

UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU  
UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

# 10. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP

Specijalna edukacija  
i rehabilitacija DANAS

**Zbornik radova**

10<sup>th</sup> INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC CONFERENCE

Special Education  
and Rehabilitation TODAY

**Proceedings**

Beograd, 25–26. oktobar 2019. godine  
Belgrade, October, 25–26<sup>th</sup>, 2019



UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA  
SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU  
UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF  
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

10. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP  
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS  
Beograd, 25–26. oktobar 2019. godine

**ZBORNİK RADOVA**

10<sup>th</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE  
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY  
Belgrade, October, 25–26<sup>th</sup>, 2019

**PROCEEDINGS**

Beograd, 2019.  
Belgrade, 2019

10. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP  
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS  
BEOGRAD, 25–26. OKTOBAR 2019. GODINE  
ZBORNİK RADOVA

10<sup>th</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE  
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY  
BELGRADE, OCTOBER, 25–26<sup>th</sup>, 2019  
PROCEEDINGS

IZDAVAČ / PUBLISHER

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju  
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

ZA IZDAVAČA / FOR PUBLISHER

Prof. dr Snežana Nikolić, dekan

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF

Prof. dr Mile Vuković

UREDNICI / EDITORS

Prof. dr Vesna Žunić Pavlović

Prof. dr Aleksandra Grbović

Prof. dr Vesna Radovanović

RECENZENTI / REVIEWERS

Prof. dr Ranko Kovačević, prof. dr Vesna Bratovčić

*Univerzitet u Tuzli – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Tuzla, BiH*

Prof. dr Viviana Langher

*Università Sapienza di Roma – Facoltà di Medicina e Psicologia, Roma, Italia*

Prof. dr Branislava Popović Čitić, doc. dr Slobodan Banković, doc. dr Ljubica Isaković

*Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,  
Beograd, Srbija*

LEKTURA I KOREKTURA / PROOFREADING AND CORRECTION

Maja Ivančević Otanjac, predavač

DIZAJN I PRIPREMA / DESIGN AND PROCESSING

Mr Boris Petrović

Biljana Krasić

Zbornik radova biće publikovan u elektronskom obliku CD

Proceedings will be published in electronic format CD

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-129-7

---

Objavlјivanje Zbornika radova podržalo je Ministarstvo prosvete, nauke i  
tehnološkog razvoja Republike Srbije.

---

## KVALITET ŽIVOTA OSOBA SA NEFLUENTNIM AFAZIJAMA\*

Željana Sukur\*\*,<sup>a</sup>, Mile Vuković<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović“, Beograd, Srbija

<sup>b</sup>Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

*Budući da afazija dovodi do brojnih posledica na psihosocijalnom planu, poslednjih godina se velika pažnja poklanja proučavanju kvaliteta života pogođenih osoba. Cilj ovog rada je utvrđivanje kvaliteta života osoba s nefluentnim afazijama. Uzorak se sastojao od 30 ispitanika, od kojih je 15 imalo Brokinu, a 15 transkortikalnu motornu afaziju. U uzorak su uključeni ispitanici s afazijom vaskularne etiologije kod kojih je prošlo najmanje dva meseca od momenta nastanka cerebrovaskularnog insulta. Kontrolnu grupu činilo je 30 ispitanika bez neurološkog i psihijatrijskog poremećaja, urednih govorno-jezičkih funkcija. U istraživanju je primenjena Skala za merenje kvaliteta života specifičnog za afaziju (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 – SAQOL-39). U statističkoj obradi podataka primenjen je Man-Vitni U-test. Rezultati su pokazali da su ispitanici s afazijom imali statistički značajno niži ukupni skor, kao i značajno niža postignuća na pojedinačnim domenima SAQOL-39 u poređenju sa kontrolnom grupom ( $p < 0,001$ ). Na osnovu ukupne analize dobijenih rezultata, zaključeno je da ispitanici sa nefluentnim afazijama imaju značajno narušen kvalitet života.*

*Ključne reči: kvalitet života, Brokina afazija, transkortikalna motorna afazija*

### Uvod

Afazija je poremećaj jezičke komunikacije uzrokovana lezijom mozga. Često ostavlja trajne posledice na psihosocijalnom planu, te se u novijoj literaturi dosta pažnje poklanja kvalitetu života kod osoba s afazijom.

\* Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektu „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika“ (br. 179068), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

\*\* zeljanasukur@gmail.com

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, pod kvalitetom života podrazumeva se „percepcija pojedinca o sopstvenom položaju u životu u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojima živi, kao i prema sopstvenim ciljevima, očekivanjima, standardima i interesovanjima“ (WHOQOL Group, 1995, str. 1405).

