što se tumači kao umeren stepen teškoća koji ispitanici doživljavaju u komunikacionim situacijama zbog poremećaja glasa nastalih usled flacidne dizartrije. Minimalna vrednost ostvarena na skali bila je $Min=16,00$, dok je maksimalna bila $Max=86,00$ što ukazuje na to da je među ispitanicima sa flacidnom dizartrijom bilo onih koji su imali blaže teškoće u komunikaciji, kao i onih koji su imali ozbiljne teškoće u različitim komunikacionim situacijama.

Ako se međusobno posmatraju supskale najniža prosečna vrednost je dobijena na emocionalnoj supskali i iznosila je $AS=11,17$, zatim na funkcionalnoj supskali i to $AS=16,37$, dok je najveća prosečna vrednost kod ispitanika sa flacidnom dizartrijom dobijena na fizičkoj supskali i iznosila je $AS=17,53$. Iz navedenih rezultata se može uočiti da na sve tri supskale ispitanici imaju umeren stepen komunikacionih teškoća, s tim da su emocionalni problemi kod ispitanika najblaži u odnosu na fizičke i funkcionalne probleme koje doživljavaju u komunikacionim situacijama a koje se povezuju sa poremećajem glasa, i da se vrednosti prosečnog skora ostvarenog na emocionalnoj supskali nalaze na samoj granici sa blagim komunikacionim teškoćama.

Osim prosečne vrednosti koja je dobijena na celokupnoj VHI skali i koja ukazuje na to da ispitanici iz uzorka imaju u proseku umerene komunikacione teškoće utvrđeno je i kolika je zastupljenost različitog stepena komunikacionih teškoća kod osoba sa flacidnom dizartrijom (tabela 2).

Tabela 2. Zastupljenost različitog stepena komunikacionih teškoća na celokupnoj VHI skali

		Frekvencija	Procenat (%)
Ukupan skor	Blag	9	30
	Umeren	14	46,7
	Težak	7	23,3
	Total	30	100,0

Od 30 ispitanika njih devetoro (30%) je imalo ukupne skorove na VHI skali koji ukazuju na blag stepen komunikacionih teškoća, četrnaestoro (46,7%) je imalo skorove koji ukazuju na umeren stepen komunikacionih teškoća, dok je najmanji procenat ispitanika (23,3%) ili njih sedmoro imalo ukupne skorove koji se tumače kao ozbiljne komunikacione teškoće.

Takođe su izdvojena po dva ajtema svake supskale na kojima su ispitanici iz uzorka imali najveće prosečne skorove (tabela 3) što ukazuje na situacije u kojima ove osobe imaju najviše komunikacionih teškoća. Iako prosečne vrednosti na pojedinačnim ajtemima nisu veoma visoke (s obzirom na to da maksimalna vrednost može iznositi $Max=4$) u navedenim situacijama osobe sa flacidnom dizartrijom imaju najviše poteškoća. U ovom slučaju, ajtemi sa najvišim prosečnim skorovima nalaze se u sklopu funkcionalne supskale.

Tabela 3. Ajtemi sa najvišim prosečnim skorovima dobijenim na supskalama

	N	Min	Max	AS	SD
Emocionalna supskala					
Moj problem sa glasom me uznemirava.	30	0	4	1,60	1,28
Osećam se napeto u razgovoru sa drugim ljudima zbog svog glasa.	30	0	4	1,43	1,25
Funkcionalna supskala					
Koristim telefon ređe nego što bih želeo/želela.	30	0	4	2,43	1,38
Ljudi imaju poteškoću da me razumeju u bučnoj prostoriji.	30	0	4	2,30	1,15
Fizička supskala					
Ulažem veliki napor da bih govorio/govorila.	30	0	4	2,03	1,27
Zvuk mog glasa varira u toku dana.	30	0	4	2,03	1,22

N-broj ispitanika; *Min*-minimalna vrednost na uzorku; *Max*-maksimalna vrednost na uzorku; *AS* – aritmetička sredina; *SD*-standardna devijacija