*Kvalitet života povezan sa zdravljem* (Health Related Quality of Life – HRQoL) se definiše „kao percepcija osobe o uticaju bolesti i odgovarajućeg lečenja na njenu fizičku i radnu sposobnost, socijalnu komunikaciju, psihičko stanje i telesno zdravlje“ (Armstrong & Caldwell, 2004). HRQoL obuhvata četiri dimenzije: 1) fizičko funkcionisanje, 2) simptome povezane sa bolešću i / ili lečenjem, 3) psihičko funkcionisanje i 4) društveno funkcionisanje.

Mere HRQoL su posebno relevantne kod moždanog udara i afazije, jer ključne ciljeve rehabilitacije čine društvena reintegracija i povećanje kvaliteta života obolelih. Skale merenja kvaliteta života kod osoba sa moždanim udarom nisu dugo bile dostupne osobama sa afazijom, zbog poremećaja razumevanja. Stoga je *Skala za procenu kvaliteta života specifičnog za moždani udar* (Williams, Weinberger, Harris, Clark, & Biller, 1999) izmenjena kako bi se koristila kod osoba sa afazijom (Hilari & Byng, 2001). Razvoj *Skale za merenje kvaliteta života specifičnog za afaziju – SAQOL-39* (Hilari, Byng, Lamping, & Smith, 2003) doveo je do proboja u istraživanju samoprocene kvaliteta života kod osoba sa afazijom (Engell, Hütter, Willmes, & Huber, 2003; Hilari et al., 2003). Kao glavni indikatori lošeg kvaliteta života ljudi posle moždanog udara i afazije navode se smanjeno učešće u svakodnevnim aktivnostima, smanjen kvalitet zdravlja (HRQoL), smetnje u komunikaciji i depresija (Hilari, 2011; Hilari & Bing, 2009; Hilari et al., 2003).

## Cilj rada

Cilj ovog rada je utvrđivanje kvaliteta života kod osoba s nefluentnim afazijama. Istraživan je uticaj tipa i težine afazije na zdravstveno-zasnovan kvalitet života.

## Metod istraživanja

Uzorak se sastojao od 30 ispitanika s nefluentnom afazijom, oba pola, starosti od 30 do 70 godina. U uzorak su uključeni ispitanici s afazijom vaskularne etiologije, koji ranije nisu imali hronična oboljenja, niti poremećaj govorno-jezičkih funkcija.

Dijagnoza afazije je postavljena *Bostonskim dijagnostičkim testom za afazije* koji je adaptiran za srpsko govorno područje (Vuković, 2015). U istraživanje je uključeno 15 ispitanika s Brokinom afazijom (BA) i 15 s transkortikalnom motornom afazijom (TMA). Na osnovu *Skale za ocenu težine afazije – SOTA* (Vuković, 2016), ispitanici su kategorisani u lakši i teži oblik afazije. U grupu s lakom afazijom svrstani su ispitanici koji su na *SOTA* dobili ocene 3 i 4, a u grupu s teškom afazijom ispitanici koji su ocenjeni ocenom 2. Ispitivanje je obavljeno u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju u Beogradu.

Kontrolnu grupu je činilo 30 ispitanika bez neurološkog i govornog-jezičkog poremećaja. Kontrolna grupa je ujednačena s grupom ispitanika s afazijom prema polu, obrazovnom nivou i starosti.

### Tehnike ispitivanja

Za procenu kvaliteta života primenjena je *Skala za merenje kvaliteta života specifičnog za afaziju (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 – SAQOL-39; Hilari et al., 2003)*.

SAQOL-39 je instrument za procenu zdravstveno-zasnovanog kvaliteta života kod osoba sa afazijom uzrokovanom moždanim udarom. To je skala samoizveštavanja koja se sastoji od 39 pitanja koja pokrivaju četiri domena: fizički domen (17 stavki), psihosocijalni domen (11 stavki), komunikaciju (7 stavki) i energiju (4 stavke). Ocena odgovora se vrši sabiranjem svih vrednosti i njihovim deljenjem s brojem stavki. Viši rezultati ukazuju na bolju percepciju kvaliteta života.

### Statistička analiza

U obradi podataka primenjene su metode deskriptivne statistike i Mann-Whitney *U*-test.