Posmatrajući pojedinačne ajteme skale, u istraživanju koje je međusobno poredilo skorove ispitanika sa hipokinetičkom, spastičnom, flacidnom i ataksičnom dizartrijom (Arsenić, 2019) pokazalo se da osobe sa flacidnom dizartrijom najviše vrednosti u odnosu na tri subgrupe ostvaruju na ajtemima: Ljudi me pitaju: „Šta nije u redu sa tvojim glasom?“, Osećam kao da moram da se naprežem da bih govorio, Smatram da drugi ne razumeju moj problem sa glasom i Manje zarađujem zbog svog problema sa glasom. Iz navednog se može zaključiti u kojim situacijama ove osobe imaju više komunikacionih teškoća u odnosu na osobe sa drugim tipovima dizartrije. Takođe, u istom istraživanju se pokazalo da osobe sa flacidnom dizartrijom imaju najviše prosečne skorove na funkcionalnoj i fizičkoj supskali, kao i na celokupnoj VHI skali u odnosu na ispitanike sa drugim tipovima dizartrije. Ovakvi podaci ukazuju na ozbiljnost i težak stepen komunikacionih teškoća koje se javljaju kod osoba sa flacidnom dizartrijom. Nakon što su dobijeni prosečni skorovi na celokupnoj VHI skali, kao i na emocionalnoj, funkcionalnoj i fizičkoj supskali i nakon što je utvrđena zastupljenost različitog stepena komunikacionih teškoća među ispitanicima, kao i komunikacione situacije u kojima se javlja najviše teškoća, ispitano je da li se skrovi na celokupnoj VHI skali i na supskalama kod ispitanika sa flacidnom dizartrijom razlikuju u odnosu na pol, uzrast i pušački status. spitano je da li se muškarci i žene sa flacidnom dizartrijom statistički značajno razlikuju u ostvarenim prosečnim vrednostima na svakoj supskali VHI skale, kao i na ukupnom skoru ove skale (tabela 4). Statistički značajna razlika nije zabeležena ni na jednoj supskali, kao ni na ukupnoj skali, što ukazuje na to da u ovom uzorku nije postojala razlika u ostvarenim prosečnim skorovima između osoba muškog i ženskog pola.

Tabela 4. Razlike u skorovima na VHI skali i supskalama u odnosu na pol

	Pol	N	AS	SD	t	df	p
Fizička supskala	Muški	17	17,176	8,560	-0,265	28	0,793
	Ženski	13	18,000	8,276			
Emocionalna supskala	Muški	17	10,706	7,078	-0,396	28	0,695
	Ženski	13	11,769	7,540			
Funkcionalna supskala	Muški	17	17,824	7,502	1,263	28	0,217
	Ženski	13	14,462	6,839			
Ukupan skor	Muški	17	45,706	21,315	0,197	28	0,845
	Ženski	13	44,231	18,944			

N – broj ispitanika, *AS* – aritmetička sredina, *SD* – standardna devijacija, *t* – *t* test, *df* – stepen slobode, *p* – statistička značajnost

Takođe je ispitano da li postoje statistički značajne razlike vezane za uzrast ispitanika sa flacidnom dizartrijom u ostvarenim prosečnim vrednostima na supskalama, kao i na celokupnoj VHI skali (tabela 5). Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna korelacija između starosti ispitanika i vrednosti na dimenzijama VHI skale, kao i na ukupnom skoru ove skale.

Tabela 5. Razlike u skorovima na VHI skali i supskalama u odnosu na uzrast

		Uzrast
Fizička supskala	r	0,080
	p	0,673
Emocionalna supskala	r	-0,055
	p	0,772
Funkcionalna supskala	r	0,020
	p	0,917
Ukupan skor	r	0,021
	p	0,913

r – Pirsonov koeficijent korelacije, *p* – statistička značajnost

Na kraju je ispitano i da li se osobe iz uzorka koje su pušači i nepišači međusobno razlikuju prema ostvarenim skorovima na supskalama VHI skale i na celokupnoj skali (tabela 6). Ovo ispitivanje je sprovedeno jer se veruje da pušači mogu da imaju dodatne probleme sa glasom i govorom u odnosu na nepušače, naročito nakon nastanka ozbiljnijih govornih poremećaja. Međutim, iz tabele se uočava da ne postoji statistički značajna razlika između navedene dve grupe ispitanika na dimenzijama VHI skale.

Tabela 6. Razlike u skorovima na VHI skali i supskalama u odnosu na pušački status

	Pušači	N	AS	SD	t	df	p
Fizička supskala	Da	16	19,000	8,033	1,036	28,000	0,309
	Ne	14	15,857	8,583			
Emocionalna supskala	Da	16	11,125	6,985	-0,033	28,000	0,974
	Ne	14	11,214	7,648			
Funkcionalna supskala	Da	16	17,063	7,861	0,551	28,000	0,586
	Ne	14	15,571	6,802			
Ukupan skor	Da	16	47,188	19,904	0,614	28,000	0,544
	Ne	14	42,643	20,560			

N – broj ispitanika, *AS* – aritmetička sredina, *SD* – standardna devijacija, *t* – *t* test, *df* – stepen slobode, *p* – statistička značajnost

ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju cilj je bio da se utvrdi kako osobe sa flacidnom dizartrijom doživljavaju sopstvenu komunikaciju nakon nastanka govornog poremećaja i koliki je stepen komunikacionih teškoća sa kojima se svakodnevno suočavaju. Osim toga, ispitano je i koje fizičke probleme imaju ove osobe prilikom ostvarivanja komunikacije, kako funkcionišu u komunikacionim situacijama i da li imaju emocionalne probleme vezane za poremećaj govora i glasa u toku komunikacije. Dobijeni prosečni skorovi na celokupnoj skali, kao i na supskalama pojedinačno ukazuju na doživljaj umerenog stepena komunikacionih teškoća, ali se i uviđa da među ispitanicima iz uzorka postoje oni koji smatraju da imaju blag, ili sa druge strane ozbiljan komunikacioni problem.

Kada se proučava komunikacija osoba sa dizartrijom uglavnom se ispituje koliki je uticaj dizartrije na interakciju sa drugim ljudima; kakva su osećanja koje osoba sa dizartrijom ima kada je drugi ne razumeju; šta osoba misli o sopstvenom glasu i govoru; i da li osobe sa dizartrijom imaju probleme prilikom konverzacije. Rezultati dosadašnjih istraživanja su pokazali da ove osobe imaju komunikacione probleme koji izazivaju osećaj frustracije, depresije i nervoze i da izbegavaju komunikaciju i osećaju se nesigurno prilikom iniciranja iste kako zbog sopstvenog govornog poremećaja tako i zbog nestrpljenja i problematičnog ponašanja komunikacionih partnera. U ovom ispraživanju rezultati su pokazali da ispitanici sa flacidnom dizartrijom nemaju ozbiljnije emocionalne probleme zbog poremećaja govora i glasa, dok se nešto veće poteškoće javljaju na funkcionalnom, a najveće na fizičkom planu u toku komunikacije. U drugim studijama koje su ispitivale komunikacione teškoće osoba sa dizartrijom su takođe utvrđeni viši skorovi na fizičkoj supskali, dok funkcionalna i emocionalna supskala nisu bile toliko afektirane (Schindler et al., 2010; Trinite & Sokolovs, 2014). Ovakvi rezultati ukazuju na to da je najistaknutiji problem usled promene

glasa percepcija istog tokom produkcije govora. U navedenom istraživanju, kao i u našem, dobijeni su niži prosečni skorovi na emocionalnoj supskali i pokazuju da, iako disfonija može da predstavlja značajan hendikep u svakodnevnom životu, nije snažno povezana sa osećanjem nelagodnosti, stida, i nesposobnosti.

Poređenjem skorova dobijenih na VHI skali među ispitanicima različitog pola, uzrasta i pušačkog statusa u našem istraživanju nisu se javile statistički značajne razlike. Takođe i u drugim studijama nije pokazan uticaj pola na rezultate skale (Forti et al., 2014; Schindler et al., 2010), ali u studiji sa našeg područja (Sotirović et al., 2016) rezultati su pokazali da promene glasa imaju veći subjektivni uticaj na pacijente ženskog pola u odnosu na osobe muškog pola. Pregledom dostupne literature nisu nađeni podaci koji ispituju uticaj uzrasta osoba sa dizartrijom na ostvarene skorove na VHI skali i njenim supskalama, ali u jednom od naših prethodnih istraživanja (Arsenić & Jovanović Simić, 2019) utvrđena je statistički značajna negativna korelacija između varijable uzrasta i pojedinih ajtema na funkcionalnoj, fizičkoj i emocionalnoj supskali čime se pokazalo da mlađi ispitanici u odnosu na starije imaju više problema u vezi sa pojedinim tvrdnjama.

Posmatrajući vrednosti koje su dobijene na pojedinačnim ajtemima skale, kao i prosečne skorove na celokupnoj skali, utvrđeno je da ispitanici u ovom istraživanju u proseku doživljavaju umerene komunikacione teškoće. Ovakvi rezultati su interesantni, jer iako osobe sa flacidnom dizartrijom imaju ozbiljne objektivne promene u glasu i govoru, one subjektivno ne doživljavaju težak stepen poteškoća u komunikaciji koji bi uticao na kvalitet komunikacije koju ostvaruju. Na osnovu navedenog se uviđa značaj kombinovanja objektivnih metoda i metoda samoprocene glasa i govora kod osoba sa govornom patologijom. Lošiji rezultati jedne procene, ne moraju uvek biti u korelaciji sa rezultatima drugog tipa procene. Nekada se dešava i da blagi poremećaji govora i glasa mogu izazivati ozbiljne komunikacione teškoće, dok se može desiti i obrnuta situacija. Iako se smatra da objektivni testovi pružaju važne kvantitativne podatke, samoprocena je pokazala da isti poremećaj glasa različiti pacijenti mogu potpuno različito percipirati (Sotirović et al., 2016). U poslednjim decenijama povećalo se interesovanje za kvalitet života pacijenata sa poremećajima glasa i došlo je do toga da se u proceduru procene patologije osim akustičkih i perceptualnih metoda procene uvedu i skale za samoprocenu teškoća pacijenata.