## Rezultati istraživanja

Tabela 1. *Deskriptivne vrednosti skorova na SAQOL-39 ispitanika s nefluentnom afazijom u poređenju sa kontrolnom grupom*

SAQOL-39	Grupe	Deskriptivna vrednost			Komparacija		
		M (SD)	Mdn (IQR)	Prosečan rang	z	p	r
Ukupan skor	Kontrolna	4,90 (0,23)	5,00 (0,00)	15,50	-8,318	< 0,001	0,88
	Nefluentna afazija	2,38 (0,62)	2,35 (1,10)	60,50			
Fizički domen	Kontrolna	4,92 (0,23)	5,00 (0,00)	15,50	-8,518	< 0,001	0,90
	Nefluentna afazija	2,49 (0,74)	2,56 (1,32)	60,50			
Komunikacioni domen	Kontrolna	4,99 (0,04)	5,00 (0,00)	15,50	-8,702	< 0,001	0,92
	Nefluentna afazija	2,37 (0,68)	2,43 (1,18)	60,50			
Psihosocijalni domen	Kontrolna	4,86 (0,31)	5,00 (0,00)	15,50	-8,365	< 0,001	0,88
	Nefluentna afazija	2,36 (0,53)	2,32 (0,80)	60,50			
Energetski domen	Kontrolna	4,67 (0,68)	5,00 (0,00)	15,75	-8,262	< 0,001	0,87
	Nefluentna afazija	1,97 (0,61)	2,00 (1,00)	60,38			

SAQOL-39 – Skala za merenje kvaliteta života specifičnog za afaziju (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39); *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *Mdn* – medijana; *IQR* – interkvartilno odstupanje; *r* – veličina uticaja.

Man-Vitni *U*-testom su utvrđene statistički značajne razlike ukupnog SAQOL-39 skora, kao i skorova pojedinačnih domena između ispitanika s nefluentnom afazijom i kontrolne grupe ( $p < 0,001$ ). Ispitanici kontrolne grupe su imali značajno veće skorove u poređenju s ispitanicima s nefluentnom afazijom (Tabela 1).

Tabela 2. *Deskriptivne vrednosti skorova na SAQOL-39 kod ispitanika s nefluentnom afazijom u odnosu na težinu afazije*

SAQOL-39	Težina afazije	Deskriptivna vrednost			Komparacija		
		M (SD)	Mdn (IQR)	Prosečan rang	z	p	r
Ukupan skor	Teška	1,87 (0,37)	1,79 (0,56)	8,43	-4,40	< 0,001	0,80
	Laka	2,89 (0,33)	2,90 (0,28)	22,57			
Fizički domen	Teška	1,87 (0,45)	1,82 (0,53)	8,47	-4,38	< 0,001	0,80
	Laka	3,11 (0,35)	3,12 (0,29)	22,53			
Komunikacioni domen	Teška	1,82 (0,39)	1,86 (0,71)	8,43	-4,41	< 0,001	0,81
	Laka	2,92 (0,39)	3,00 (0,43)	22,57			
Psihosocijalni domen	Teška	1,96 (0,37)	2,00 (0,55)	9,03	-4,03	< 0,001	0,74
	Laka	2,75 (0,35)	2,73 (0,45)	21,97			
Energetski domen	Teška	1,68 (0,44)	2,00 (0,75)	11,53	-2,54	0,011	0,46
	Laka	2,25 (0,64)	2,50 (0,75)	19,47			

Podaci u Tabeli 2 pokazuju da su ispitanici s lakšim oblikom afazije imali veća postignuća ukupnog SAQOL-39 skora, kao i skorova pojedinačnih domena, u poređenju s ispitanicima s težim oblikom afazije.

Tabela 3. *Deskriptivne vrednosti rezultata na SAQOL-39 ispitanika s nefluentnom afazijom u odnosu na tip afazije*

SAQOL-39	Tip afazije	Deskriptivna vrednost			Komparacija		
		M (SD)	Mdn (IQR)	Prosečan rang	z	p	r
Ukupan skor	TMA	2,89 (0,33)	2,90 (0,21)	22,70	-4,48	< 0,001	0,82
	BA	1,86 (0,35)	1,79 (0,56)	8,30			
Fizički domen	TMA	3,13 (0,34)	3,12 (0,24)	22,87	-4,59	< 0,001	0,84
	BA	0,85 (0,39)	1,82 (0,53)	8,13			
Komunikacioni domen	TMA	2,90 (0,40)	2,86 (0,57)	22,07	-4,10	< 0,001	0,75
	BA	1,85 (0,46)	1,86 (0,71)	8,93			
Psihosocijalni domen	TMA	2,78 (0,34)	2,73 (0,36)	22,47	-4,34	< 0,001	0,79
	BA	1,94 (0,31)	2,00 (0,55)	8,53			
Energetski domen	TMA	2,22 (0,64)	2,00 (0,75)	18,93	-2,20	0,028	0,40
	BA	1,72 (0,48)	2,00 (0,75)	12,07			