Na kraju je potrebno istaći da je VHI skala instrumen koji se pokazao kao koristan za procenu percepcije pacijenta o sopstvenom glasovnom problemu, što olakšava procenu potrebe za tretmanom i najpogodnijoj vrsti tretmana, kao i procenu efekata tretmana. Osim toga, navodi se da je važno ispitati kakva je percepcija osoba sa dizartrijom o komunikacionim teškoćama i uporediti te rezultate sa percepcijom članova porodice osobe. U nekim studijama je nađen visok stepen slaganja (McRae, Diem, Vo, O'Brien, & Seeberger, 2002), dok se u drugim studijama pokazalo da su osobe koje su brinule o pacijentima sa dizartrijom ukazale na viši stepen komunikacionih teškoća

u odnosu procenu samih osoba sa dizatrijom (Fleming et al., 2005). Takođe, u praksi se pokazalo da je korisno primeniti VHI skalu pre i posle tretmana kako bi se utvrdilo da li postoje razlike u stepenu komunikacionih teškoća koje doživljavaju osobe sa dizatrijom, što bi ukazalo na uspešnost sprovedenog tretmana.

LITERATURA

1. Arsenić, I. (2019). Karakteristike govora i glasa kao prediktori kvaliteta komunikacije odraslih osoba sa dizatrijom. Doktorska disertacija
2. Arsenić, I., Jovanović-Simić, N. (2019). Samoprocena stepena hendikepa osoba sa hipokinetičkom dizatrijom, Zbornik rezimea Stručno-naučna konferencija sa međunarodnim učešćem „Dani defektologa Srbije“ (str. 112), 21-24.02.2019., Zlatibor.
3. Dworkin, J. P. (2002). *Motor Speech Disorders: A Treatment Guide*. St. Louis: Mosby.
4. Fleming, A., Cook, K., Nelson, N., & Lai, E. (2005). Proxy reports in Parkinson's disease: Caregiver and patient self-reports of quality of life and physical activity. *Movement Disorders*, 20(11), 1462–1468.
5. Forti, S., Amico, M., Zambarbieri, A., Ciabatta, A., Assi, C., Pignataro, L., & Cantarella, G. (2014). Validation of the Italian voice handicap index-10. *Journal of Voice*, 28(2), 263-e17.
6. Guimaraes, I., Cardoso, R., Pinto, S., & Ferreira, J. J. (2017). The psychometric properties of the voice handicap index in people with Parkinson's disease. *Journal of Voice*, 31(2), 258-e13.
7. Indicators, I. Q. (2002). Agency for Healthcare Research and Quality.
8. Jacobson, B. H., Johnson, A., Grywalski, C., Silbergleit, A., Jacobson, G., Benninger, M. S., & Newman, C. W. (1997). The voice handicap index (VHI): development and validation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6(3), 66-70.
9. Messele, A. (2007). An acoustic analysis of a pathological speech: the case of an Amharic speaking person with flaccid dysarthria. Unpublished MA Thesis, Adis Ababa University.
10. McRae, C., Diem, G., Vo, A., O'Brien, C., & Seeberger, L. (2002). Reliability of measurements of patient health status: A comparison of physician, patient, and caregiver ratings. *Parkinsonism and Related Disorders*, 8(3), 187–192.
11. Schindler, A., Ottaviani, F., Mozzanica, F., Bachmann, C., Favero, E., Schettino, I., & Ruoppolo, G. (2010). Cross-cultural adaptation and validation of the Voice Handicap Index into Italian. *Journal of voice*, 24(6), 708-714.
12. Sotirović, J., Grgurević, A., Mumović, G., Grgurević, U., Pavićević, L., Perić, A., ... & Milojević, M. (2016). Adaptation and Validation of the Voice Handicap Index (VHI)-30 into Serbian. *Journal of Voice*, 30(6), 758-e1.
13. Trinite, B., & Sokolovs, J. (2014). Adaptation and validation of the Voice Handicap Index in Latvian. *Journal of Voice*, 28(4), 452-457.