TMA – transkortikalna motorna afazija; BA – Brokina afazija

Man-Vitni *U*-testom su utvrđene statistički značajne razlike između ispitanika s različitim tipom afazije, na ukupnom SAQOL-39 skoru i na pojedinačnim domenima (Tabela 3). Ispitanici sa TMA su imali statistički značajno više SAQOL-39 skorove u poređenju sa ispitanicima sa BA.

## Diskusija

Rezultati istraživanja su pokazali da ispitanici s nefluentnom afazijom postižu značajno niže vrednosti na skali SAQOL-39 u poređenju sa zdravim ispitanicima. Prema tome, može se reći da osobe s nefluentnom afazijom imaju loš kvalitet života. Podaci iz literature pokazuju da su naši rezultati slični nalazima većine drugih autora (Posteraro et al., 2006; Rodrigues & Leal, 2013; Sinanović, Mrkonjić i Zečić, 2012; Žemva, 2006).

Analizom rezultata na pojedinim domenima SAQOL-39 skale, utvrđeno je da ispitanici s ne fluentnom afazijom najviša postignuća imaju u fizičkom, a najniža u energetskom domenu. Slične rezultate nalazimo i kod drugih autora (Posteraro et al., 2006; Sinanović i sar., 2012; Žemva, 2006).

Najveće razlike između ispitanika s ne fluentnom afazijom i kontrolne grupe utvrđene su u komunikacionom i energetskom domenu. S obzirom da kliničku sliku ne fluentnih afazija karakteriše otežana artikulacija i produkcija reči, komunikacione sposobnosti osoba s ovim afazijama mogu biti znatno narušene (Vuković, 2016). Takođe, osobe s ne fluentnom afazijom imaju uvid u sopstvene poremećaje, te ispoljavaju određen stepen emocionalne patnje (Gainotti, 1997; Gainotti, Azzoni, & Marra, 1999), što dovodi do depresivnog raspoloženja. Pokazano je da osobe s afazijom obavljaju manje društvenih aktivnosti (Cruice, Worrall, & Hickson, 2006), da su manje angažovane u svakodnevnom životu i da imaju veći rizik za socijalnu izolaciju u poređenju s kontrolnom grupom (Dalemans, De Witte, Wade, & Heuvel, 2010; Parr, 2007).

Osim komunikacije i energetskog domena, veoma niske vrednosti kod ispitanika s ne fluentnom afazijom utvrđene su i u psihosocijalnom domenu. Budući da Brokina afazija značajno narušava komunikativnu sposobnost pacijenta, nivo očuvane komunikacije predstavlja važan faktor u određivanju psihosocijalnog funkcionisanja (Vuković, 2018). U prilog tome govore i podaci drugih istraživanja kojima je takođe istaknut značaj komunikacije u predviđanju psihološkog blagostanja i socijalnog funkcionisanja osoba s afazijom (Hilari, 2011; Ross & Wertz, 2003).

Rezultati analize odnosa dobijenih vrednosti i tipa afazije pokazuju da ispitanici s BA imaju značajno niži ukupni skor na SAQOL-39, kao i na pojedinačnim domenima skale nego ispitanici s TMA. Daljom analizom je pokazano da ispitanici s lakšom afazijom imaju veća prosečna postignuća ukupnog SAQOL-39 skora i pojedinačnih skorova u poređenju s ispitanicima s težim stepenom afazije. Prema tome, naši rezultati pokazuju da težina i tip afazije utiču na kvalitet života osoba s ne fluentnim afazijama.

S obzirom na različite nalaze odnosa između kvaliteta života i tipa afazije, s jedne strane i kvaliteta života i težine afazije, s druge, Vuković (2018) navodi da kvalitet života osoba s afazijom treba razmatrati i u odnosu na njihove porodične, socijalne i psihološke okolnosti, kao i sopstvene ciljeve kvalitetnog života.

## Zaključak

Zaključeno je da ispitanici s ne fluentnom afazijom imaju značajno lošiji kvalitet života u odnosu na zdravu populaciju. Osobe s TMA imaju značajno veće vrednosti na skali kvaliteta života u poređenju s osobama s BA. Takođe je pokazano da osobe s lakšom afazijom imaju bolji kvalitet života u poređenju s osobama koje imaju težu afaziju.



## Literatura

- Armstrong, D., & Caldwell, D. (2004). Origins of the concept of quality of life in health care: a rhetorical solution to a political problem. *Social Theory & Health*, 2(4), 361-371.
- Cruice, M., Worrall, L., & Hickson, L. (2006). Quantifying aphasic people's social lives in the context of non-aphasic peers. *Aphasiology*, 20(12), 1210-1225.
- Dalemans, R. J., de Witte, L., Wade, D., & van den Heuvel, W. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537-550.
- Engell, B., Hütter, B. O., Willmes, K., & Huber, W. (2003). Quality of life in aphasia: validation of a pictorial self-rating procedure. *Aphasiology*, 17(4), 383-396.
- Gainotti, G. (1997). Emotional, psychological and psychosocial problems of aphasic patients: an introduction. *Aphasiology*, 11(7), 635-650.
- Gainotti, G., Azzoni, A., & Marra, C. (1999). Frequency, phenomenology and anatomical-clinical correlates of major post-stroke depression. *The British Journal of Psychiatry*, 175(2), 163-167.
- Hilari, K. (2011). The impact of stroke: are people with aphasia different to those without? *Disability and Rehabilitation*, 33(3), 211-218.
- Hilari, K., & Byng, S. (2001). Measuring quality of life in people with aphasia the stroke specific Quality of Life Scale. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(S1), 86-91.
- Hilari, K., & Byng, S. (2009). Health-related quality of life in people with severe aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(2), 193-205.
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. L., & Smith, S. C. (2003). Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39): evaluation of acceptability, reliability, and validity. *Stroke*, 34(8), 1944-1950.
- Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: tracking social exclusion. *Aphasiology*, 21(1), 98-123.
- Posteraro, L., Formis, A., Grassi, E., Bighi, M., Nati, P., Proietti, C. B., ... Franceschini, M. (2006). Quality of life and aphasia. Multicentric standardization of a questionnaire. *Europa Medicophysica*, 42(3), 227-230.
- Rodrigues, I. T., & Leal, M. G. (2013). Portuguese translation and psychometric properties of the Portuguese version of the Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39). *Audiology-Communication Research*, 18(4), 339-344.
- Ross, K., & Wertz, R. (2003). Quality of life with and without aphasia. *Aphasiology*, 17(4), 355-364.
- Sinanović, O., Mrkonjić, Z., & Zečić, S. (2012). Quality of life and post-stroke aphasic syndromes. *Periodicum Biologorum*, 114(3), 435-440.
- Vuković, M. (2015). *Tretman afazija*. Drugo, dopunjeno izdanje. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Vuković, M. (2016). *Afaziologija*. Četvrto izdanje. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

- 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(003).
- Žemva, N. (2006). Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39) – application in Slovene language. In, Proceedings of 12th International Aphasia rehabilitation Conference, *International Aphasia Rehabilitation Conference*. Sheffield, U. K.
- Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., Clark, D. O., & Biller, H. (1999). Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke*, 30(7), 1362-1369.
- WHOQoL Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.

## QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH NONFLUENT APHASIA\*

Željana Sukur<sup>a</sup>, Mile Vuković<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Institute for Psychophysiological Disorders and Speech Pathology “Prof. Cvetko Brajović”, Belgrade, Serbia

<sup>b</sup>University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia

*Since aphasia leads to numerous consequences on the psychosocial plan, in recent years great attention has been paid to the study of the quality of life of the affected persons. The aim of this study is to determine the quality of life of people with nonfluent aphasia. The sample consisted of 30 participants, 15 of whom had Broca’s and 15 transcortical motor aphasia. The sample included participants with aphasia of vascular etiology, at least two months after the occurrence of a stroke. The control group consisted of 30 participants with no neurological or psychiatric disorders and with normal speech and language functions. In this study, the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39) was used. Mann-Whitney U-test was applied in statistical data processing. The results showed that participants with aphasia had a statistically significantly lower total score, as well as significantly lower achievements in the individual domains of SAQOL-39 compared to the control group ( $p < 0.001$ ). Based on the overall analysis of the obtained results, it was concluded that participants with nonfluent aphasia had a significantly impaired quality of life.*

*Key words: quality of life, Broca’s aphasia, transcortical motor aphasia*

---

\* This paper is a result of the project “Treatment Evaluation of Acquired Speech and Language Disorders” (No. 179068), financed by the Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia.