Važnost grupe samopomoći u terapiji mucanja kod odraslih

Đurđević, Ivan

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:938439

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Važnost grupe samopomoći u terapiji mucanja kod odraslih

Ivan Đurđević

Zagreb, rujan 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Važnost grupe samopomoći u terapiji mucanja kod odraslih

Ivan Đurđević

Izv. prof. dr. sc. Emica Farago

Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb, rujan 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao rad „Važnost grupe samopomoći u terapiji mucanja kod odraslih“ i da sam njegov autor.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koji su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Ivan Đurđević

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2016.

Sažetak

Važnost grupe samopomoći u terapiji mucanja kod odraslih

Student: Ivan Đurđević

Mentorica: Izv. prof. dr. Sc. Emica Farago

Komentorica: Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Program na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

Grupe samopomoći u terapiji mucanja kod odraslih su od neprocijenjive važnosti u post-terapijskom razdoblju. One pomažu u održavanju tehnika za tečan govor usvojenih u terapiji te njezine dobrobiti mogu pozitivno utjecati na cjelokupan život osobe koja muca. Grupe samopomoći trebaju biti otvorene za sve osobe koje mucaju, omogućiti sigurno okruženje u kojem će osobe koje mucaju moći nesmetano razgovarati, dijeliti misli, osjećaje, iskustva i strahove te se bolje upoznati s vlastitim problemom. Vođa grupe samopomoći trebala bi biti osoba koja muca i/ili logoped.

Na temelju pregleda dostupne literature, u ovom radu prikazan je opis mogućeg ustroja i djelovanja grupe samopomoći za osobe koje mucaju. Isto tako, date su smjernice kako pokrenuti grupu samopomoći, naglašena je nužnost suradnje logopeda i grupa samopomoći. Opisano je kako se može učinkovitije raditi i vježbati na vlastitom govoru u sklopu grupe samopomoći te je prikazan rad grupe samopomoći Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju *Hinko Freund* za akademsku godinu 2015/2016. Budući da su grupe samopomoći još uvijek velika i neistražena nepoznanica u tretmanu poremećaja tečnosti govora, ovaj rad može poslužiti kliničarima na način da se njegove aktivnosti, vježbe, ciljevi, načela i principi rada iskoriste u radu s drugim grupama samopomoći.

Ključne riječi: mucanje, grupe samopomoći za osobe koje mucaju, terapija mucanja

Abstract

The importance of self-help groups in stuttering therapy with adults

Student: Ivan Đurđević

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Emica Farago

Co-mentor: Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Field of study: Speech and language pathology

Self-help groups in stuttering therapy with adults are extremely important during the post-therapy period. They help in maintaining techniques for fluent speech acquired during the therapy and their benefits can have a positive influence on the entire life of a stuttering person. Self-help groups should be avaliable for any stuttering person, they should provide a safe environment in which people who stutter can speak with no bariers, share their thoughts, feelings, experiences and fears, as well as get to know their problem better. The person who leads a self-help group should be a person who stutter and/or speech and language pathologist.

On the basis of the overview of available literature this thesis describes a possible structures and work of a self-help groups for person who stutter. Futhermore, it provides guidelines for starting such a group, emphasises the necessity of collaboration between speech and language pathologists amd self-help groups, and describes a way of a more effective work and practice of one's own speech within a self-help group. Also, it displays the work of Croatian association for people who stutter *Hinko Freund*'s self-help group during the academic year of 2015/2016. Since self-help groups are still widely unexplored and unknown in treating speech fluency disorders, this thesis could be useful for clinicians in a way that it's activities, exercises, principles and working methods can be used in working with other self-help groups.

Key words: stuttering, self-help groups for people who stutter, stuttering therapy

Sadržaj:

I. Uvod 1

II. Problemska pitanja 3

III. Pregled dosadašnjih spoznaja 4

1. Činjenice o mucanju 4

2. Povijest pokreta samopomoći 8

3. Dosadašnja saznanja o grupama samopomoći za osobe koje mucaju 10

4. Suradnja logopeda i grupa samopomoći 17

5. Model rada grupe samopomoći 22

6. Savjeti za pokretanje i održivo vođenje grupe samopomoći za osobe koje mucaju na primjeru grupe samopomoći Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju *Hinko Freund* 25

7. Aktivno vježbanje na govoru i mucanju u sklopu grupe samopomoći 31

8. Pozitivni učinci grupe samopomoći na njezine sudionike 37

9. Konferencije samopomoći za osobe koje mucaju 43

IV. Zaključak 45

V. Literatura 49

I. Uvod

Mucanje je poremećaj tečnosti govora koji na prvi pogled može djelovati kompleksno i mistično, ali se zapravo temelji na ljudskoj prirodi te se može razumjeti s lakoćom, naročito ako se dobro promisli o vlastitim iskustvima (Guitar, 2006). Osobe koje mucaju nekoliko desetljeća postale su sofisticirani putnici kroz kulturu mucanja (Manning, 1998). Često na tom putovanju nailaze na razne probleme u govornim situacijama. Ovladavanje mucanjem zahtijeva ogromnu samodisciplinu i predanost (Aten, 1998) te ako postoji nedovoljna kontrola mucanja, ono je poput vatre koja raste sama od sebe, a svi strahovi, izbjegavanja i negativna iskustva samo povećavaju osjećaj nemoći i mucanje sve više kontrolira život osobe koja muca (Murray, 1998). Osobe koje mucaju često polaze od svojih iskustava, pa prema Neely (1998) osobe koje mucaju moraju shvatiti da ih ništa ne može u potpunosti izliječiti od mucanja, već su one same ključne u rješavanju toga. Osobe koje mucaju moraju proučiti svoje govorne obrasce kako bi postale svjesnije razlike između mucanja i tečnog govora te posljedično tome promijenile svoj govor na različite načine (Neely, 1998). Osobe koje mucaju susreću se s mnogo izazova u okolini. Oni su rezultat socijalnih posljedica mucanja te se mogu manifestirati kao loše samopoštovanje, osjećaj inferiornosti, ljutnje naspram sugovornika i ponašanja izbjegavanja povezanih s mucanjem (Andrews i Culter, 1974; DeNil i Bruten, 1991; Guitar, 1998; Starkweather i Givens-Ackerman, 1997; Van Riper, 1982; Yaruss, 1998, prema Wahba, 2007). Studije su pokazale da osobe koje mucaju imaju smanjenu kvalitetu života u domenama funkcioniranja vitalnosti, društvenosti i mentalnog zdravlja (Craig i sur., 2009; Plexico i sur., 2009, Tran i sur., 2011; Yaruss, Coleman i Quesal, 2012, prema Boyle, 2013). Također oni pokazuju povećanu razinu anksioznosti i društvene fobije nego osobe koje ne mucaju (Blumgart, Tran i Craig, 2010; Craig i sur., 2003; Iverach i sur., 2009, prema Boyle, 2013). Osobe koje mucaju iskusile su osjećaj srama i krivnje u pokušajima skrivanja svog problema kroz razna ponašanja izbjegavanja (Ginsberg, 2000; Murphy, Yaruss i Quesal, 2007, prema Boyle, 2013). Osoba koja muca može svoja ponašanja izbjegavanja dovesti do savršenstva u raznim govornim situacijama. U studiji koju su proveli Klein i Hood (2004, prema Wahba, 2007) osobe koje mucaju izrazile su da imaju manje prilika za zapošljavanje i napredovanje na poslu, kao i smanjeni osjećaj zadovoljstva odabira karijere zbog mucanja. Zbog toga osobe koje mucaju mogu odabrati karijeru koja ne zahtijeva puno govora (Manning, 2001; Reitzes, 2006, prema Wahba, 2007). To može utjecati na utisak kako netko percipira samog sebe, kako u komunikaciji tako i u životu (Wahba, 2007).

Postoje znanstveni pokazatelji koji govore da osobe koje mucaju posjeduju govorni mehanizam koji se urušava prilikom manjih stresova i komunikacijskih pritisaka nego kod normalnih govornika (Molt, 1998). Posljedično tome mnogo osoba koje mucaju nepotrebno ograničavaju sebe zbog njihovog problema u govoru te suradnja s logopedom može utjecati na njihove živote u smislu oslobađanja da osoba uspješno komunicira i potpuno sudjeluje u svijetu oko njih (Guitar, 2006).

II. Problemska pitanja

Cilj ovog rada je na temelju pregleda dostupne literature prikazati dobrobiti koje grupe samopomoći pružaju te dati moguće smjernice i savjete za održivo vođenje grupe samopomoći. Poseban naglasak biti će stavljen na nužnost suradnje logopeda i grupa samopomoći. Isto tako, ukratko će biti prikazan rad grupe samopomoći koja djeluje u sklopu Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju *Hinko Freund* za akademsku godinu 2015/2016. te se njegovi dijelovi, aktivnosti i principi rada mogu upotrijebiti kao predložak ili u potpunosti ukomponirati u djelovanje i rad od strane drugih grupa samopomoći.

III. Pregled dosadašnjih spoznaja

1. Činjenice o mucanju

Postoji mnogo definicija mucanja, ali ne postoji jedinstvena definicija zato što je mucanje kao poremećaj multidimenzionalno (Guitar, 2006). Kako bi se bolje razumio poremećaj kao takav, postoji nekoliko osnovnih pojmova koji se moraju uzeti u obzir jer oni karakteriziraju samo ponašanje mucanja. To su osnovna i sekundarna ponašanja. Prema Guitar (2006) osnovna ponašanja koja su prisutna kod mucanja su ponavljanja, produljivanja i blokade. Ona mogu izgledati kao nenamjerna osobi koja muca ako su ona van njezine kontrole. Sekundarna ponašanja su naučene reakcije na osnovna ponašanja te se ona ispoljavaju kao pokušaji brzog završavanja započete govorne aktivnosti u slučajevima kada ih osoba nije uspjela izbjeći (Guitar, 2006). Guitar (2006) sekundarna ponašanja dijeli na ponašanja bijega i ponašanja izbjegavanja. Ponašanja bijega javljaju se kad govornik muca, pokušava okončati mucanje ili završiti riječ te se ovdje ubrajaju ponašanja poput treptanja očima, kimanja glavom, ubacivanja drugih zvukova koji nemaju veze s iskazom osobe itd. (Guitar, 2006). Prema McClure (2003, prema Wahba, 2007) 81% ispitanika je potvrdilo da je izbjegavalo govorne situacije zbog mogućnosti mucanja te se ponašanja izbjegavanja usvajaju kada osoba koja muca očekuje mucanje i prisjeća se negativnih iskustava koje je doživjela zbog mucanja. Ona vrlo brzo usvaja ponašanja koja je koristila u prošlosti kao uspješan bijeg od mucajućih trenutaka (Guitar, 2006).

Početak mucanja teško je odrediti. Ono može nastati naglo kao postepeno povećanje frekvencije ponavljanja i produžavanja koja su normalna u usvajanju govora ili se može pojaviti iznenada, zajedno s netečnostima koje mogu imati dobro definirane uvjete učestalosti, trajanja i količine napetosti (Guitar, 2006). Kada ono počne, zadržavanje mucanja varira od osobe do osobe. Nekada može trajati od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci pa se samo od sebe povući ili može trajati postojano od svog početka nastanka (Guitar, 2006). Nadalje, rasprostranjenost mucanja u vrtićkoj dobi veže se uz vrijednosti od 2.4% pa sve do 1% djece u školskoj dobi (Bloodstein, 1995, prema Guitar, 2006). Prema Bloodstein (1995, prema Guitar, 2006) rasprostranjenost mucanja u pubertetu se smanjuje i ako je zaista tako rasprostranjenost mucanja kod odraslih je manja od 1%. To ukazuje da mucanje ima tendenciju smanjivanja s povećanjem dobi. Učestalost mucanja kao i njegov početak teško je sa sigurnošću utvrditi.

Učestalost nam otkriva nešto zanimljivo o fenomenu mucanja, a to je da uz učestalost koja iznosi 5% i rasprostranjenosti od 1% u školske djece sa sklonošću smanjivanja u odrasloj dobi, ukazuje na činjenice da se osobe koje mucaju u određenom periodu svog života oporave spontano ili uz terapijsku pomoć (Guitar, 2006). Podaci nekih istraživanja pokazuju da spontani oporavak kao fenomen postoji u ovom poremećaju te da je mucanje nestalo kod 85% djece koja nisu bila uključena u terapiju (Manssoon, 2000, prema Guitar, 2006). Što se tiče rasprostranjenosti mucanja kod spolova u školskoj i odrasloj dobi, prema Bloodstein (1995, prema Guitar, 2006) omjer je 3:1 u korist ženskog spola. Odrasle ženske osobe koje mucaju i u odrasloj dobi, spadaju u zanimljivu kategoriju. Razlog tomu je urođena snažna predispozicija mucanja koja prevlada čimbenike oporavka kao što su spol, vrijeme pojave mucanja te dobre jezične, fonološke i neverbalne mogućnosti (Guitar, 2006).

Postoje pretpostavke da mucanje ima karakteristike naučenog ponašanja. U prilog tome idu istraživanja (Johnson i Knott, 1937; Van Riper i Hull, 1995, prema Guitar, 2006) koja su potvrdila da se postotak mucanja smanjuje na zadatku višestrukog čitanja istog teksta. Prema Guitar (2006) simptome mucanja kod pojedinca stvaraju različiti načini učenja. Specifični načini učenja odnose se na različite tipove djelovanja pa ih je Guitar (2006) podijelio na klasično uvjetovanje, operantno uvjetovanje i uvjetovanje izbjegavanja. Klasično uvjetovanje odnosi se na emotivna stanja koja nastaju uslijed doživljenih neuspjeha u govornim situacijama poput telefonskih poziva. Nadalje, operantno uvjetovanje je odgovorno za usvajanje i zadržavanje sekundarnih ponašanja, kao što su treptaji očiju ili pokreti glave. Uvjetovanje izbjegavanja kod osobe koje muca manifestira se kao izbjegavanje govornih situacija, određenih riječi te korištenje poštapalica. Kada se sva tri načina učenja ujedine, stvara se slika mucanja. Navedena istraživanja i saznanja promijenila su neke pretpostavke o mucaju te se smatra da ako je mucanje naučeno ponašanje, ono se može i odučiti (Guitar, 2006). Proces učenja zahtijeva da osoba nauči kako promijeniti svoja govorna ponašanja i navike na poželjan način te kako razviti pozitivne stavove prema tome ponašanju, odnosno mucanju (Williams, 1998).

Neizostavan dio cjelokupne slike mucanja čine osjećaji i stavovi prema mucanju koje osoba ima. Pojedine osobe koje mucaju doživjele se povećanje razine straha u situacijama kada se su suočavale s govornim situacijama kojih se boje (Aten, 1998). Osjećaji mogu biti okidač mucanja, jednako kao što i mucanje može stvoriti osjećaje (Guitar, 2006). Najčešće stavovi i osjećaji postaju dio osobnih uvjerenja te prožimaju život osoba koje mucaju (Guitar, 2006). Kako osoba proživljava život kao netko tko muca i doživljava iskustva koju su povezana uz

to, ona postaje uvjerena da je ona osoba koja načelno ima problema s govorom (Guitar, 2006). Istraživanja koja su provođena kroz godine (Blood i sur., 2001; Gildston, 1967; Rahman, 1956; Wallen, 1960, prema Guitar, 2006) pokazala su da odrasli koji mucaju obično imaju negativne stavove prema sebi koji su nastali zbog godina proživljavanja mucajućih iskustava. Često osobe koje mucaju vlastite negativne stavove prenose i na sugovornike.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) uvrstila je mucanje u *Međunarodnu klasifikaciju poremećaja, invalidnosti i hendikepa* (Guitar, 2006). Svi navedeni poremećaji, invalidnosti i hendikepi navedeni u ovom dokumentu imaju osnovane grupe samopomoći koje aktivno djeluju (Banks, 2000, prema Boyle, 2013). Ako mucanje ponekad može rezultirati invalidnošću, tako zapravo i ne mora biti, ali ako se ono smatra invalidnošću, njen opseg može biti dramatično smanjen (Guitar, 2006). Prema Guitar (2006) poželjnije je mucanje promatrati kao hendikep koji je rezultat ograničavanja u životu osobe koja muca. Hendikep se razlikuje od invalidnosti zato što se odnosi na manjak ispunjenja kojeg pojedinac ima u društvenom životu, školi, poslu i društvu, dok se invalidnost odnosi na ograničenja u komunikaciji (Guitar, 2006). Pojam *hendikep* ima manju težinu od pojma *invalidnost* te omogućuje veću govornu slobodu. Prema Carlisle (1987) osobe koje mucaju često su nerealistične prema svom hendikepu poricanja učestalosti mucanja sebi i drugima. Oni daju sve od sebe da ne obrate pažnju na vlastito mucanje te se nadaju da će drugi učiniti isto. Oznaka osoba koja muca nekima teško pada zato što su oni tada okarakterizirani kao osobe koje izbjegavaju društvo drugih osoba koje mucaju jer tada vide odraz vlastitog hendikepa u govoru drugih (Carlisle, 1987). Mnogo osoba koje mucaju se toliko boje društvenog okuženja zato što misle da ne mogu sudjelovati u grupnim aktivnostima kod kuće ili na poslu (Carlisle, 1987).

Danas u svijetu postoji velik broj terapija, razvijenih metoda i koncepata koji se koriste u tretmanu ovog poremećaja. Neke terapije za krajnji cilj imaju spontano tečan govor, a drugim terapijama je kontrolirana tečnost govora, što uglavnom ovisi o dobi osobe i trajanja mucanja (Jelčić Jakšić, 2014). Nakon završene terapije, dijete ili odrasla osoba koja muca trebala bi se pridružiti grupi podrške ili samopomoći u organizaciji autora terapije ili nekoj drugoj grupi (Williams, 1998). Razlozi pridruživanja grupama samopomoći temelje se na raznim razlozima koji ovise o tome gdje se se oni trenutno nalaze u životu. Neki dolaze kako bi podijelili iskustva, drugi kako bi naučili nešto novo dok drugi pojedinci dolaze kako bi potvrdili i priznali vlastite osjećaje da su oni poput drugih ljudi koji mucaju. Prema Boyle (2013) najčešći razlozi priključivanja radu grupe samopomoći su: upoznavanje drugih osoba koji

mucaju, vježbanje tehnike govora, dijeljenje osjećaja, misli i iskustva, razgovaranje u sigurnom okruženju i kako bi bolje razumjeli mucanje, više naučili o njemu te kako bi pomogli drugima da se bolje osjećaju. Isto tako, još neki od razloga priključivanja grupama samopomoći su: nastavak usavršavanja tehnike govora ili održavanje pozitivnog stanja svijesti (Manning, 1998). Prema Yaruss i sur. (2002) nakon što su se osobe koje mucaju pojavile na prvom sastanku, svi ispitanici u istraživanju pojavili su se i na sljedećem sastanku te su tomu naveli sljedeće razloge: njih 36 (70.6%) zato što su na grupi samopomoći osjetili prijateljstvo, 29 (56.9%) zato što su se osjećali ugodno na grupi samopomoći, 24 (47.1%) zato što su osjetili da mogu pomoći drugima, 16 (31.4%) zato što su osjećali da im drugi ljudi mogu pomoći te 16 ispitanika (31.4%) zato što su željeli naučiti nešto više o mucanju.

Osobe koje mucaju, a pogotovo one koje nisu imale terapiju, često se nerado pridružuju udruženju osoba koje mucaju zato što osjećaju sram zbog svoje problema i samo članstvo ih potvrđuje kao osobe koje mucaju (Manning, 1998). Najčešći razlozi za ne priključivanje grupama pomoći su zato što ne postoji grupa samopomoći u blizini osoba koje mucaju ili zato što nemaju dovoljno vremena (Yaruss i sur., 2002). U slučaju da se određeni pojedinci nakon jednog dolaska više ne pojave Bradberry (1997) smatra da bi razlog tome mogao ležati u činjenici zato što su tada više mucali ili su postali svjesniji svog problema. Moguće je da osoba koja muca te nije pripadnik grupe samopomoći, mogla bi više poricati ili ignorirati opseg u kojem mucanje utječe na njihov život (Sheehan, 1970, prema Wahba, 1970).

Pojedini terapijski tretmani su osmislili vlastite grupe samopomoći koje koriste u kombinaciji s terapijom (Wahba, 2007). Pogodnosti koje pružaju grupe samopomoći manifestiraju se u poboljšanju samoizgleda i prihvaćanja mucanja (Yaruss i sur., 2002, prema Wahba, 2007). Isto tako, komunikacija se kod osoba koje mucaju generalno poboljšala nakon pridruživanja grupama samopomoći (Boyle, 2013).

2. Povijest pokreta samopomoći

Originalan koncept samopomoći kao alternative tradicionalnom tretmanu liječenja bila je zamisao udruge *Alcoholics Anonymous* i nastala je 1935. godine u Sjedinjenim Američkim Državama (Dunaway, 2013). Od tada, grupe samopomoći i podrške profilirale su se diljem svijeta i pomogle velikom broju pojedinaca u „*surađivanju*" s fizičkim ili mentalnim zdravstvenim problemima (Katz i Bender, 1990, prema Dunaway, 2013). Potreba za pokretanjem grupa samopomoći podudarala se s uvođenjem samopomoći, uzajamne pomoći i grupa samopomoći koji su se usmjerili na probleme kao što su alkoholizam, poremećaj hranjenja, psihičkim invalidnostima, ovisnostima i problemima u ponašanju (Gregory, 1997), malignim oboljenjima te komunikacijskim poremećajima kao što je mucanje (Bowles, 1987; Diggs, 1990, prema Ramig 1993). Isto tako, mnogo kliničara koji se bave gore navedenim problemima, spadaju u punopravne članove takvih grupa (Boyle, 2013). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definirala je grupe samopomoći ili uzajamne pomoći kao „*...volontersku i malu grupu sastavljenu od osoba koje su došle po zajedničku pomoć u vidu rješavanju određenog hendikepa ili životno ometajućeg problema; doprinose donošenju osobnih ili društvenih promjena*" (Katz, 1993, prema Dunaway, 2013). Procjenjuje se da je u Sjedinjenim Američkim Državama više od 60 milijuna ljudi uključeno u razne vrste grupa samopomoći (Dunaway, 2013). Grupe samopomoći u tretmanu poremećaja mucanja kasnije su se ušetala na velika vrata. U prvoj polovici dvadesetog stoljeća osobe koje mucaju bile su marginalizirane i opterećene teretom straha i očaja. Često su bile potlačene od strane okoline te zbog neadekvatnog oblika terapije razvile su odbijanje prema logopedima, lagano se udaljavale od društva ili padale u mizantropiju (Carlisle, 1987). Stvari su se polako počele mijenjati te se u drugoj polovici dvadesetog stoljeća pojavilo puno terapija za mucanje, a posljedično tome i grupa samopomoći. U šezdesetim godinama prošlog stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama osnovan je *National Council for Adult Stutterers* (NCOS) te je bio popraćen od strane *National Stuttering Project* (NSP) i *Speak Easy International* kasnije 1977. godine (Gregory, 1997). Ova udruženja i organizacije slove za vrlo važne dijelove mreže povezanosti između osoba koje mucaju i svih drugih koji na ovaj ili onaj način osjećaju te imaju povezanosti s mucanjem. Jedna od prvih zabilježenih formalnih grupa samopomoći za osobe koje mucaju nastala je u Sjedinjenim Američkim Državama 1960-ih godina te ju je osobno vodio Van Riper (Reeves, 2006, prema Dunaway, 2013). Približno u isto vrijeme, grupe samopomoći su počele s radom u Europi, Australiji i Japanu (Gregory, 1997).

Diljem Sjedinjenih Američkih država počinjale su s radom grupe samopomoći koje su surađivale s logopedima koji su imali veliki interes za problematiku mucanja (Gregory, 1997). Gregory (1997) navodi kao primjer grupu samopomoći čiji je bio član, a vodio ju je Bob Goldman koji je bio jedan od osnivača NSP-a u kasnim 1970-ima te se na prvom održanom sastanku pojavilo dvadesetak ljudi. Voditelji takvih grupa pružali su osnovna znanja čije je poznavanje i usvajanje moglo biti od velike koristi te je njihov način govora imao blagu i osrednju podršku terapije (Gregory, 1997). Zbog suradnje logopeda i osoba koje mucaju koja traje dugi niz godina te zahvaljajući suradnji s Američkim udruženjem logopeda (ASHA) i zanimljivim organizacijama poput *Stuttering Foundation of America* i *The Stuttering Resource Foundation* razvijeno je bolje shvaćanje važnosti veze sljubljivanja stručne pomoći i samopomoći (Gregory, 1997).

Veliki procvat grupa samopomoći kao dodatan oblik podrške u tretmanu mucanju dogodio se 1980-ih i 1990-ih godina te se od tada konstantno povećavao i još se uvijek povećava broj polaznika različitih vrsta (Diggs, 1990, prema Dunaway, 2013). Prema najnovijim podacima procjenjuje se da preko dva milijuna ljudi sudjeluje u približno 500 grupa samopomoći u Sjedinjenim Američkim Državama (Bowles, 1987; Diggs, 1990, prema Ramig, 1993). Richardson i Goodman (1983, prema Ramig, 1993) definiraju grupu samopomoći kao grupu koje se sastoji od one grupe ljudi koji osjećaju da imaju određen problem i našli su se zajedno da nešto naprave po tom pitanju.

U Hrvatskoj postoji grupa samopomoći koja djeluje u sklopu Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju *Hinko Freund*. U susjednim državama postoje slične grupe samopomoći koje djeluju i rade na sličan način, a za područje Bosne i Hercegovine postoji *facebook* grupa pod nazivom „*Poveži se – grupa za pomoć i podršku osobama koje mucaju*“ koja na tjednoj bazi organizira vježbe govora i čitanja preko programa Skype.

3. Dosadašnja saznanja o grupama samopomoći za osobe koje mucaju

Kao prvo, važno je napraviti razliku između grupa samopomoći i terapijskih grupa. Grupe podrške i grupe samopomoći razlikuju se od terapijskih grupa zato što je njihova glavna funkcija stvaranje atmosfere u kojoj polaznici mogu slobodno podijeliti vlastite osjećaje i razviti osjećaj povezanosti s drugima koji mucaju. Uz to, one pružaju izvrsnu priliku za održavanje razine govora stečenog u formalnoj terapiji kroz vježbanje i rad na govoru (Guitar, 2006).

Richardson i Goodman (1983, prema Ramig, 1993) definiraju grupu samopomoći kao grupu koje se sastoji od one skupine ljudi koji osjećaju da imaju određen problem i našli su se zajedno da nešto naprave po tom pitanju. Specifično u mucanju, grupe samopomoći sastoje se primarno od ljudi u dobi od 18 do 60 godina, iako je najčešća dob između 25 i 40 godina. Većina lokalnih ogranaka broji dvanaest ili manje članova, sastaju se na tjednoj bazi te najčešće služe kao produžetak terapijskih grupa koje su oformili logopedi (Ramig, 1993). Vođe grupa samopomoći trebali bi biti posvećeni njihovom vođenju te zahtijevaju energičnosti, odlučnost i nagon za kretanjem prema naprijed. Većina tih vođa lokalnih ogranaka grupa samopomoći su zapravo osobe koje mucaju (Hunt, 1987, prema Ramig, 1993). Studije pokazuju (Bowman, 1987; Cooper, 1987; Knepflar, 1987; Krauss-Lehrman i Reeves, 1989, prema Ramig, 1993) da mnoge grupe samopomoći pomažu osobama koje mucaju na način na koji logopedska terapija ne može.

Što se tiče samih grupa samopomoći u sferi mucanja, postoji nekoliko objašnjenja istih. Prema Calisle (1987) grupe samopomoći mogu se podijeliti u dvije kategorije: društvene grupe i grupe „*održavanja"*. Društvene grupe prema Carlisle (1987) u svojoj punoj formi nemaju veze s terapijskim postupkom. Njihova je uloga da oforme društvo podrške za osobe koje mucaju u gradu ili izvan njega. Sjedišta takvih grupa najčešće se nalaze u gradovima te su dobri primjeri takvih grupa *National Stuttering Project* (NSP) i *Speak Easy International* koje se nalaze u Sjedinjenim Američkim Državama. NCOS, NSP i *Speak Easy International* imaju praksu pozivanja te okupljanja kliničara i istraživača na konferencijama koje oni uredno organiziraju svake godine (Gregory, 1997). Članovi takvih grupa su većinom osobe koje mucaju, roditelji djece koja mucaju te ponekad logopedi. Društvene grupe omogućuju održavanje foruma za osobe koje mucaju, potiču osobe koje mucaju da izađu i oslobode se okova mucanja, daju savjete o terapijskim postupcima i tehnikama za tečan govor, bore se za

ljudska prava i omogućuju kontakt za usamljene ljude koji mucaju i žive pod „*pod staklenim zvonom*“ izgrađenim od vlastitog mucanja. Takva vrsta grupa ne potiče osobe koje mucaju da koriste organizaciju ili udrugu kao priliku za jadanje i tugovanje, nego one zapravo omogućuju osobama koje mucaju da izraze svoje frustracije i iznesu svoje probleme na pozitivan način. Neki pojedinci su tek ovdje stekli prave prijatelje koji su pokazali razumijevanje i poklonili svoju pažnju i pozornost drugima slušajući njihov neodlučan govor, neki su prvi puta u životu sudjelovali u razgovoru ili raspravi. One pomažu osobama koje mucaju da smanje razinu straha od govora, stvore situacije u kojima se na razne načine može vježbati govor i modulirati uzorak mucanja.

Carlisle (1987) smatra da je svrha ovakvih grupa neizmjerna pomoć svim osobama koje mucaju bez obzira na pohađanje određene terapije ili ne, kao i za one koji su ostvarili djelomičan uspjeh u terapiji. Neke društvene grupe imaju telefonsku liniju koju osobe koje mucaju mogu nazvati kada osjete toliki društveni pritisak da žele počiniti samoubojstvo. Društvene grupe pomalo zadiru u terapijske postupke na način da potiču članove da krenu u terapijski postupak, a za to je potrebno mnogo motivacije, izdržljivosti i puno više od malo hrabrosti.

Za drugu vrstu grupa samopomoći slove takozvane grupe „*održavanja*“ te prema Carlisle (1987) one u svojoj punoj formi naglašavaju vježbanje govornih tehnika naučenih na određenoj terapiji. Postoje grupe koje rade po principu oblikovanja tečnosti i grupe koje rade po principu modifikacije mucanja te obje grupe imaju slabo logopedsko djelovanje. Princip oblikovanja tečenosti za cilj ima sustavno poticanje takvog govora dok princip modifikacije mucanja nastoji teže oblike mucanja zamijeniti blažima (Jelčić Jakšić, 2014). Takve grupe vode osobe koje mucaju te su prošle terapiju i one za glavni cilj imaju zadržavanje govornog napretka, odnosno postojeće razine tečnosti govora. Grupna okupljanja ovakvih grupa započinju aktivnostima zagrijavanja u kojima svaka osoba priča upotrebljavajući tehnike za tečan govor kao što su produžavanja, mekan početak, poništavanje, izvlačenje i povezivanje, prije nego se okušaju u drugim govornim situacijama. Članovi grupe upućuju pozitivne kritike jedni drugima. Ove grupe također imaju društvene funkcije, ali su one sekundarne s obzirom na glavni cilj - zadržavanja tečnog govora.

Prema Carlisle (1987) obje vrste grupa pomažu svojim članovima da razvijaju svoje komunikacijske vještine. To je osobito važno zato što osoba nakon završene terapije može postati „*brbljavi stvor*“ koji neće dopuštati drugima da se izraze ili pričaju. Grupne aktivnosti poput diskusija i debata mogu pokazati i približiti načine kako promijeniti određeni obrazac

mucanja i smanjiti negativne pokušaje sudjelovanja u *slušaj/kaži* govornim situacijama. Prema Dunaway (2013) osobe koje mucaju i koje su ovladale činjenicama o mucanju imaju bolju sposobnost koncentracije na ono što žele reći bez hvatanja u koštac s anksioznošću zbog ponavljanja, produžavanja ili blokada. Za ovaj proces potrebno je izvjesno vrijeme da se određene vještine usvoje, a neke se od njih ne uče u terapijskim postupcima.

Suradnja između ove dvije vrste grupa je moguća, ali u pravilu ne postoji. Razlog tome su ponašanja kojima ponekad pribjegavaju društvene grupe, a to su izolacija od ostalih grupa te odbijanje suradnje od strane grupe održavanja s društvenim grupama zato što mnogi članovi društvenih grupa nisu prošli terapiju ili su imali drugu vrstu terapije (Carlisle, 1987). Kada bi financijske prilike bile bolje, tada bi suradnja bila puno lakša između društvenih grupa i grupa održavanja te bi sam produkt svega bio izrazito plodonosan, zato što obje grupe imaju vrijedne uloge u post-terapijskom razdoblju (Carlisle, 1987). Ako nekako uspije doći do suradnje, Carlisle (1987) navodi da je važno uvjeriti obje grupe da društveni aspekti njihovih aktivnosti mogu biti samostalni, ali će neke aktivnosti „*održavanja*“ zahtijevati određeni stupanj suradnje s logopedom. Isto tako, logopedi bi imali koristi od boljeg financiranja. Prema Carlisle (1987), kada bi vladine zdravstvene udruge financirale rad grupa samopomoći, logopedi bi mogli raditi s većim brojem klijenata, zato što ne bi trebali trošiti puno vremena na post-terapijsko razdoblje. Grupe „*održavanja*“ su učinkovitije od društvenih grupa, ali učestalo prisustvovanje okupljanjima je obično mali dio cjelokupnog članstva (Carlisle, 1987). Većina osoba koja je prošla terapiju i poboljšala govor želi zadržati postignuća i voljna je potruditi se za to, te se redovno prisustvovanje grupama najčešće javlja upravo nakon završene terapije (Carlisle, 1987).

Nadalje, Mackesey (1996, prema Gregory, 1997) razlikuje dva tipa grupe samopomoći. Prvi oblik grupe uključuje one sudionike koji su iskusili više nego jedan terapijski pristup, one koji se ne mogu prisjetiti određene strategije iz prošlih tretmana i onih koji prisustvuju *follow-up* tretmanu ili seansama održavanja omogućene od strane terapijskog programa. Drugi tip grupe samopomoći predstavlja produžetak terapije koja prepoznaje vrijeme potrebno za stabilizaciju promjene ili usvajanja načina ophođenja s novim životnim situacijama koje mogu nastati (Gregory, 1997). Nadalje, Gathman (1996, prema Gregory, 1997) poznaje dvije vrste grupa samopomoći: otvorenu i zatvorenu. Zatvorena grupa samopomoći prihvaća samo one osobe koje su imale određenu vrstu terapije. Nasuprot njima postoje otvorene grupe samopomoći koje nemaju nikakve zabrane u sudjelovanju ili članstvu. Otvorene grupe samopomoći u

Sjedinjenim Američkim Državama uglavnom sponzoriraju NCOS, *Speak Easy International* i NSP koje također pripadaju otvorenim grupama samopomoći (Gregory, 1997).

Isto tako, Manning (1998) razlikuje grupu podrške i grupu samopomoći te je razlika između njih u tome da grupu podrške najčešće čine polaznici iste terapije te ona u pravilu nema aktivnog logopeda koji bi mogao pružiti mogućnost dodatnog rada na vlastitom govoru. Grupe samopomoći u pravilu imaju logopeda kao oblik stručne pomoći te je on član grupe koji aktivno sudjeluje na seansama grupe te ostali polaznici mogu od toga imati koristi (Reeves, 2006, prema Dunaway, 2013). Utjecajan član ili vođa grupe samopomoći usmjeravat će snažnu interakciju između polazika grupe kako bi oni poticali jedni druge, dijelili nadu i priče te omogućili sigurno ozračje za vježbanje usvajanja novih govornih ponašanja (Guitar, 2006).

Činjenica je da terapijski utisci počinju slabjeti osim ako ne budu obnovljeni s kliničkim postupcima osvježavanja istih. Klijenti koji dobro prihvate terapiju i savladaju vještinu zadržavanja nakon nekog vremena prestaju sudjelovati u grupama samopomoći zato što misle da im pomoć više nije potrebna, zaboravljaju da je uloga svih članova pomoći drugima pa i sebi samima (Carlisle, 1987). Grupe „*održavanja*“ su neprocjenjive u post-terapijskom periodu te olakšavaju klijentima da zadrže disciplinu koja je potrebna za vježbanje i primjenjivanje naučene tehnike govora (Carlisle, 1987).

Prema Breitenfeldt (1998) svaki terapeutski program da bi bio dobar mora:

- Smanjivati razinu straha – smanjivati strah od situacija ili riječi, mijenjati stavove prema mucanju, objektivno razumijevati mucanje te graditi pozitivnu vlastitu sliku sebe kao osobe.
- Mijenjati uzorak mucanja – proučiti simptome koji se javljaju i razviti prihvatljiv uzorak/obrazac mucanja i implementirati odgovarajuće tehnike za kontrolu mucanja.
- Razviti održivost programa pohađane terapije – mucanje kao poremećaj zahtijeva nastavak samoterapije i/ili profesionalne terapijske pomoći.

Istraživanja ukazuju da terapijski postupci koji se bave uklanjanjem ponašanja izbjegavanja i mijenjanja negativnih stavova mogu polučiti pozitivne rezultate u vidu poboljšanja tečnosti, samopercepcije i negativnih reakcija (Blood, 1995, prema Wahba, 2007). Gore navedeni kriteriji za dobar i kvalitetan terapijski program mogu se lako preslikati na rad grupe samopomoći. Grupa samopomoći koju je osobno vodio Barry Guitar bila je ustrojena kao

mješavina pomoći i terapije te su polaznici mogli podijeliti iskustva, pozitivno raspravljati o međusobnim tehnikama govora, dijeliti govorna zaduženja kako na seansama tako i u vremenskom razdoblju do sljedećeg sastanka (Guitar, 2006).

Korist koju osobe imaju od grupa samopomoći je neprocjenjiva. Prisustvovanje okupljanjima grupe samopomoći za mnoge osobe koje mucaju izuzetno je važno zato što ove grupe slove za uspješne i kognitivne komponente mucanja koje možda nisu dio tradicionalnih terapijskih pristupa (Bradberry, 1997; Cooper, 1987; Ramig, 1993, prema Muragallis i sur., 2014). Osoba koja muca trebala bi se pridružiti grupama samopomoći i prisustvovati sastancima barem šest puta jer pomoć drugih osoba koje mucaju je dragocjena, a vrijednost grupa samopomoći je neprocjenjiva (Manning, 1998). Tamo se mogu ostvariti mnoga divna prijateljstva, koja kasnije mogu koristiti kao par za vježbu (Manning, 1998). Prema Guitar (2006) polaznici grupa samopomoći koje je on vodio ostvarile su vrijednost od 14% mucajućih slogova prije tretmana koji se smanjio na 3.9% godinu dana nakon tretmana s normalnom centralnom vrijednosti govornih stopa (Howie i Anderews, 1984, prema Guitar, 2006). U istraživanju koje je proveo Ramig (1993) ¾ ispitanika je izjavilo da vjeruje da se njihova tečnost poboljšala „*barem malo*“ što je posljedica redovitog pojavljivanja na seansama grupe samopomoći (Guitar, 2006). Većina polaznika je osjetila da je iskustvo grupe popravilo njihove osjećaje prema njima samima, pa tako i njihov osjećaj udobnosti u socijalnom i poslovnom okruženju (Ramig, 1993, prema Guitar, 2006). Osobe koje mucaju te polaze grupe samopomoći pokazuju veliko zadovoljstvo s iskustvima prisustvovanja u grupama samopomoći (Bradberry, 1997; Cooper, 1987; Ramig, 1993, prema Murgallis i sur., 2014). Prema studiji koja je napravljena na članovima *National Stuttering Association* (NSA), pokazalo se da su pogodnosti poput dijeljenja misli, osjećaja i iskustva u neterapeutskom okruženju bili izvrsno iskustvo (Krauss-Lehreman i Reeves, 1989, prema Murgallis i sur., 2014). Nastupila su poboljšanja osobnog samo-koncepta, udobnosti u osobnom životu i kompetenciji za govor u poslovnom okruženju (Ramig, 1993, prema Murgallis i sur., 2014).

Van Riper (1958, prema Guitar, 2006) je osmislio kako izmjeriti dobitak, tj. uspješnost vlastite grupe samopomoći koju je vodio pet godina, koristeći sljedeće kriterije:

- Govor polaznika grupe mora iznositi vrijednost od 0.5 ili manje na Iowa Scale of Stuttering Severity ljestvici (Sherman, 1952, prema Guitar, 2006).
- Polaznik ne smije izbjegavati riječi i situacije.
- Mucanje ne smije utjecati na polaznikovo socijalno i govorno nahođenje.

- Strahovi od riječi i situacija moraju biti svedeni na nulu.
- Polaznikovo mucanje ne smije se prebacivati kao briga na sebe ili druge.

Prema Guitar (2006) sedmero polaznika grupe samopomoći čiji je on bio član imalo je svojih uspona i padova, nekoliko ih je imalo dodatan oblik podrške ili terapiju, ali većina polaznika ponašala se i djelovala ne baš idealno, ali unutar gore navedenih kriterija. Nadalje, Barry Guitar ovako opisuje vlastito iskustvo s grupama samopomoći: "*Mnogi od nas podijelili su se u parove i djelovali su zajedno, kako na grupi tako i izvan nje. Bili smo u mogućnosti pružiti dobru povratnu informaciju jedni drugima u govornim situacijama koje smo vježbali. Gledajući jedni druge kako mucamo, postali smo podnošljiviji sebi samima te takmičenja u osvajanju „trofeja" s drugima bila su uspješne promjene u našem govoru koje su učinile cjelokupan proces još boljim. Tehnike koje smo učili i promjene koje smo napravili s našim govornim ponašanjima, osjećajima i stavovima bile su jednako kvalitetne kao i da smo polazili pravu logopedsku terapiju, ali grupe samopomoći utkale su stazu kojom smo morali putovati osamljeniji."* (Guitar, 2006). Iako nedostatak grupa samopomoći može biti taj da izlažu svoje članove samotnom koračanju kroz svijet mucanja, one mogu više pomoći u planiranju pristupa prema govornim situacijama nego izbjegavanju istih (Williams, 1998). Dokazano je da grupe samopomoći povećavaju motivaciju za samoterapijom, omogućavaju povećanje sposobnosti društvenog djelovanja i pružaju priliku da sudionici grupa uče jedni od drugih (Williams, 1998).

U istraživanju koje su proveli Yaruss i sur. (2002) prikupljeni su podaci o stavovima osoba koje mucaju prema logopedima i grupama samopomoći. Sudionici grupe samopomoći su smatrali da su logopedi blagotvorni (14/63) ili na neki način blagotvorni (22/36) za osobe koje mucaju. Osmero ispitanika smatra da većina logopeda ne pruža prikladan oblik terapije te ih 30 (47.6%) smatra da je većini logopeda potrebno bolje znanje. Isto tako, pokazalo se da prisustvovanje grupi samopomoći pozitivno utjecalo na njihovo mišljenje o logopedima (19), a dvadesetero ispitanika se izjasnio da je utjecaj nekako pozitivan. Šesnaestoro ispitanika je izjavilo da grupa samopomoći nije nikako utjecala na mišljenja o logopedima te je dvoje ispitanika izjavilo da je prisustvovanje grupi samopomoći uzrok negativnog mišljenja o logopedima. Nastale promjene u mišljenju o logopedima bile su zbog upoznavanje logopeda na grupama samopomoći (32/63) i slušanja komentara o logopedima od strane drugih osoba koje mucaju (21 ispitanik, 33.3%). Većina osoba koja muca smatra da bi logoped trebao biti uključen na okupljanjima grupe samopomoći premda samo osmero ispitanika smatra da bi logoped trebao voditi okupljanja grupe samopomoći.

Filozofija grupa samopomoći je promovirati razumijevanje i dijeljenje između osoba koje imaju isti problem i interes (Gregory, 1997). Sudionici grupe samopomoći kojima je tretman bio od koristi mogli bi biti dobri modeli drugima, primjerice u pokazivanju vrste promjene koja se može ostvariti u terapiji (Gregory, 1997). Gathman (1996, prema Gregory, 1997) smatra da su mnoga načela procesa samopomoći dosljedna profesionalnim i stručnim principima te naglašava važnost brižnosti, otvorenosti, dijeljenja, empatije i potpore te posljedično tomu i ulogu okruženja koje pružaju grupa samopomoći kroz poticanje osoba koje mucaju na komunikaciju. Prema Eisenson (1975, prema Gregory, 1997) što osoba koja muca ima više prilika za razgovaranje to će se njezina ponašanja izbjegavanja sve više smanjivati. Prema Gathman (1996, prema Gregory, 1997) grupe samopomoći mogu biti korištene kao praktičan poligon prije terapije, kao značajno prilagođavanje terapiji koja traje te kao mjesto na kojem osoba može vježbati i stabilizirati novi način govora nakon terapije.

Isto tako grupe samopomoći mogu organizirati edukativne radionice o mucanju, mogu prezentirati rad grupe (Yaruss i sur., 2007 prema Dunaway, 2013) te izrađivati letke i brošure o mucanju u svrhu podizanja svjesnosti o mucanju u društvu (Reardon-Reever, 2002, prema Dunaway, 2013). Grupe samopomoći povećavaju uspješnost održavanja te smanjuju financijske troškove i pritiske (Carlisle, 1987).

Ukoliko u gradu ili mjestu prebivališta ne postoji grupa samopomoći za osobe koje mucaju, poželjno je da one osnuju istu, pa tako Rytel i sur. (2011) predlažu da osoba koja želi pokrenuti grupu samopomoći trebala bi:

- Postati član nacionalnog udruženja osoba koje mucaju ako ono postoji.
- Stvoriti grupu: odrediti lokaciju, datume i vrijeme okupljanja, otvoriti e-mail adresu.
- Napraviti godišnji plan i program rada grupe samopomoći te svaki sastanak započeti s iznošenjem dnevnog reda.
- Poticati publicitet grupe kroz uspostavljanje i ažuriranje web stranice, izradu promotivnih letaka i davanja intervjua u medijima.

4. Suradnja logopeda i grupa samopomoći

Literatura o suradnji logopeda i grupa samopomoći je oskudna i teško dostupna, ali ipak postoje neka saznanja. Kao prvo, kliničari rijetko surađuju s mnoštvom osoba koje mucaju ili s onima koji su uvjereni da ne trebaju stručnu pomoć. Ovome u prilog ide činjenica da se mnogo logopeda osjeća manje ugodnije u tretmanu poremećaja tečnosti govora nego neke druge vrste komunikacijskih poremećaja (Cooper i Cooper, 1985, 1996; Kelly i sur., 1997; Yaruss i sur., 2007, prema Dunaway, 2013). Na terapiju im uglavnom dolaze osobe koje su spoznale i prepoznale svoj problem te su odlučile nešto učiniti po pitanju toga, iako možda logopedi s njima ne žele surađivati (Carlisle, 1987).

Nadalje, postoje neki znanstveni pokazatelji i činjenice između suradnje logopeda i grupa samopomoći koji naglašavaju nužnost i potrebu iste. Prema Dunaway (2013) 68% (n=25) logopeda se osjeća ugodno na sastanku grupe samopomoći. Kako bi lakše savladali negativna ponašanja i ponašanja izbjegavanja, logopedi sve više i više upućuju osobe koje mucaju da se pridruže grupama samopomoći koje su sastavni dio terapije (Starkweather i Givens-Ackerman, 1997; Yaruss i sur., 2002, prema Wahba, 2007). Prema Krauss-Lerhman i Reeves (1987, prema Dunaway, 2013) grupe samopomoći za osobe koje mucaju trebale bi biti otvorene prema drugim članovima, a osobito prema logopedima i studentima logopedije, ali samo onaj koji muca trebao bi zauzeti ulogu vođe grupe. Međutim, prema Dunaway (2013) 48.7% (n=39) logopeda smatra da bi oni trebali imati glavnu ulogu u vođenju grupe. Irwin (2007, prema Dunaway, 2013) smatra da logoped treba zauzeti ulogu trenera, vođe i mentora. Logopedi koji sudjeluju na sastancima grupa samopomoći obnašaju ulogu predlagača (19/26), koja je popraćena ulogom vođe grupe (17/26) ili redovnog sudionika sastanka (17/26). Logoped pri tome treba biti oprezan da se sastanci grupe samopomoći ne pretvore u terapijsku seansu gdje će se osobe izričito pridržavati samo jedne tehnike (Reeves, 2006, prema Dunaway, 2013).

Povezanost vođe grupe samopomoći i profesionalnog kliničara je nužan čimbenik za uspješno napredovanje grupe samopomoći (Bradberry, 1997). Chutis (1983, prema Bradberry, 1997) navodi pet korisnih uloga koje logoped može uklopiti u rad grupe samopomoći te u njezino okruženje. Ove uloge mogu koristiti svi klinički profesionalci u radu s bilo kojom vrstom i oblikom grupa samopomoći (Bradberry, 1997). Oni su:

- Organizator zajednice: postavljanje i ispunjavanje ciljeva, održavanje publiciteta grupe i ostvarivanje legitimiteta u zajednici.
- Tehnički pomoćnik: razvijanje istupanja u medije te izrađivanje brošura, letaka, časopisa i tehnika za ostvarivanje govornih situacija s drugim članovima zajednice.
- Veza s zajednicom kliničkih profesionalaca: za svrhu podrške, preporuke i potpore.
- Grupni suvoditelj: sudjelovanje u aktualnim sastancima grupe u vidu omogućavanja ovladavanjem vještine vođenja grupe, pomoći i pružanja izvora informacija
- Savjetnik: pružanje informacija o mucanju, grupnim procesima i vodstvu te pomoćne vještine koje su van djelokruga grupe samopomoći.

Suradnja logopeda i grupa samopomoći može se uzdići na razinu sudjelovanja sudionika grupe u znanstvenom istraživanju. Mnoge osobe koje mucaju vrlo često su željne sudjelovati u postupcima koji će pomoći u boljem razumijevanju ovog vrlo pogrešno shvaćenog poremećaja tečnosti govora (Bradberry, 1997). U istraživanju koje su proveli Yaruss i sur. (2002) samo 17.6% ispitanika (n═51) je izjavilo da ih je na grupu samopomoći usmjerio logoped. Prema Dunaway (2013) 80% logopeda u istraživanju (n═40) smatra da grupe samopomoći imaju važnu ulogu u tretmanu osobe koja muca te njih 60.5% (n═40) uvijek savjetuje klijenta da se pridruži grupi samopomoći.

Grupe samopomoći obavljaju puno uloga prije i poslije terapijskog tretmana te antipatija koju pojedini kliničari pokazuju prema ovim grupama teško se može razumjeti zato što su ove izvanredne grupe nužan dio terapijskog tretmana (Carlisle, 1987). Za takve logopede koji ne prepoznaju važnost grupa samopomoći, može se samo pretpostaviti da oni nisu svjesni postojanja različitih vrsta grupa samopomoći i njihovih vrednota (Carlisle, 1987). Prema Dunaway (2013) svega jedan logoped od njih 39 (2.5%) je izjavio da klijenta nakon ili tokom terapije nikad ne usmjeri prema grupama samopomoći. Nadalje, skepticizam je velik po pitanju vrijednosti grupa samopomoći kod onih logopeda koji nisu zagovaratelji istih te posljedično tome niti ne usmjeravaju klijenta prema takvom obliku pomoći. Prema Carlisle (1987) takvi kliničari smatraju da grupe samopomoći šire i promoviraju ideju da se s mucanjem može nositi bez terapije ili da pružaju osobama koje mucaju informacije i stavove s kojima se oni ne bi mogli složiti. Takvi logopedi se mogu osjećati ugroženo na svom teritoriju te mogu smatrati da grupa preduboko zadire u njihovo područje djelovanja (Carlisle, 1987).

Na sreću takvih je slučajeva u današnje vrijeme sve manje i manje te takvi stavovi zasigurno ne mogu biti od naročite pomoći osobama koje mucaju.

Bilo bi poželjno da postoji određen broj logopeda čije bi zaduženje bili sistematični posjeti grupama samopomoći u svrhu poticanja procesa „*održavanja*“ i konzultiranja s određenim pojedincima o specifičnim problemima koji se javljaju nakon tretmana (Carlisle, 1987). Prednost svega toga je mogućnost pokretanja grupa samopomoći u gradovima gdje bi logopedi mogli dolaziti i pomagati osobama koje mucaju, umjesto da im klijenti dolaze na terapiju (Carlisle, 1987). Isto tako, prema Bradberry (1997) logopedi mogu pridonijeti radu grupe samopomoći kao gosti predavači. Kako bi pristup postao financijski prihvatljivijim, povećavale bi se šanse da ga financiraju vladajuće strukture u državi (Carlisle, 1987).

Što se tiče suradnje logopeda i grupa samopomoći, neupitna je dobit koju ostvaraju logopedi ako surađuju s grupama samopomoći. Prema Hedrick (1985, prema Bradberry, 1997) prilika koja se pruža logopedima da se uključe u aktivnosti kao što su okupljanja raznih vrsta grupa samopomoći i radionica gdje se istovremeno nalaze osobe koje mucaju i logopedi, omogućuje im da nauče više o principima samopomoći i o vještina nužnima za osnivanje i vođenje iste. Dobar primjer potonjeg opisa suradnje logopeda i grupa samopomoći je *The National Stuttering Project* kojeg vodi Američko udruženje logopeda (ASHA) (Bradberry, 1997). Isto tako, postoje radionice i grupe za roditelje djece koja mucaju, adolescente i odrasle koji mucaju, nastavnike, a teme koje se obrađuju su problemi u školi, zadirkivanja, odnosima između roditelja i djeteta koje muca i slično (Bradberry, 1997).

Logopedi također mogu imati koristi od priključivanja grupama pomoći, pa prema Dunaway (2013) logopedi koji su bili članovi grupa samopomoći smatrali su da su:

- Postali kvalitetniji kliničari.
- Naučili nešto što nisu naučili na fakultetu.
- Spoznali nešto o radu s osobama koje mucaju što je neprocjenjivo za njihovo shvaćanje mucanja kao poremećaja te za njihovu kompetenciju za rad s klijentima koji mucaju.

Postavlja se pitanje kako se rad logopeda može povezati s grupom samopomoći na odgovarajući način zato što mora imati na umu stručno znanje i ciljeve tretmana te svrhu i postupke koji su usko povezani s grupom samopomoći (Gregory, 1997). Kako bi se lakše premostio potonji problem, Gregory (1997) predlaže knjigu *The Self–Help Revolution*

(Gartner i Riessman, 1984) koja predstavlja dosadašnja „*postignuća*“ te je dodatno uređena i prilagođena od stranke određenih pojedinaca za koje je poznato da besprijekorno poznaju sve teme koje se odnose na mucanje (npr. Bloodstein, 1993, 1995; Cooper, 1996; Culatta i Goldberg, 1995; Ham, 1990; Levy, 1983; Silverman, 1996; Van Riper, 1972, prema Gregory, 1997). Ova knjiga nastala je na način da su prikupljeni istiniti podaci i činjenice od logopeda koji su aktivni u logopedskoj terapiji mucanja, konzultacijama s trenutnim vođama organizacija grupa samopomoći i razgovora s drugim kolegama logopedima o grupama samopomoći (Gregory, 1997).

Gregory (1997) smatra da bi svaki logoped koji se odluči surađivati s grupama samopomoći trebao svakako preispitati svoju motivaciju i kompetenciju da zauzme mjesto vođe grupe samopomoći kako bi mogao najbolje odgovarati polaznicima grupe.

Statovi i mišljenja osoba koje mucaju prema profesionalnoj pomoći ovisi o njihovom iskustvu s određenim tretmanom (Gregory, 1997). Pojedine osobe koje mucaju smatraju da postoji općeniti manjak povjerenja između logopeda i osoba koje mucaju te je tome uzrok osjećaj da je profesija zakazala u osposobljavanju logopeda u razumijevanju prirode poremećaja te njegove evaluacije i tretmana (Gregory, 1997). Grupe samopomoći i logopedi su prepoznali i počeli cijeniti potrebu za svima onima koji su zainteresirani za problematiku mucanja kako bi zajedno bolje komunicirali i surađivali. Valja napomenuti da logopedi i studenti logopedije mogu dobiti kvalitetan uvid u mucanje ako prisustvuju sastancima grupe samopomoći i čitaju njihove publifikacije. Logopedi mogu naučiti najviše o mucanju upravo od njihovih klijenata koji mucaju (Gregory, 1997).

Gregory (1997) smatra da je ispravna uloga logopeda u radu s grupa samopomoći biti savjetnik. Logoped koji se savjetuje s lokalnim grupama samopomoći ili s udruženjima na nacionalnoj razini trebao bi procjenjivati njihov rad na kontinuiranoj osnovi. Logopedi bi uvijek trebali imati u vidu ciljeve grupe samopomoći kao što su povećavanje razumijevanja, dijeljenje iskustava i neosuđujuće prihvaćanje (Gregory, 1997). Kao što posao grupe samopomoći nije prigrljivanje određenog terapeutskog modela uključujući evaluaciju i terapijsku strategiju, tako ni logoped ne smije grupu samopomoći pretvoriti u terapijsku grupu. Grupe samopomoći imaju vlastite ciljeve koje jasno moraju objasniti svojem članstvu. Logopedi bi trebali biti popustljivi u njihovoj vezi s grupama samopomoći, ali bi trebali očekivati da se grupa ponaša na način da doprinosi blagostanju onih koji mucaju (Gregory, 1997). Isto tako, grupe samopomoći očekuju istu stvar od logopeda. Prema Yaruss i sur.

(2002) sve veći broj logopeda danas smatra grupe samopomoći kao sastavni dio tretmana te potiču osobe koje mucaju na pridruživanje takvim grupama.

U istraživanju koje je proveo Gregory (1997) navedene su neke od glavnih aktivnosti koje su naznačili sami logopedi koji se na određeni način bave mucanjem, a koje bi logoped mogao odrađivati ako surađuje s grupom samopomoći. Prva aktivnost je snabdijevanje informacijama sudionike grupa samopomoći te se to odnosi na sudjelovanje u raspravama koje su usko vezane uz problematiku poremećaja i na predavanja koja bi mogao održavati. Druga aktivnost je organiziranje grupe samopomoći. Ovo se odnosi na situacije kada određen broj osoba koje mucaju zamoli profesionalne kliničare da im pomognu u pokretanju grupe ili u pomlađivanju već postojeće, odnosno povećanja broja članova grupe. Treća aktivnost se odnosi na sprovođenje terapeutske seanse. Iako je nekolicina logopeda naznačilo da ova aktivnost nije njihov prioritet, većina se složila da se barem djelomično ona može implementirati u rad grupe. Četvrta aktivnost je pružanje evaluacije članovima grupe koliko napreduju u govoru i kako stoje s promjenom stavova. Peta aktivnost se odnosi na prisustvovanja grupama samopomoći gdje se obnaša uloga savjetnika te uloga savjetnika u upravnom odboru nacionalne organizacije za samopomoć. Poželjno bi bilo da grupa ima više od jednog savjetnika kako ne bi dobivala pristrane informacije o mucanju i svim ostalim stvarima koje se usko vežu uz ovaj poremećaj. Šesta aktivnost se odnosi na informiranje polaznika grupe o postojećim logopedskim tretmanima. Sedma aktivnost predstavlja suradnju na zajedničkim projektima poput osvješćivanja javnosti o problemu mucanja, predlaganja korisnih zakona i slično. Osma aktivnost se odnosi na usmjeravanje grupa samopomoći da funkcioniraju kao pratnja terapiji ili kao grupa u kojoj će primarni cilj biti održavanje.

U knjizi *The Self-Help Way* koju je napisao Koop (1990, prema Bradberry, 1997) ustanovljeno je da „ *...treba se učiniti još mnogo ozbiljnog posla kako bi se potaknulo kliničare da počnu prepoznavati samopomoć kao važan element u dometu metoda pomoći. Mnogi kliničari su još uvijek uvjereni da su transformacija, promjena i iscjeljivanje povlastice elite koja posjeduje znanje i tehnike usvojene u specijaliziranim ustanovama.* Daljnja istraživanja rada i ustrojstava grupa samopomoći su nužna te bi se također trebalo istražiti koji bi bili najbolji oblici i načini suradnje logopeda i grupa samopomoći oko aktivnosti održavanja bez zadiranja u grupnu neovisnost i autonomiju (Carlisle, 1987).

5. Model rada grupe samopomoći

Literatura pokazuje mnogo pogodnosti koje pružaju grupe samopomoći, ali u istraživanjima tečnosti ne postoji posebno primjenjiv model koji bi se koristio u radu grupe samopomoći za osobe koje mucaju (Murgallis i sur., 2014). Jedan od modela koji se može uspješno primijeniti na grupnu terapiju u mnogim područjima kao što su slušna rehabilitacija (Erdman, 2009), psihološka terepija (Garcia-Cabeza i sur., 2011) i rehabilitacija kriminalaca (Morgan, Winterowd i Fuqua, 1999) je 11 terapijskih principa za učinkovito grupno savjetovanje i grupnu terapiju (Yalom, 1995, prema Murgallis i sur., 2014). Oni uključuju: usađivanje nade, sveobuhvatnost, dijeljenje informacija, altruizam, korektivna rekapitulacija primarne obiteljske grupe, razvoj socijalnih tehnika, imitatorska ponašanja, interpersonalno učenje, grupna kohezija, katarza i egzistencijalni faktori.

Prema Yalom (1995, prema Murgallis i sur., 2014) princip usađivanja nade odnosi se na to da polaznici steknu nadu kroz interakcije s osobama koje imaju isto stanje, odnosno problem. Princip sveobuhvatnosti podrazumijeva da se životni efekti poremećaja, u ovom slučaju mucanja, dijele po većini s tim poremećajem. Dijeljenje informacija se odnosi na dijeljenje činjeničnih i informacija koje su istinite onima koji dolaze na grupne sastanke. Altruizam se javlja kad pojedinac podijeli snagu s drugima što može pomoći u podizanju samopoštovanja i povjerenja. Princip korektivne rekapitulacije primarne obiteljske grupe javlja se zato što grupa samopomoći sa svojim članovima postaje pseudo obitelj gdje pojedinci mogu diskutirati o osobnim stvarima i izaći na kraj s obiteljskim pitanjima. Interakcije između članova grupe omogućuje razvoj tehnika socijalizacije kao što su vježbanje predstavljanja, razvijanja tema razgovora i sudjelovanja u izmjenama zajedničkih aktivnosti. Imitativna ponašanja javljaju se kad član grupe ima sposobnost imitacije ciljanog ponašanja u cilju vježbanja istog. Interpersonalno učenje nastupa kada član grupe nauči nešto o sebi kroz slušanje drugih te kad se nauči nositi s poremećajem. Kohezija grupe nastupa kada grupa i njezini članovi dijele zajedničke spone ojačanja zbog njihovih interakcija. Katarza nastupa kada dijeljenje osjećaja i iskustva s grupom pomogne osobama da se oslobode boli, patnje ili stresa. Egzistencijalni faktori odnose se na viđenja uspjeha i borbu drugih s kojima se članovi grupe mogu poistovjetiti i nositi se s realnošću njihove vlastite životne situacije (Murgallis i sur., 2014).

Grupa samopomoći koja je djelovala pri Misericordia sveučilištu, pridržavala se nekoliko od 11 Yalomovih (1995, prema Murgallis i sur., 2014) terapijskih principa za efektivno grupno

savjetovanje i grupnu terapiju. Odabrani principi pomno su proučeni i uvedeni kroz planiranje i vodstvo pa tako Murgallis i sur. (2014) navode da se sveobuhvatnost odnosi na omogućavanja okoline gdje osobe koje mucaju mogu upoznati nove ljude i razgovarati o vlastitim problemima. Nadalje, princip dijeljenja informacija bio je predstavljen grupi kao mogućnost prezentiranja literature i drugih izvora informacija dostupnih njima na svakom okupljanju. Altruizam, katarza, usađivanje nade i grupna kohezija bili su integrirani kroz snižavanje razine facilitacije (Murgallis i sur., 2014).

Nadalje, kroz grupnu koheziju koja je jedan od potonjih principa, članovi su izjavili da su oni dijeljenjem određene povezanosti iznad njihove otvorenosti prema mucanju te je ona bila jedan od najvažnijih faktora koje su naveli. Sudionici su izjavljivali da su prije nego su počeli pohoditi sastanke grupe samopomoći bili uvjereni da su oni jedini pojedinci koji mucaju te da su oni jedini ljudi koji su iskusili negativne aspekte mucanja. Izjavili su da zbog činjenice da su mogli podijeliti osobne informacije i iskustva o mucanju njihov pritisak koji su znali doživjeti tokom svakodnevnih socijalnih interakcija bio smanjen ili uklonjen (Murgallis i sur., 2014).

Mucanje ih je povezalo i omogućilo im uvid u različite perspektive i percepcije života. Razvitak tehnika socijalizacije ne javlja se samo kroz promatranje drugih nego i kroz uvježbavanje iste. Prema Murgallis i sur. (2014) ispitanici su bili uvjereni da im je okruženje koje je stvorila grupa samopomoći pomoglo razviti tehnike socijalizacije unutar pozitivnog i prihvaćajućeg okruženja. Naučili su se socijalizirati kroz socijalizaciju. Ispitanici su smatrali da tehnike i vještine za tečan govor nisu bile direktno zastupljene ili zatražene za korištenje tokom sastanka te su oni zapravo bili sretni što su imali priliku vježbati tehnike u neosuđujućoj okolini. Isto tako, izjavili su da su jedni drugima bili voljni omogućiti imitativno ponašanje tehnika za oblikovanje tečnosti ili modifikacije mucanja. Interpesonalno učenje odigralo je značajnu ulogu u potpornoj okolini. Kroz sudjelovanja u grupama samopomoći osobe koje mucaju navele su da su stekli bolje razumijevanje drugih osoba koje mucaju te posljedično su bolje razumjeli i sebe same.

Prema Murgallis i sur. (2014) princip sveobuhvatnosti bio je zastupljen zato što su ispitanici vjerovali da okupljanje ljudi koji se bore s istim komunikacijskim poremećajem i ostalima koji su povezani s istim (članovi obitelji, logopedi itd.) ujedinjuje u naglašavanju univerzalnih aspekata koji djeluju ometajuće na život zbog mucanja. Sudionici su posebno cijenili princip dijeljenja informacija zato što je njima i njihovim članovima obitelji bio omogućen pristup izvorima problematici mucanja uključujući brošure, linkovima web stranica i informativnim

YouTube uradcima. Sudionici su izvijestili da su bili u mogućnosti dijeliti vlastitu snagu i pomagati drugima u grupi (princip altruizma) i to je povećalo njihovu razinu samopoštovanja i samopouzdanja. Nadalje, upravo zbog dijeljenja osjećaja i iskustava s grupom, oni su se osjećali oslobođeno boli, patnje, krivnje i stresa koji su bili povezani s mucanjem (princip katarze). Analiza podataka pokazala je da zato što je svaki član grupe samopomoći bio upitan da otkrije pozitivno i/ili negativno iskustvo povezano s govornim i negovornim događajima koji su se dogodili tokom njihova života, katarza i grupna kohezija bile su unaprijeđene. Neki od ovih terapijskih principa za uspješno grupno savjetovanje i grupnu terapiju zasigurno se mogu uklopiti i primijeniti na rad bilo koje grupe samopomoći za osobe koje mucaju.

Rezultati ovog istraživanja (Murgallis i sur., 2014) ukazuju da su sudionici ovog istraživanja cijenili snažno vodstvo grupe. Vjerovali su da ustaljeno vrijeme sastanaka, datum i mjesto održavanja bilo upareno s prihvaćajućom okolinom bili iznimno važni za održivost grupe samopomoći. Vjerovali su da je zapravo uključenost njih samih u grupu samopomoći dovelo do pozitivne promjene njihovih uvjerenja i pogleda na mucanje i na vlastito prihvaćanje istog. Dodatni bonus bio je taj što su sudionici bili uvjereni da nisu samo Yalomovi principi za vođenje grupe bili ključni u održivosti grupe nego i činjenica postojanja mreže društvenih prilika omogućenih sudionicima grupe samopomoći van sastanka. Jedne od takvih prilika, odnosno aktivnosti bili su zajednički izleti, grupni izlasci u noćne klubove, večere i piknici. Rezultati ukazuju da proširivanje aktivnosti grupe samopomoći na prirodnije okruženje s prisutnošću tipičnih tečnih sugovornika, sudionici su povećali vlastite komunikacijske društvene sposobnosti (Murgallis i sur., 2014).

Prema (Carlisle, 1987) prototip grupe samopomoći djeluje na način da ujedinjuje društvene i održavajuće aspekte. Unutar svake grupe mogu postojati podgrupe koje su samo usmjerene na održavanje. Ako su pojedini članovi koristili tehnike oblikovanja tečnosti dok su drugi upotrebljavali tehnike modifikacije mucanja, takve podgrupe mogu biti osnovane s ciljem vježbanja individualnih tehnika te mogu uspješno surađivati.

Na temelju svega navedenog o grupama samopomoći se može reći da su one neprocjenjive u post-terapijskom periodu te olakšavaju klijentima da zadrže disciplinu koja je potrebna za vježbanje i primjenjivanje naučene tehnike govora (Carlisle, 1987). Isto tako grupe samopomoći mogu igrati mnogo korisnih uloga u terapiji govora, što uključuje ovladanost i manipuliranje govornim tehnikama, anksioznošću i socijalnim vještinama. Logopedi se ponekad ne mogu nositi s ovime kroz duži period vremena, dok grupe samopomoći svakako imaju tu sposobnost (Carlisle, 1987).

6. Savjeti za pokretanje i održivo vođenje grupe samopomoći za osobe koje mucaju na primjeru grupe samopomoći Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju *Hinko Freund*

Grupa samopomoći trebala bi imati unaprijed određeno mjesto i vrijeme sastanka. Poželjno je da se sastanci održavaju jednom tjedno, po mogućnosti s tjednom promjenom lokacije. Bilo bi idealno kada bi se jedan tjedan sastanci održavali u kliničkim uvjetima, a drugi tjedan u kafiću ili nekom sličnom mjestu. Razlog tjednog mijenjanja lokacije održavanja sastanaka je taj što se promjenom lokacije automatski mijenja interakcija i komunikacija između sudionika u formalnom, odnosno opuštenijem okruženju. Sastanci u kliničkom okruženju mogu biti podijeljeni na uvodni, glavni i završni dio. U uvodnom dijelu sastanka, svaki bi se pojedinac trebao ukratko predstaviti i definirati pravila govora kojih će se pridržavati tokom sastanka. Ukoliko netko od prisutnih nema određena pravila tečnog govora kojih bi se pridržavao, preporučuju se Pravila pet prstiju (PPP) (Jelčić Jakšić, 2014). Ova pravila su vrlo jednostavna za usvajanje i uporabu te ona uključuju:

- Ideja – osmisliti jasno što se želi reći, usmjeravajući pažnju na govor i na misao koja se želi reći. Pripremanje za počinjanje izgovora.
- Pogled u oči – suočavanje s govornikom.
- Udah – osigurava dovoljnu količinu zraka za izgovor.
- Mekano započinjanje govora – nježno započinjanje izgovora prvog glasa.
- Povezivanje glasova/slogova/riječi – povezani izgovor glasova, slogova i riječi s glatkim prijelazom s riječi na riječ.

U glavom dijelu sastanka kroz vođene rasprave i diskusije mogu se obrađivati teme koje su usko povezane uz mucanje. Teme sastanaka trebale bi biti unaprijed određene planom i programom grupe samopomoći. U završnom dijelu sastanka, sudionici se mogu podijeliti u parove kako bi kroz neobavezan razgovor vježbali vlastiti govor. Bradberry (1997) navodi da je rad u parovima vrlo često nužan zato što ako osoba neke tehnike i načine govora uvježbava sama, ona je posljednja koja će uočiti nepoželjna govorna ponašanja. Pa tako jedan od primjera ove aktivnosti može biti brojanje prekida očnog kontakta tokom razgovora između

sugovornika ili smanjivanje intenziteta govora uslijed pojavljivanja mucanja (Bradberry, 1997). Osobe koje mucaju najveći strah imaju od telefona te se upravo njegovo korištenje može vježbati na grupi samopomoći. Naime, na svakom sastanku jedan od sudionika trebao bi biti zadužen za angažiranje dvoje do troje ljudi iz svoje okoline koji će zaprimati telefonske pozive od sudionika koji su prisutni na sastancima. Cilj ove vježbe je desenzibilizirati strah od telefona te razvijati vještinu upotrebe telefona u sigurnom okruženju grupe samopomoći.

Prema Bradberry (1997) grupa samopomoći čiji je ona bila član bila je ustrojena na način da se u prvoj polovici sastanka grupe samopomoći pričalo o svemu što se dogodilo između zadnjeg sastanka, a to se odnosilo na uspješnost u izvođenju govornih situacija i osjećaja koji su nastali s tim iskustvom. U drugoj polovici više se posvetilo vježbanju tehnika održavanja za tečan govor ili su se usvajali nove oblici istih. Takve i slične aktivnosti trebale bi biti volonterske prirode, zato što u slučaju konstantnog priljeva novih članova potrebna je različita razina prihvaćanja i sudjelovanja u takvim aktivnostima, a sve u svrhu održavanja dobre energije okupljanja na grupi samopomoći.

Ovdje su navedene teme o kojima se može raspravljati na glavnom dijelu sastanaka grupe samopomoći te se o njihovom odabiru razgovaralo i savjetovalo s drugim logopedima kojima je mucanje uža specijalnost dok su neke preuzete s web stranice *European League of Stuttering Association* (ELSA), a one su: priča o vlastitom mucanju, vrsta i tip osobe koje muca te kako se ona ponaša, etiologija mucanja, tehnike i vrste disanja, samopercepcija, utjecaj mucanja na naše stavove, razmišljanja i osjećaje, strah od mucanja i kako ga desenzitizirati, reakcije drugih na naše mucanje, svakodnevna komunikacija, tehnike javnog govora i ToastMaster *govorništva*, druge tehnike za tečan govor, važnost održavanja kontakta očima, uporaba telefona, utjecaj jakosti mucanja na samouspješnost, samopoštovanje i kvalitetu života, kako se povezati s drugim osoba koje mucaju, konferencije za osobe koje mucaju, kako se uključiti u rad *European League of Stuttering Association* (ELSA) te kako sudjelovati u njihovim aktivnostima i mnoge druge. U nastavku teksta dodatno će se pojasniti teme o kojima se diskutiralo na grupi samopomoći Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju *Hinko Freund* za akademsku godinu 2015/2016. U tom vremenskom periodu održano je sveukupno 36 sastanaka, od toga polovina u Klinici za dječje bolesti Zagreb, a druga polovina u jednom kafiću nedaleko od bolnice. Sastanci su se održavali jednom tjedno u trajanju od dva sata.

Prva i zasigurno oslobađajuća tema može biti retrospektivno pričanje priče o vlastitom govoru, odnosno mucanju, zato što prema Louis (1998) nakon što je osoba priznala da je

problem prisutan, a to se dogodilo donošenjem odluke da dolazi na sastanke, ona treba ispričati svoju priču o mucanju. Ono će zasigurno pomoći u smanjivanju tereta koje izaziva mucanje (Louis, 1998). Kroz pričanje vlastite priče sudionici će dobiti bolji uvid u problematiku samog poremećaja i onoga što rade kada nastupi trenutak mucanja, pa prema Quesal (1998) što osoba koja muca više zna o mucanju, bolje će razumjeti kako govori i kako muca. Sljedeća tema bila je vrsta osobe koja muca. Važno je pružiti priliku da osoba osvijesti kojoj vrsti osobe koja muca pripadaju kako bi sudionici mogli bolje osvijestiti vlastiti problem. Czuchna (1998) dijeli osobe koje mucaju na *otvorene i zatvorene*. Osobe koje su otvorene prema mucanju posjeduju moć stupanja u koštac s mucanjem, u govornim situacijama pokazuju izdržljivost te ono što ih razlikuje od *prikrivenih* mucavaca je to da ne izbjegavaju govorne situacije kada one nastupe bez obzira na ishod iste (Czuchna, 1998). Grupe samopomoći trebale bi poticati osobe koje mucaju da postanu *otvorene* te ih naučiti kako reagirati na strah, kako se ponašati u trenutku kada mucanje nastupi, kako razviti izdržljivost i prihvaćanje vlastitog mucanja kroz proživljavanja iskustava koja prije nisu radili (Czuchna, 1998). Isto tako, otvorenost prema vlastitom mucanju otvara vrata suncu koje uspješno topi ledenjak mucanja, jer zatvaranje i povlačenje u sebe povećava gorčinu i težinu mucanja koje onda tiho nastavlja rasti u njima (Molt, 1998). Na ovu temu dobro se može nadovezati tema o samopercepciji. Samopercepcija je povezana sa samopouzdanjem, samosvijenošću, samopoštovanjem i osobnim napredovanjem prema dostignućima u životu (Wahba, 2007). Cilj ovo teme je potaknuti osobe na grupi na promišljanje o vlastitoj samopercepciji, zato što se prema Wahba (2007) samopercepcija odnosi na to kako ljudi koji mucaju budu uvjetovani od strane mucanja, kako vide mucanje u svom životu, kako se osjećaju u govornim situacijama te kakve stavove gaje prema vlastitom problemu kao takvom.

Nadalje, u glavnom dijelu sastanaka grupe samopomoći trebalo bi se raspravljati o mijenjanju stavova, strahova i emocija u odnosu na mucanje kako bi se sudionici sastanka što objektivnije mogli nositi s istim. Prema Boyle (2013) osobe koje mucaju imaju negativnije stavove prema sebi i okolini. Prema Adler (1998) osoba koja muca se mora nekako naučiti desenzitizirati sebe na reakcije drugih osoba te odbijati tuđa nastojanja i odgovore na vlastito mucanje da negativno djeluju na njegovo mentalno zdravlje ili mir. Strah raste zbog ponovljenog neuspjeha i to rezultira osjećajem srama. Osoba koja muca mora vjerovati da se strah može prevladati namjernim korištenjem teških riječi i namjernim ulaženjem u govorne situacije koje su problematične jer dobra i pozitivna izvedba svega toga izgrađuje realističnu sigurnost, odnosno povjerenje koje može biti zamjena za strah (Aten, 1998). Suočavanje sa

strahovima koje donose razne govorne situacije može pomoći u tome te se zajedničkim snagama treba provesti desenzitizacija.

Uz pretpostavku da sve osobe koje mucaju imaju golem stah od telefona, vježbe korištenja istog trebale bi biti sastavni dio svakog sastanka. Vrste telefonskih poziva koje se također mogu raditi na sastancima u kliničkim uvjetima uz razgovor s nepoznatom osobom koja očekuje poziv i zna da će sugovornik mucati su telefonski razgovori s ustanovama poput autobusnog kolodvora, službom za korisnike i sl. Iako se osoba koja muca ponekad neće osjećati sposobno za suočavanje sa strahom od telefona, to ju ne smije sputati u njezinim nastojanjima desenzitizacije (Adler, 1998). Strah i emocija srama kao dvije najzastupljenije negativne emocije kod osoba koje mucaju interferiraju sa sposobnošću fokusiranja i izvođenja određene aktivnosti (Nelson, 1998) te se treba konstantno raditi na smanjivanju istih kroz ciljanje vježbe određene govorne situacije na grupi samopomoći.

Sljedeća tema o kojoj se može diskutirati je reakcije drugih ljudi na mucanje. Cilj ove teme je povećati sudionikovu razinu desenzitizacije prema drugim ljudima i smanjivanju straha od sličnih situacija. Slušatelji i sugovornici reagiraju na mucanje onako kako osoba koja muca reagira na sebe samu (Williams, 1998). Reakcije sugovornika osobe koja muca skoro uvijek su spontane zato što oni nisu upozoreni na ono što slijedi te istovremeno imaju miješanje osjećaja znatiželje i iznenađenja dok traže objašnjenje za situaciju koja je nastala (Rentschler, 1998). Sugovornici često ne znaju kako reagirati te to odmah dovodi do čuđenja i posramljenosti na obje strane (Molt, 1998). Prema Rentschler (1998) dio uspostavljanja odnosa između sebe i mucanja je naučiti cijeniti osjećaje sugovornika u trenutku komuniciranja s istim. To će svakako povećati sposobnost viđenja sebe samog kroz oči drugog te se to odnosi na pomaganje samom sebi da postanu prilagođeniji na negativne utjecaje koje mucanje donosi. Kada osoba koja muca uđe u razgovor s nekim o svom mucanju, to se pretvara u negativno iskustvo za osobu koja muca zato što se nakon tog pojačavaju negativni osjećaji o vlastitom mucanju u slučaju da ona još ima problema s prihvaćanjem, strahom itd. Ukoliko dođe do sličnih situacija, polaznicima grupe se može savjetovati da u takvim situacijama primjereno odreagiraju, odnosno, kada se ukaže prilika za time, važno je da naprave socijalno prihvatljiv komentar o tome (Quesal, 1998). Osoba koja muca ima ulogu pomoći drugim ljudima koji mucaju i ljudima koji ne mucaju da bolje razumiju poremećaj mucanja kao takav.

Isto tako, svi polaznici grupe samopomoći mogu dodatno sudjelovati na pojedinim temama sastanaka te će neki od njih to zasigurno iskoristiti za uvježbavanje javnih nastupa ili nečeg

sličnog. Još neke od vježbi koje mogu biti uključene na glavnom dijelu sastanka su: vježbe usvajanja pravilnog načina disanja, vježbe čitanja i prepričavanja, vježbe namjernog mucanja i ostajanja u trenucima mucanja, vježbe izlaganja seminara, vježba održavanja kontakta očima, vježba imitacije govornog profesionalca, vježba „*Tri stolice*“ koja za cilj ima objasniti i predočiti lagan, osrednji i težak govor itd. Svima bi još trebale biti objašnjene i prikazane tehnike *izvlačenja* i *poništenja* koje se lako mogu implementirati u temeljna pravila kojih se sudionici na sastancima pridržavaju. Prema Boehmler (1998) tehnike *izvlačenja* i *poništenja* se uz malo vježbe lako mogu usvojiti i uspješno upotrijebiti u trenucima kada mucanje nastupi. Ukoliko sudionici grupe imaju malo više volje i ambicije, terapijski postupci promjene mjesta izvođenja vježbi kao što su pozivi van sigurnog okruženja, aktivnosti po naselju, radnom mjestu ili na fakultetu također mogu biti korišteni kao aktivnosti koje grupa samopomoći može raditi (Bradberry, 1997).

Sastanci koji će se odvijati u kafiću ili na nekom drugom nekliničkom mjestu izgledat će opuštenije. Svi prisutni će lakše i ugodnije komunicirali, te će teme i aktivnosti biti zabavnije nego u kliničkom okruženju, ali svakako mogu zahtijevati pričanje i verbalnu interakciju s drugima. Na primjer na sastancima u nekliničkim uvjetima grupe samopomoći Hrvatske udruge *Hinko Freund* odigrala se *Dungeons and Dragons* društvena igra koja je bila igrana u šest dolazaka. *Dungeons and Dragons* je društvena igra uloga koja se igra kroz razgovor. Svaki igrač kreira svoj lik, daje mu određene sposobnosti i vještine te s njim prolazi kroz priču. Priča u igri je vrlo podložna promjenama te može biti vrlo zabavna, puna raznih prepreka i zapleta koje su igrači morali rješavati kroz obavljanje raznih verbalnih zadataka. Ideja za ovu aktivnost došla je od Starbuck (1998) koji smatra da osoba koja muca mora osvijestiti činjenicu da je ona jedina osoba na svijetu koja može ispraviti vlastito mucanje. Poput vlastitih likova koje igrači mogu kreirati u društvenoj igri *Dungeons and Dragons* te im uz malo mašte pridati bilo kakve nadnaravne i čarobne sposobnosti oni žele da im likovi posjeduju, tako i ti isti igrači u stvarnom svijetu imaju upravo te iste nadnaravne i čarobne sposobnosti da zaigraju društvenu igru uloga s mucanjem u realnom svijetu. Važno je odvažiti se na nešto toliko zahtjevno te problem nastupa u nastojanjima kako otkriti, upotrijebiti i zadržati te iste moći i sposobnosti tokom dana. U tome svakako može pomoći grupa samopomoći i njen vođa. Mucanje pripada osobi koja muca te se u radu na vlastitom mucanju može pristupiti kao *Napravi sam* – projekt, jer osoba sama posjeduje odgovarajuća znanja i vještine ophođenja s vlastitim mucanjem koje može uklopiti u početnu opremu za rad na sebi (Starbuck, 1998). Logoped ili druga stručna osoba koja vodi grupu samopomoći, mora pružiti

osobi koja muca načine oplemenjivanja vlastita znanja o mucanju te ojačavati svoje vještine govora kroz razne igre i aktivnosti.

Isto tako, u navedenom vremenskom razdoblju grupa se okupila deset puta u domu od jednog sudionika grupe te tamo se zabavljalo, opuštalo, družilo, igralo društvene igre te gledalo filmove i sportske prijenose. Bradberry (1997) navodi primjer održavanja mjesta sastanaka u domu jednog od polaznika grupe što je doprinijelo kvalitetnijem uvježbavanju govornih situacija, u ovom slučaju telefonskih poziva. To je svakako pozitivno djelovalo na ugodnu i opuštajuću atmosferu koja se naveliko mogla osjetiti unutar grupe. Za zatvaranje sastanaka grupe samopomoći za ovu akademsku godinu, dogovoren je grupni izlazak u jedan zagrebački noćni klub. Izasku je prisustvovala većina sudionika te su imali priliku vježbati komunikacijske sposobnosti u normalnom okruženju.

Ukoliko se dogodi da se na grupi pojavi novi član, njegov dolazak može pozitivno djelovati na sve prisutne u grupi (Bradberry, 1997). Stariji članovi grupe mogu obavljati aktivnosti odbora za doček te im ovu ulogu odrađuju kako bi se pomoglo novom članu grupe. Uvijek je poželjnije spojiti osobu koja na sastancima manje priča s novim članom kako bi se on osjećao opuštenije u slučaju da su *prikrivene* osobe koje mucaju, odnosno povučenije prirode. One *otvorenije* osobe koje mucaju će se same puno bolje uklopiti u grupu kao takvu. Osobe koje mucaju su izjavile da su brzo počeli osjećati povezanost s grupom zbog dijeljenja neke zajedničke stvari koja je različita, ali jedinstvena (Bradberry, 1997). Nekima je ovo prvi put da su upoznali nekoga tko muca. Kada novi član dođe na sastanak grupe, Bradberry (1997) predlaže da se oni uzastopno pojave na tri sastanka grupe samopomoći prije nego donesu odluku da će postati stalni i punopravni članovi iste. Prvi dolazak nekima može predstavljati veliku razinu stresa i anksioznosti, naročito ako se nisu uspjeli nagoditi s vlastitim mucanjem ili se još uvijek trude ne mucati (Bradberry, 1997). Osobe koje se pridruže grupi samopomoći odmah nakon završene terapije nemaju negativne emocije nastale zbog grupe samopomoći (Bradberry, 1997). Prema Bradberry (1997) mogućnost dijeljenja iskustva s drugima pomaže uvidjeti da prisustvovanje grupama samopomoći nije negativno iskustvo te one stvaraju osjećaj snage i ponosa koji traje i dan danas. Surađivanje dvoje članova na grupi ili takozvani rad u parovima ima koristi za obje strane. Novi član brzo uvidi da se ostali rade u istim govornim područjima kao i oni sami te shvaćaju koliko znanja i vještina su ili trebaju savladati (Bradberry, 1997). Važno je napraviti korak unazad i pogledati gdje se osoba koja muca nalazi, ali još je važnije uvidjeti gdje je sve bila (Bradberry, 1997).

7. Aktivno vježbanje na govoru i mucanju u sklopu grupe samopomoći

Ako se neki od sudionika odluči za aktivnije i predanije vježbanje na svom mucanju u sklopu sudjelovanja na grupi samopomoći, trebao bi biti svjestan činjenice da jednotjedni sastanci na grupi samopomoći neće biti dovoljni, odnosno da svakodnevno treba vježbati kod kuće. Moglo bi se slobodno reći da su oni svjesni činjenice da se problem neće riješiti ako će se oni ponašati kao nevini promatrači koji čekaju da netko drugi riješiti taj problem umjesto njih (Williams, 1998). Dvoje sudionika koji su prisustvovali na ovogodišnjim sastancima grupe samopomoći Hrvatske udruge za pomoć osobama koje mucaju *Hinko Freund* odlučilo se aktivnije posvetiti radu na svom govoru i mucanju te su posljedično tome, uz usmjeravanje i podršku od strane vodstva grupe, vježbali na svom govoru. Vježbali su po principima i vježbama koji su opisani u ovom poglavlju.

Za početak, može se početi s uvježbavanjem Pravila pet prstiju (PPP) (Jelčić Jakšić, 2014), odnosno mekanog započinjanja izgovora vokala i konsonanata koje će osoba prethodno naznačiti težima za izgovor. Kada se ova razina usvoji, može se raditi na riječima (Neely, 1998). Izgovor svakog glasa u riječi mora biti polagan i gladak te uz mijenjanje glasnoće izgovora, osoba mora izgovarati riječi dovoljno glasno kako bi osjetila osjećaj opuštenih pokreta usana, jezika i grla. Nakon toga osoba prelazi na uvježbavanje izgovora kratkih fraza i rečenica (Neely, 1998). Nakon toga mogu uslijediti vježbe prepričavanja i čitanja koje će ojačati sposobnost povezivanja riječi. Osoba koja muca iste tehnike vježbanja može implementirati u čitanje (Neely, 1998). Proces vježbanja govora zapravo zahtijeva manje truda, borbe i srama nego emocionalno negativna iskustva koja osoba doživljava kada živi život usmjeren na sakrivanje, prikrivanje i borbu s mucanjem (Ramig, 1998).

Paralelno uz to, može se vježbati održavanje kontakta očima zato što je zadržavanje kontakta očima sa sugovornikom kada mucanje nastupi od iznimne važnosti. Osobe koje loše održavaju kontakt očima pokazuju vlastiti osjećaj srama te da još uvijek negativno reagiraju na vlastito mucanje (Breitenfelt, 1998). Ako osoba koja muca uspije zadržati kontakt očima, često se dogodi da sugovornik odmakne pogled zato što misli da osoba koja muca želi da on to učini (Rainey, 1998). Kako bi se ove vještine bolje razvijale, važno je objasniti postupke za suraživanje s vlastitim mucanjem. Razvijena sposobnost suraživanja s mucanjem u trenutku kada se ono javi pokazuje pribranost osobe te prema Williams (1998) to pokazuje da se osoba ne boji vlastitog mucanja te da ga ona neće pokušavati sakriti ili poricati niti izbjegavati govorne situacije. Nužno je razviti preciznost u detaljnom analiziranju mucanja – što osoba

radi kada mucanje nastupi, koja sekundarna ponašanja koristi itd. (Nelson, 1998). Isto tako, trebali bi se vježbati ostajanje u mucajućem trenutku te se pritom trebaju isprobavati različite tehnike, načini i vrste govora. Osobe koje mucaju mogu se zabavljati prilikom mucanja na drugačiji, kreativniji i zabavniji način (Manning, 1998). Osoba bi trebala analizirati kako riječi može izgovoriti tečno i kako kada muca (Neely, 1998). Jedan od načina mijenjanja načina govora je namjerno mucanje te Gregory (1998) smatra da ono može biti naročito korisno u svim govornim situacijama zato što osoba koja muca svjesno započinje kontrolirati situaciju prije nego što mucanje preuzme kontrolu nad njom.

One osobe koje odluče predanije raditi na svom mucanju, trebali bi svjesnije ulaziti u velik broj raznih govornih situacija u realnom vremenu i vježbati svoj govor te pri tome razvijati sposobnost suraživanja s mucanjem i analiziranjem istog. Važno je promatrati vlastiti govor u trenutku kada se govori (Starbuck, 1998). Vještina monitoriranja vlastitog govora tokom korištenja istog neprocjenjiva je tehnika u nošenju s mucanjem (Bradberry, 1997). Kada završi trenutak mucanja, osoba mora stati i svjesno proanalizirati pogreške koje je učinila dok su joj emocije pritiska, straha i stresa još uvijek svježe. Tako može najbolje osvijestiti što zapravo radi kada muca (Starbuck, 1998). U tome od pomoći osobama koje mucaju može biti „*ostajanje*“ u kontaktu sa samim sobom kada se mucanje pojavi, umjesto da se bježi od sebe same ili pokušava napraviti bilo što kako bi se izbjeglo pojavljivanje mucanja (Murray, 1998). Najveći neprijatelj mucanja je hrabrost koju svaka osoba posjeduje (Molt, 1998). Upravo ta hrabrost omogućava rast samopouzdanja i pozitivne slike o sebi kao osobi koja muca. Louis (1998) predlaže da osoba sama odabere nekoliko govornih situacija u kojima će razgovarati sa strancima te će im reći da one mucaju. Sve to može dovesti do osjećaja sigurnosti koji zapravo govori njima i njihovim sugovornicima da spremno rade na svom govoru i da nad njim imaju kontrolu (Louis, 1998).

Prema Murphy (1998) svaka govorna situacija mora se izvesti najmanje sto puta kako bi se dobila barem djelomična sigurnost u izvođenju iste. Važno je biti vrlo ustrajan u bilo kojoj vježbi zato što stare navike teško umiru te je vrlo važno uložiti više truda nego što je to potrebno inače kako bi se one promijenile (Louis, 1998).

Jednom kada se uđe u proces treninga, važno je biti dosljedan u svakodnevnom vježbanju te je to potrebno često naglašavati osobama koje se odluče aktivno posvetiti vlastitom govoru. Prema Daly (1998) osobe koje propuste jedan do dva dana treninga, propuštanje postaje navika. Osoba će opet doživjeti povratak mucanja, odnosno ono što su prije mogli izgovoriti sada više neće moći (Daly, 1998). Svakodnevno vježbanje u trajanju od nekoliko minuta

povećava šanse za održavanjem tečnosti u svakodnevnom govoru (Daly, 1998). Daly (1998) smatra da koliko god neka terapija ili logoped budu dobri i kvalitetni u svom poslu otklanjanja mucanja, stvarna promjena će nastupiti samo onda kada osoba prizna samoj sebi da mora početi raditi na sebi i svom govoru. Dugotrajna poboljšanja govora kratko će trajati u terapijskim uvjetima, stoga je važno naučiti kako stvoriti vlastito prijenosno terapijsko okruženje i koristiti ga u stvarnom svijetu (Murray, 1998). Isto tako osoba koja muca mora osigurati zadržavanje sposobnosti novog načina govora, tako što se pripremaju za neizbježne obrate stanja govora (Freund, 1998).

Isto tako, ako se osoba koja muca ipak odluči aktivno posvetiti svome govoru s ciljem da ga promjeni na bolje, ona treba naučiti kako se objektivno nositi s mucanjem. To se odnosi na negativne emocije koje se razvijaju tokom mucanja. One zamagljuju vlastitu sposobnost uviđanja fizičkih ponašanja čisto i objektivno te interferiraju s vlastitom sposobnošću da se nauči više o mucanju (Rentschler 1998). Sposobnost da osoba vidi dalje od vlastitih emocija zahtijeva potrebu da se ona distancira od mucanja kako bi ga bolje upoznala. Ako osoba posjeduje više znanja o samom mucanju, ona ima više moći da bolje ovladava fizičkim i emocionalnim komponentama mucanja te će to svakako proces prihvaćanja mucanja kao sastavnog dijela sebe učiniti lakšim i manje bolnijim. Osoba koja muca sama zaslužuje objašnjenje svog mucanja, a to se odnosi na sve ono što se veže uz taj problem – ono pomaže u zaustavljanju negativnih misli i straha koji mogu povećati naše mucanje (Rentschler, 1998).

Početak mijenjanja načina govora osoba koja muca trebala bi započeti s pronalaskom i uporabom načina govora koji joj najviše odgovara (Neely, 1998). Osoba koja muca mora naučiti promijeniti uobičajeni formu mucanja u kontroliraniji izgovor riječi (Neely, 1998). U ovome zadatku bi svakako od koristi mogli biti stariji članovi grupe koji puno bolje upotrebljavaju tečan govor te su sposobni promijeniti uobičajenu formu mucanja. U tome mora biti ustrojna te joj u boljoj kontroli izgovora riječi može pomoći ako osoba koja muca bolje organizira vlastiti diskurs, tj. trebala bi pažljivo razmisliti i odabrati što će reći i kako će to reći (Agnello, 1998).

Prema Nelson (1998) svaka osoba koja muca može ovladati s nekoliko jednostavnih trikova kako bi bolje ovladala svojim mucanjem. Za pomoć se može obratiti voditelju grupe. Za početak osoba mora razumijeti i naučiti kako izgleda mehanizam tečnog govora. Zatim mora proučiti mucanje kao ponašanje, tj. kako i kada se ono javlja, koji su simptomi prisutni, koje se emocije javljaju i koji se profiliraju stavovi prema njemu samom. Mucanje se lako može predvidjeti i zbog tog svojstva, osoba može pravovremeno i reagirati na njega. Prema Aten

(1998) osoba mora vježbati improvizirane govorne situacije onoliko dugo koliko je potrebno da strah nestane. Strah od mucanja se većinski temelji na vlastitom sramu i mržnji prema mucanju te na igranju lažne uloge pretvaranja da mucanje ne postoji (Sheehan, 1998). Prema Williams (1998) osoba koja muca u svom govoru može predosjetiti da dolazi riječ na kojoj će zamucati (mucajući trenutak) te u tom trenutku ona mora jednostavno izgovoriti tu riječ i nastaviti pričati uobičajenom govornom brzinom do sljedeće riječi na kojoj bi mogla zamucati. Važno je da se osoba koja muca usredotoči na „*osjećaj*" govora, a manje na slušanje vlastitog govora (Ramig, 1998). Prema Murphy (1998) što više osoba razmišlja i radi na svom mucanju, proporcionalno tome smanjuje se osjećaj srama, krivnje i anksioznosti koji se doživljava na dnevnoj bazi zbog mucanja. Lakše je prvo poraditi na vlastitom govoru nego na emocijama, zato što će nam bolja kontrola govora omogućiti bolju kontrolu emocija (Neely, 1998).

Pri odabiru ciljeva za ostvarivanje tečnog govora trebalo bi uzeti u obzir neke činjenice. Važno je težiti mogućnosti da osoba koja muca postane što više tečnija može biti, umjesto da teži potpunoj tečnosti (Daly, 1998). Osoba koja muca mora biti svjesna činjenice da jedino ako pokuša ostvariti napredak, može nešto postići jer u suprotnom ostaje na istom mjestu što se tiče vlastitog govora (Daly, 1998). Jedan od ciljeva ne bi trebao biti savršen govor, nego smanjivanje zabrinutosti o svom govoru i normalizacija pokušaja govora. Prema Moses (1998) obične netečnosti se mogu tolerirati te ih se ne treba ispravljati kada se one pojave, sve dok ih osoba ne koristi kao sredstvo izbjegavanja. One bi se trebale prepoznati kao normalna pojava, a ne kao simptom mucanja. Ako će osoba koja muca uporno pokušavati iz dana u dan pričati što tečnije može se dogoditi da zbog nedostižnosti cilja i svakodnevnih neuspjeha koji ga prate, osoba koja muca u potpunosti odustane od aktivnog mijenjanja svog govora.

Možda je teško postati manje emotivniji prema stvarima koje osoba radi, ali osoba koja muca morala bi postati realističnija prema sebi (Moses, 1998). Više truda trebalo bi biti uloženo u prepoznavanje i analiziranje načina i pogrešaka koje se rade kada se govori nego se osvrtati na to što drugi misle o njoj. Osoba koja muca može ukloniti sekundarna ponašanja povećavanjem svjesnosti o njima te razdvajanjem njih i pokušaja govora (Moses, 1998).

Mora se imati na umu da se mucanje kao ponašanje ne liječi, nego se ono mijenja, a to se postiže procesom učenja (Williams, 1998). Postoje tehnike koje mogu pomoći u kontroli govora te bi one trebale biti uvježbavane do kraja klijentovog života osim ako on ili ona brzo ne postane tečnija u govoru i uspješnija u održavanju svakodnevne razine tečnosti uz malo truda, ali oni su sretna manjina u mucanju (Carlisle,1987). Ukoliko osobe koje mucaju bolje

kontroliraju vlastito mucanje, one više mogu pomoći drugima koji mucaju više od njih (Carlisle, 1987).

Puno je lakše pokušavati, neuspjevati i učiti iz vlastitih pogrešaka kada se shvati da nisi sam te stalno izazivanje promjena u vlastitom govoru pomaže osobama koje mucaju da budu odlučnije u kretanju prema naprijed i u ostavljanju prošlih događaja koji su bili neuspješni iza sebe (Bradberry, 1997). Uvijek je bolje ići prema naprijed i pričati unatoč pojavi mucanja, nego šutjeti zbog straha od istog (Williams, 1998). Uspostavljanje kontrole nad strahom i dobivanje mentalnog mira, osobi će omogućiti da postane bar malo više tečnija u svom govoru (Adler, 1998). Prema Williams (1998) za osobu koja muca važno je naučiti kontrolirati strah od mucanja u granicama normale. Važno je svaki put ustati kada se doživi pad te podići glavu i gledati prema naprijed, a u svakom neuspjehu pronaći nešto korisno što se može naučiti i primjeniti na sljedećoj govornoj situaciji. Osoba koja muca trebala bi raditi i misliti u pozitivnom smislu te ne bi smijela dopustiti da ju mucanje i strah od govora kontroliraju (Rainey, 1998). Za rad na sebi potrebna je hrabrost, a svakako se isplati posjedovati ju (Rainey, 1998). Prema Aten (1998) osoba u procesu samoterapije mora naučiti kako integrirati vlastiti uspjeh, a to se odnosi na činjenicu da uz dobre i loše dane svog govora osoba stvori bilo kakav uspjeh ili odmak od potencionalnih neuspjeha. Ako osoba koja muca uspije ovladati sa značajnim brojem ponašanja koja se javljaju uz mucanje, ona će početi otkrivati iskustva koja će joj ukazati da mucanje nije konstantno i nepromjenjivo ponašanje, nego da je ono podložno varijacijama i da neki dijelovi od kojih je sastavljeno uopće nisu hendikepirajući (Murray, 1998).

Za osobe koje aktivno vježbaju na mucanju može se reći da su oni ušli u proces mijenjanja i izgradnje sebe te se ono temelji na iskustvima malih pobjeda nad svojim mucanjem. Prisjećanje neuspjeha doživjenih u prošlosti ili anticipiranje mogućih budućih neuspjeha može biti demotivirajuće u vidu rada i promjena na vlastitom govoru (Nelson, 1998). Ako i neuspjeh nastupi, osoba koja muca mora biti dovoljno razborita da to ostavi iza sebe. Nakon doživljenog trenutnog neuspjeha, osobe koje mucaju ne smiju gubiti hrabrost u ostvarivanju svojih ciljeva (Manning, 1998). Puno manjih „*govornih*“ uspjeha više rezultira trajnijoj i kvalitetnijoj promjeni u govoru nego jedan veliki događaj (Williams, 1998). Uspjeh stvara uspjeh, osjećaj tečnosti stvara još više tečnosti i povećava samopouzdanje (Carlisle, 1987). Prema Williams (1998) osoba mora povećati samopouzdanje i uživati u životu koliko ona najviše može. Isto tako, ona mora paralelno razvijati svoje druge vještine i talente jer što će osoba koja muca biti sretnija i ispunjenije se osjećati, to će mucanje biti sve manji i manji

razlog za brigu. Osoba koja muca mora biti sposobna na sebe preuzeti najveću moguću količinu rizika kojeg nose govorne i negovorne situacije (Manning, 1998). Pravi pokazatelj napretka u govoru je sposobnost uzimanja rizika i življenja života koji nije toliko opterećen mucanjem (Manning, 1998).

Gregory (1997) smatra da „ *...moram priznati da se ne mogu pojaviti na grupi samopomoći bez da želim da određeni sudionici mogu bolje komunicirati, ali se moram složiti s filozofijom grupa samopomoći na način da osobe koje mucaju trebaju donijeti vlastite odluke o tretmanu i pouzdati se u vlastitu prosudbu.*“ Jedan od najboljih prognostičkih pokazatelja za uspješnu terapiju je motivacija za promjenom te sami klijenti bolje reagiraju kada samoinicijativno odluče da im je potrebno poboljšanje u govoru (Gregory, 1997).

8. Pozitivni utjecaji grupe samopomoći na njezine sudionike

Može se reći da prisustvovanje grupi samopomoći pozitivno djeluje na sve sudionike, bez obzira na njihovu razinu motiviranosti za rad na govoru. Murgallis i sur. (2014) u svom istraživanju navode da je većina sudionika izvijestila da prije nego su počeli dolaziti na sastanke grupe samopomoći, osjećali su se negativno ili izrazito negativno biti osoba koja muca (n=7) ili da ih drugi smatraju za osobom koja muca (n=5). Skoro pa većina ispitanika je izjavila da su se nakon pojavljivanja na sastancima osjećali nekako pozitivno, jako pozitivno ili neutralno o tome da su bili obilježeni kao osobe koje mucaju. Kada su bili upitani koliko mucanje je moglo utjecati ili promjeniti njihovo raspoloženje, ispitanici su odgovorili da u vremenu prije nego su postali članovi grupe samopomoći ono je iznosilo mnoštvo vremena (n=5) ili ponekad (n=4). Nakon prisustvovanja sastancima, ispitanici su izjavili da mucanje više nema toliku snagu utjecaja, odnosno 1 ispitanik je rekao da se to svelo na nulu, mali utjecaj je imalo 4 ispitanika, a nešto ih je imalo troje, dok je puno imao svega jedan ispitanik. U vezi sposobnosti komuniciranja s drugim ljudima, ispitanici su izjavili da su se prije pojavljivanja na sastancima grupe samopomoći osjećali nekako negativno (n=3), neutralno (n=4) ili nekako pozitivno (n=2). Što se tiče sposobnosti razgovaranja sa članovima obitelji prije nego su počeli dolaziti na sastanke, mucanje je utjecalo malo (n=2), ponekad (n=4) ili često (n=3). Naravno, nakon što su postali članovi grupe samopomoći i redoviti polaznici na sastancima to se promijenilo, odnosno, na komunikaciju s članovima obitelji mucanje je utjecalo malo (n=3), neznatno (n=4) ili ništa (n=2). Prije nego su se pridružili grupama samopomoći, većina sudionika je izjavila da je mucanje utjecalo na njihov odabir karijere (n=6), posredovalo s njihovim samopovjerenjem (n=9), utjecalo da izbjegavaju razgovarati s osobama koje su smatrali autoritetima (n=7) i prouzrokovalo da izbjegavaju javni govor (n=9). Nakon što su postali članovi grupe samopomoći, mucanje je imalo minimalan utjecaj na gore navedene situacije.

Postavlja se pitanje što je sve doprinijelo pozitivnim govornim ishodima, promjenama stavova i percepcije vlastitog mucanja. U istraživanju koje je napravio Gathman (1986, prema Ramig, 1993) intervjuirano je četvero odraslih osoba koje mucaju kako bi izolirao čimbenike odgovorne za promjenu u ponašanju kao rezultat pridruživanju grupama samopomoći. Pitanja su se odnosila na motivaciju, samo-koncept, stavove i anksioznost. Svi ispitanici su izjavili da su dijeljenje, brižnost i prihvaćanje grupe potaknuli njihovu želju za nastavkom unaprjeđivanja motivacije. Nadalje, svo četvero ispitanika je smatralo da im je iskustvo

samopomoći pomoglo da poprave vlastiti samo-koncept. Tri od četiri ispitanika su izjavili da je njihov poboljšani samo-koncept posljedično poboljšao i njihov društveni život; četvrti ispitanik je izjavio da je imao stabilan društveni život u trenutku priključivanja grupi samopomoći. U pogledu procjene stavova, svo četvero ispitanika izvijestilo je da se bolje prihvaćaju kao osobe koje mucaju; jedan ispitanik je izjavio da je imao poboljšanje stavova te je ostalih troje ispitanika svoje stavove označilo kao pozitivne. Članovi obitelji ovih ispitanika su potvrdili ovu promjenu stavova. Svih četvero ispitanika izvijestili su smanjenje njihovog osjećaja anksioznosti od onog trenutka kada su se pridružili grupi samopomoći. Tri od četiri ispitanika u ovoj studiji je izjavilo da je iskustvo sa samopomoći povećalo njihov samokoncept kako na poslu tako i u profesionalnom životu; četvrta osoba bila je kućanica. Svi ispitanici su naznačili da se njihova tečnost značajno popravila zbog njihovog sudjelovanja uradu grupe samopomoći (Ramig, 1993).

Nadalje, u istraživanju koje je proveo Ramig (1993) 52 ispitanika (n=62) je izjavilo da su se osjećali „*barem donekle*“ bolje o sebi samima; 46/62 ispitanika su izjavili da se osjećaju „*barem donekle*“ ugodnije u svom profesionalnom životu i 39/62 ispitanika je izjavilo da se osjećaju „*barem donekle*“ ugodnije i kompetentnije u obavljanju aktivnosti na poslu. Ispitanici koju su se izjasnili da su doživjeli napredak u ovom istraživanju u prosjeku su se pojavili na 18 sastanaka. Isto tako, smatrali su da nema utjecaja na napredak ako se sudionik pojavi u prosjeku na četiri sastanka.

Prema Yaruss i sur. (2002) kada su ispitanici upitani da procijene njihov sveukupan dojam utjecaja grupe samopomoći na njihov život, 55 ispitanika (n=62) je izjavilo da je iskustvo bilo „*barem donekle*“ pozitivno ili „*jako pozitivno*“. Zatim, na pitanje kako je pripadanje grupi samopomoći *National Stuttering Association* (NSA) utjecalo na njihov samoimidž i prihvaćanje sebe kao osobe koja muca, 28 (57.1%) ispitanika je odgovorilo „*jako pozitivno*“ te njih 18 kao „*nešto pozitivno*“. Troje (6.1%) ispitanika je odgovorilo da nije nastupio nikakav utjecaj, ali nitko nije izjavio da je postojao negativan utjecaj na samoimidž i prihvaćanje sebe kao osobe koja muca (Yaruss i sur., 2002). Šesneastoro ispitanika je izjavilo da je bilo uključeno u tretman tokom sudjelovanja na grupi samopomoći. Što se tiče povećanja i smanjenja želje za ponovnim polaskom terapije, dvanaest ispitanika je izjavilo da im je grupa samopomoći povećala želju da potraže logopedsku terapiju, a petero ispitanika je izjavilo da im je prisustvovanje grupi samopomoći smanjilo njihovu želju za istim. Ostalih 28 ispitanika je izjavilo da nije bilo nikakvog utjecaja na njihovu želju za logopedskim tretmanom.

Ispitanici koji su se pojavili prvi put na sastanku grupe samopomoći kako bi upoznali druge koji mucaju, načelno su nastavili dolaziti na grupu zbog pozitivnih odnosa i veza koje su tamo stvorili (Yaruss i sur., 2002). Ispitanici su naveliko izjavljivali da je njihovo prisustvovanje *National Stuttering Association* (NSA) pozitivno utjecalo na njihov samoizgled i na vlastito prihvaćanje mucanja (Yaruss i sur., 2002). Isto tako, imali su bolje mišljenje o logopedima te je prisustvovanje u nekim slučajevima povećalo želju da potraže stručnu pomoć (Yaruss i sur., 2002)

U istraživanju koje je provela Wahba (2007) uočeno je postojanje statistički značajne razlike na testu Kvaliteta života (*Quality of Life*) između onih koji dolaze na sastanke grupe samopomoći i od onih koji ih ne pohađaju. Pronađena značajnost može ukazivati da osobe koje dolaze na grupe samopomoći su možda povećali svoje znanje o mucanju i o utjecaju mucanja na njihove živote (Wahba, 2007).

Svi polaznici grupe su odgovorili potvrdno na tvrdnju imaju li osobe koje mucaju koristi od grupe samopomoći. Prema Wahba (2007) grupe samopomoći imaju sposobnost povećanja samopercepcije i iskustva s mucanjem što naposljetku poboljšava kvalitetu života nekoga tko muca.

Boyle (2013) je ispitivao psihološke karakteristike i percepciju mucanja odraslih koji mucaju s i bez iskustava grupe samopomoći te su pronađena sljedeća saznanja. Osobe s prethodnim iskustvom grupe samopomoći imali su niže internalizirane stigmatizirajuće misli o sebi nego oni koji nisu imalo to iskustvo. Iako su svi sudionici grupa samopomoći imali veću središnju vrijednost na varijablama samopoštovanje, samoefikasnosti i zadovoljstvo životom, nije pronađena statistički značajna razlika. Na varijabli kvaliteta života postignuta je statistički značajna razlika ($p = 0.053$). Isto tako, oni su imali bolja postignuća na mjerama stereotipnih tvrdnji i utjecaja jačine mucanja u usporedbi s onima koji nisu članovi grupa, ali opet nije postignuta statistički značajnost. One osobe koje su za razlog priključenju grupi samopomoći navele da žele pomoći drugima postigle su značajno više na varijabli samopoštovanje i zadovoljstva životom, ali su imali značajno niža postignuća na varijablama utjecaj jačine mucanja i samopotpomaganja u usporedbi s onima bez iskustava s grupama samopomoći. Kada su bodovi na varijabli samoefikasnosti prosječni, postoji statistički značajna razlika između tih grupa te oni koji su im se pridružili kako bi pomogli drugima pokazuju višu samousppješnost ($M = 3.34$, $SD = 0.35$, $p = 0.04$) u odnosu na one koji ne sudjeluju na grupi samopomoći. Oni koji su se pridružili kako bi mogli podijeliti osjećaje, mišljenja i iskustva imali su značajno veće zadovoljstvo sa životom ($M = 4.69$, $SD = 1.39$, $p = 0.034$). Postoje

značajne povezanosti između sudjelovanja na grupi samopomoći i uvjerenja o budućem smjeru mucanja. Sudionici grupa samopomoći skloniji su vjerovanju da će mucati do kraja života u određenoj mjeri te teško da će vjerovati da će mucanje u potpunosti biti uklonjeno samo ili uz pomoć terapijskog tretmana. Postoje i značajne povezanosti između prisustvovanja grupi samopomoći i važnosti tečnog govora. Oni koji su članovi grupe samopomoći nisu smatrali da su proizvodnja i upotreba tečnog govora vrlo ili umjereno važna, nego će više težiti suprotnim tvrdnjama. Isto tako, manje će internalizirati negativna stigmatizirajuća uvjerenja, slabije će vjerovati da će mucanje otići samo niti će upotrebljavati toliko tečan govor u razgovoru s drugima u odnosu na one koji nisu sudionici istih.

Ova otkrića bi mogla predstavljati viši stupanj prihvaćanja mucanja kao kroničnog stanja u odrasloj dobi za osobe koje mucaju te imaju iskustva s grupom samopomoći. Možda su povećane društvene veze s drugima koji mucaju smanjile važnost upotrebe tečnog govora u razgovoru s drugim ljudima. Isto tako je moguće da će oni češće uspoređivati svoj govor s drugim osobama koje mucaju nego s onima koji ne mucaju te tako minimaliziraju utjecaj na važnost upotrebe tečnog govora. Ovu tvrdnju podupiru saznanja da grupe samopomoći mogu biti povezane s prihvatljivim kognitivnim promjenama između osoba koje mucaju (Ramig, 1993; Reeves, 2007; Trichon i Tetnowski, 2011, prema Boyle, 2013), pogotovo ako je sudjelovanje motivirano od strane želje da se pomogne drugima (Boyle, 2013). Isto tako, ovo istraživanje podupire tvrdnju da altruizam i pomaganje drugima u kontekstu grupe može potencijalno povećati samopoštovanje (Luterman, 2008, prema Boyle, 2013). Druga istraživanja pokazuju da je altruizam prediktivan za zadovoljstvo životom (Dulin i sur., 2001, prema Boyle, 2013) i da je samopoštovanje povezano s altruističkim ponašanjem (Zheng, Zhang i Yuan, 2012, prema Boyle, 2013). Ako je grupa samopomoći ustrojena kao mjesto koje omogućava mjesto za uzajamnu pomoć i dijeljenje između članova grupe, mogu nastati neki od pozitivnih psiholoških ishoda (Boyle, 2013). Grupe samopomoći mogu biti korisna sredstva za osobe koje mucaju kako bi razvile prilagodljiv pristup koji je usmjeren ponašanjima suočavanja i smanjenju straha od mucanja (Plexico, Manning i Levitt, 2009, prema Boyle, 2013). Ove grupe olakšavaju elastičnost i smanjuju štetne utjecaju kroničnog mucanja kroz uključivanje osoba koje mucaju u korisne društvene mreže (Craig, i sur., 2011, prema Boyle, 2013). Isto tako, smanjivanje utjecaja važnosti oštećenih karakteristika (npr. tečan govor) može pozitivno utjecati na blagostanje osobe koja muca. Unatoč suočavanju s stigmom koju im pridaje javnost, odrasle osobe koje mucaju kao grupa postižu slične rezultate kao i oni koji ne mucaju na varijabli samopoštovanje te značajno veće rezultate na varijabli

samoučinkovitost. Iako su osobe koje mucaju izvijestile o značajno nižem zadovoljstvu sa životom, njihovi rezultati se nalaze unutar jedne standardne devijacije (Boyle, 2013).

Osjećaj obiteljskog okruženja koje je stvoreno unutar grupe samopomoći stvara snažnu vezu između svih sudionika grupe te razvija duh prijateljstva i uzajamnog poštovanja (Bradberry, 1997). Osjećaj uzajamnog poštovanja, povjerenja i ljudskog dostojanstva sastavni su dijelovi koji podržavaju djelovanje grupe samopomoći. Ljudi poslije odrađenog sastanka grupe odlaze svojim domovima prožeti osjećajima ispunjenosti, snage i samopouzdanja (Bradberry, 1997).

Prema studiji koju su napravili Krauss-Lehrman i Reeves (1989, prema Ramig, 1993) na 600 grupa samopomoći, pokazano je da su osobe koje mucaju označile aktivnosti poput dijeljenja osjećaja, misli i iskustava kao najvažnija na koje bi trebala biti usmjerena njihova grupa samopomoći. Drugi najvažniji čimbenik označen od strane osoba koje mucaju u ovom istraživanju bio je „*pružiti osobama koje mucaju netretirajuće mjesto za razgovaranje*“ te treći najbolje ocjenjeni čimbenik bio je „*pomoći ljudima koji mucaju da se osjećaju bolje po pitanju sebe*“. Najmanje važan čimbenik u grupama samopomoći kojeg su naznačili njihovi polaznici je „*omogućiti dodatak tradicionalnoj govornoj terapiji*“ ili prema autorima „*dati priliku sudionicima da vježbaju vještine govora*“ (Ramig, 1993). Prema Wahba (2007) osobe koje su aktivni korisnici grupa samopomoći predlažu da se njihov rad može sastojati od sljedećih aktivnosti (ili u kombinaciji): dobrodošlica, opis grupnih aktivnosti, ciljeva i svrhu grupe, osobna predstavljanja, izvještavanje o nedavnim govornim poteškoćama i/ili govornim uspjesima, uvježbavanje tehnika usvojenih na terapiji, diskusije o temama koje se usko vežu uz mucanje, omogućiti pomoć potrebitima koji mucaju, odgovarati na pitanja studentima logopedije i sudjelovati u istraživanjima, koristiti telefon kako bi se desenzitizirao strah, vježbati namjerno mucanje i usvajati nove tehnike govora.

Potrebno je još puno istraživanja za daljnju procjenu utjecaja grupa samopomoći na život osoba koje mucaju. Kako bi osnažili valjanost i pouzdanost budućih istraživanja, Ramig (1993) predlaže nekoliko prijedloga i kriterija koje bi autori trebali uzeti u obzir, a ovdje su navedeni samo najvažniji (za više detalja pogledati Ramig, 1993):

- Što veći broj ispitanika.
- Pitanja koja se odnose na operantne strukture i izgled grupa samopomoći uključujući broj sudionika i vremensko postojanje grupe.
- Pitanja koja se odnose na prijašnje tretmane sudionika uključujući informacije o trenutnoj uključenosti u tretman.

- Pitanja kojima bi se prikupilo informacije o utjecaju iskustva samopomoći na mnogo aspekata sudionikovih života, uključujući tečnost, samokoncept, motivaciju za promjenom smjera života, profesije i društvenog života, anskioznosti i stavovima.
- Pitanja koja bi prikupila informacije o varijablama koje se odnose na strukturu grupe samopomoći ili izgleda koji se pojavljuje kao najbolji faktor pozitivne promjene kod osoba koje mucaju.
- Informacije o broju sastanaka i vremenskom trajanju istog.
- Informacije o sudionikovom spolu, dobi i o pratećim problemima.
- Informacije o stvarima koje bi trebale biti zastupljene na grupama samopomoći, a njihovi sudionici ih smatraju idealnima.

9. Konferencije samopomoći za osobe koje mucaju

Suradnja logopeda, grupe samopomoći i nacionalnog udruženja koje okuplja sve grupe samopomoći, može polučiti nastanak konferencije samopomoći za osobe koje mucaju. Iskustvo sudjelovanja na konferencijama samopomoći za osobe koje mucaju može pomoći u smanjivanju negativnog utjecaja mucanja na svakodnevno funkcioniranje (Trichon i Tetnowski, 2011), pa su tako Plexico i sur. (2005, prema Trichon i Tetnowski, 2011) pokazali da klijenti koji su imali uspješan tretman mucanja smatrali su važnim mrežu samopomoći. To može biti postignuto čak i ako osoba koja muca prisustvuje takvom događanju samo jednom (Trichon i Tetnowski , 2011). Izgleda da se konferencije samopomoći percipiraju kao sigurno ili *stutter-friendly* okruženje te one promiču socijalnu integraciju, izgradnju povezanosti i društva kroz planirane i neplanirane aktivnosti (Trichon i Tetnowski, 2011).

Konferencije samopomoći za osobe koje mucaju su događaji u trajanju između dva do četiri dana te su im domaćini organizacije samopomoći za osobe koje mucaju, a u Sjedinjenim Američkim Državama takve događaje potpomažu *National Stuttering Association* (NSA), *Friends - The National Association of Young People Who Stutter* i *Speak Easy International* (Trichon i Tetnowski, 2011). Prema Trichon i Tetnowski (2011) ključni dijelovi takvih konferencija uključuju: ceremonije otvaranja i zatvaranja konferencije, osnovna izlaganja, zasjedanja gdje osobe koje mucaju mogu slobodno vježbati govor pred publikom te regularne sjednice koje se zapravo mogu zvati radionicama u kojima sudionici raspravljaju o temama koje su usko povezane uz mucanje, isplanirana društvena događanja i slično. Tijekom događanja, sudionici konferencija sudjeluju u isplaniranim društvenim izletima ili se pridružuju spontanim društvenim okupljanjima, bilo da se ide van ili se koriste sadržaji hotela. Studije o samopomoći pokazuju da od ovakvih i sličnih aktivnosti ljudi imaju koristi na širokom spektru stanja i poremećaja (Borkman, 1999; Katz, 1993; Katz i Bender, 1976, prema Trichon i Tetnowski, 2011) kao što su ovisnosti, težih gubitaka, malignih oboljenja, kroničnih oboljenja, dijabetesa, duševnih bolesti i slično (Trichon i Tetnowski, 2011).

Prema Trichon i Tetnowski (2011) glavne teme koje su nastale nakon sudjelovanja na konferencijama za osobe koje mucaju su:

- prilike za socijalizaciju s osobama koje mucaju – konferencije mogu predstavljati svojevrstan forum za razgovor i stvaranje prijateljstva s drugim osobama koje mucaju.

- pripadanje – opisuje kako se sudionici osjećaju ili kako su postali dio zajednice osoba koje mucaju.
- redefiniranje sebe – kognitivne promjene koje su nastale kod osobe koja muca.
- post-konferencijsko razotkrivanje – kako je razotkrivanje o mucanju bilo novo iskustvo ili je postalo lakše nakon konferencije.

Logopedi bi trebali biti svjesni da konferencije samopomoći mogu biti dodatak tradicionalnim terapijskim postupcima za osobama koje mucaju uključujući i one koji koriste pristupe kao što su modifikacija mucanja, oblikovanje tečnosti ili postupke kognitivnog rekonstruiranja u terapiji (Trichon i Tetnowski, 2011). Konferencije samopomoći za osobe koje mucaju mogu biti korisne u prijelazu na uspješnu terapiju (kroz razotkrivanje ili socijalizaciju) ili u održavanju dugoročnog upravljanja mucanjem (Trichon i Tetnowski , 2011). U Hrvatskoj se konferencija o samopomoći za osobe koje mucaju održala u Zagrebu 2014. godine i bila je prva konferencija takve vrste u Hrvatskoj. Prema Boyle (2013) osobe koje su bile aktivnije uključene u rad NSA-a kao što su prisustvovanje grupama samopomoći ili u organiziranju konferencija u protekle tri godine, mogle su otvorenije pričati o vlastitom mucanju s drugima te će one rjeđe izbjegavati govorne situacije, doživjeti negativan utjecaj mucanja u školi, na fakultetu ili na poslu u usporedbi s onima koje to nisu učinili.

IV. Zaključak

Grupe samopomoći bi trebale težiti konceptu da budu „*otvorene*“ za sve, a to znači da su pokrenute i organizirane od strane osoba koje mucaju i često su usmjerene od strane nacionalne organizacije (Gregory, 1997). One pružaju društvenu podršku kroz pružanje brižne zajednice gdje će se osobe koje su prije bile izolirane osjećati ugodno i moći razgovarati te učiti jedni od drugih, dijeliti iskustva, osjećaje, misli i izmjenjivati informacije o mogućim rješenjima njihovih problema.

Nadalje Gregory (1997) predlaže priručnik *Support Group Facilitation for People Who Stutter* (Sugarman, 1996) koji pokriva esencijalne koncepte ustroja i djelovanja grupe samopomoći, a to su:

- Svaka grupa samopomoći je različita.
- Vođa grupe mora biti svjestan da svaki pripadnik grupe ima jednako pravo na dijeljenje osjećaja i ideja.
- Četiri do sedam sudinika je optimalna veličina grupe.
- Sudionici grupe mogu zatražiti vođu grupe da po potrebi slijedi vodstvo drugih članova.
- Pružanje informacije nije dovoljno kako bi dovelo do promjene ponašanja.
- Uspješan vođa grupe pruža opcije, a ne smjernice.
- Vođa grupe ne može ukloniti ili popraviti nečije emocije.
- Vođe grupe bi trebali biti svjesni mogućih ograničenja grupe i po potrebi bi trebali usmjeriti polaznika prema primjerenijem izvoru pomoći.

Bradberry (1997) polazi od vlastitog primjera u kojem je očigledno da bez prisustvovanja sastancima grupe samopomoći uslijed završene logopedske terapije, proces prijenosa novo stečenih znanja i vještina bio bi puno kompliciraniji, ako uopće i neki postupci izvedivi.

Kao što je gore navedeno, činjenica je da će osoba koja muca te je član nacionalne udruge za pomoć osobama koje mucaju i redovito prisustvuje sastancima grupe doživjeti i iskusiti topljenje vlastitog ledenjaka mucanja. Kako se on smanjuje, proporcionalno tome osoba se oslobađa vlastitih strahova, mijenja stavove i uvjerenja prema mucanju. Ona polako, ali

sigurno počinje uživati u svemu što joj život pruža te je ona sposobna sigurnije, svjesnije i ispunjenije živjeti u kulturi mucanja. Kako bi to sve bilo izvedivo i bezbolnije, uz prisustvovanje sastancima grupe samopomoći, nužno je da je njezin vođa osoba koja je usko povezana sa samim poremećajem. Povezanost se odnosi da je on osoba koja muca i/ili logoped.

Svaka grupa samopomoći za vođenje zahtijeva određene vještine moderiranja i uspješnog vođenja grupe samopomoći. Pri tome je važno voditi računa o svim aspektima rada grupe samopomoći te na uzajamno djelovanje i aktivnost samih članova iste. Međutim, kao u svemu pa i ovdje postoje određene poteškoće i problemi koji mogu nastati te se negativno odraziti na rad grupe. Ponekad se može dogoditi da postavke grupe samopomoći postanu preopuštene za neke pojedince te se o tome treba voditi računa (Bradberry, 1997). To može dovesti do nepotrebne destasbilizacije u obavljaju aktivnosti koje je grupa predvidjela za određeni sastanak te takvi pojedinci mogu drugima umanjiti dobrobiti grupe samopomoći. Isto tako, vođe grupe moraju biti svjesni mogućnosti da bi neki pojedinci kojima je određeni terapijski postupak pomogao mogli govoriti drugima da moraju napraviti istu stvar koju su i oni (Gregory, 1997). To može dovesti do potpune pomutnje kod druge osobe te iz tog može nastati osjećaj odbojnosti prema grupi samopomoći, aktivnom sudjelovanju u njenom radu te na posljetku i prema specifičnim tehnikama za tečan govor. Nerijetko se može dogoditi da sudionici grupe samopomoći počnu imati filozofske rasprave o tome kako bi grupa samopomoći trebala biti ustrojena i organizirana te i to prouzrokuje probleme (Ramig, 1993). Još jedan problem se pokazao kao značajna poteškoća na sastancima grupe samopomoći, a o kojem bi trebalo svakako voditi računa u budućim istraživanjima. Problem se odnosi na uporno i neprekidno nabacivanje i verbalno dosađivanje pojedinih muških osoba određenim pripadnicama ženskog spola s ciljem nastanka prisnijeg odnosa, kako na sastancima tako i van njih te putem društvenih mreža. To se djelomično odrazilo na rad grupe na način da određene ženske osobe nisu želje raditi u paru s pojedinim muškim osobama ili su njihovu interakcije pokušavale svesti na najmanju moguću razinu. To je doprinijelo smanjenju broja pojavljivanja ženske populacije na sastancima grupe samopomoći. Prema Hunt (1987, prema Ramig, 1993) pokretanje grupe samopomoći zahtijeva puno vremena, energije, odlučnosti i posvećenosti od strane organizatora. Pronalaženje lokacije okupljanja i članova može biti skupo. Sve to može doprinjeti raspadu grupe samopomoći koji se može dogoditi prije ili poslije. Nadalje, problemi s kojima se grupe samopomoći za osobe koje mucaju susreću prema Carlisle (1987) su povećavanje i održavanje broja članova te manjak financijskih sredstava.

Ukratko, idealan oblik ustrojenosti grupe samopomoći možda ne postoji, ali svakako postoje određena saznanja koja doprinose kvalitetnijem djelovanju, radu i povezanosti grupe samopomoći i svih onih ostalih koji imaju osjećaj pripadanja ili povezanosti s njima. Kao prvo, grupe samopomoći ne smiju praviti razliku između osoba koja mucaju, odnosno trebale bi biti otvorene za sve osobe koje mucaju. Grupa samopomoći mora imati točno određeno mjesto i vrijeme okupljanja te plan i program za svaku akademsku godinu. Aktivnosti grupe trebale bi uključivati dijeljenje osjećaja, razmišljanja i iskustava koje će proporcionalno povećavati razinu razumijevanja između svih. Okruženje i cjelokupna atmosfera trebali bi biti takvi da predstavljaju oslobađajuće mjesto za razgovor. Rezultati zasigurno neće izostati. Najviše se teži da grupe samopomoći vode osobe koje mucaju. Ako je uz to vođa grupe samopomoći po struci logoped, sve blagodati i vrijednosti grupe samopomoći dodatno dobivaju na kvaliteti. Osobe će lakše uspostaviti odnos s nekime tko u potpunosti razumije bit problema, odnosno prema Pfifferling (1990, prema Bradberry, 1997) „*najkorisniji savjeti za nošenje s određenim problemom dolaze od onih koji se nose ili su se nosili s istim problemom"*. Ponekad je strahovito teško iskoračiti iz ugodne zone zaštičenog govora. Strah, posramljenost i moguće ismijavanje odmah postanu prisutni. Grupe samopomoći dopuštaju iskorak u ovu okolinu te istovremeno pružaju osjećaj sigurnosti i razumijevanja.

Logopedska terapija pomaže pacijentima utvrditi područja na kojima moraju raditi te kako postići ciljeve za ovladavanje u tim područjima. Grupe samopomoći i njihovo okruženje pomažu pacijentima ostati usredotočen na te ciljeve te imaju pozitivan učinak na samopoštovanje, samoizgled, samokoncept te generalno poboljšavaju kvalitetu života. Isto tako, grupe samopomoći pomažu da te ciljeve iznesu van iz sigurnog okruženja terapijske sobe u stvarni svijet. Za mnoge, ovo je prvi korak u prenošenju tih ciljeva u svakodnevni život. Mnoge osobe koje mucaju utroše puno vremena u nastojanju da ne budu osobe koje mucaju. Osjećaji neadekvatnosti, iscrpljenosti i srama često umanjuju sav naporan rad uložen u smanjenje mucanja.

Povjerenje je ključ za uspješnost grupe samopomoći, isto kao što je i važno za dobar odnos između logopeda i klijenta. Mnoge osobe koje mucaju dođu na grupu samopomoći nakon godina frustracije nastale uslijed neodgovarajuće terapije. Razgovor o takvim iskustvima s drugima koji razumiju nerijetko doprinosi smanjivanju straha i frustracije koje mogu nastat zbog mogućeg ponovljenog proživljavanja sličnog iskustva na grupi samopomoći (Bradberry, 1997). Povjerenje je središnje pitanje ljudskih odnosa, kako unutar tako i van organizacije te kako se povjerenje razvija sudinici grupe se počinju osjećati sigurnije sa drugim članovima te

se cjelokupna grupa počinje usmjeravati na napredovanje a ne na gubitke i preuzimanje rizika zamjenjuje emociju straha (Bradberry, 1997). Povjerenje dozvoljava osobama koje mucaju da se suoče s procesom promjene, da se izlože različitim iskustvima te da preuzimaju rizik i da pronalaze nove načine kako postati boljima (Bradberry, 1997). Još jedna odlična stvar kod prisustvovanja grupama samopomoći je ta da se sudjelovanje ne naplaćuje te se sve aktivnosti obnašaju isključivo volonterski. Bilo tko može doći na sastanak grupe samopomoći te uživati u odličnim aktivnostima opuštanja, dijeljena informacija, iskustava, osjećaja i uživanja u svim blagodatima koje grupe samopomoći pružaju.

Prema Louis (1998) osoba koja muca mora početi gledati na svoje mucanje u drugom svijetlu: ne na kao nešto od čega moraju strahovati ili ga izbjegavati, nego na nešto što je dio njih samih i što ih ne smije sprječavati u razgovaranju s bilo kim kada god to žele i o čemu god žele. Bilo bi poželjno kada bi osobe koje mucaju vlastito mucanje počele smatrati darom koji im omogućuje da razumiju sebe i druge na način na koji inače ne bi mogli da ne mucaju (Manning, 1998). Postavlja se pitanje kako postići stanje svijesti u kojem osoba koja muca dio sebe koji je većinu njezina života doživljavala vrlo negativno odjednom počinje gledati i percipirati kao dar. Postoje očigledni dokazi i primjeri osoba koje smatraju da je mucanje zapravo dar i u skladu s time žive. Takve osobe imaju sposobnost stvaranja i širenja čvrste mreže povezanosti osoba koje mucaju na globalnoj razini, nerijetko sudjeluju na konferencijama osoba koje mucaju, vođe su grupama samopomoći te imaju svoje blogove i facebook stranice na kojima redovito objavljuju pisane dokumente i video uradke o mucanju. Kao primjer mogu poslužiti *Broca Brothers* i *StutterBlog* koji se mogu pronaći na internetu te oni zasigurno imaju veliku sposobnost poticanja drugih osoba koje mucaju da češće i razboritije analiziraju, djeluju i promišljaju o vlastitom problemu i da u skladu s njime žive i putuju kroz svijet mucanja.

Vođeni filozofijom opisanom u potonjem odjeljku, u suradnji s jednom osobom koja pripada u onu skupinu osoba koje vlastito mucanje smatraju darom, pokrenut je YouTube kanal na koji se postavljaju korisni, simpatični i edukativni video uradci koji govore o tome kako se nositi s mucanjem svakodnevno. Zaključno, grupe samopomoći su opravdana i korisna preporuka za sve odrasle koji mucaju, čak i na individualnoj osnovi.

V. Literatura

- Adler, S. (1998). Face your fears. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 107-111
- Agnello, J. (1998). Change: potential qualities become actualities. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 88-95
- Aten, J. (1998). Overoming fear and tension in stuttering. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 41-46
- Boehmler, M. (1998). Four steps to freedom. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 46-52
- Boyle, M. (2013). Psyhological characteristics and perceptions of stuttering of adults who sutter with and without support group experience. Journal of fluency disorder
- Bradberry, A. (1997). The Role of Support Groups and Stuttering Thearapy. Seminars in Speech and Language, Vol. 18, 4
- Breitenfeldt, H. (1998). Managing your stuttering *versus* your stuttering managing you. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 7-13
- Carlisle, J. (1987). Self-Help Groups and Client Perception. Human Communication Canada, Vol. 11, No. 3, 23-27
- Czuchna, P. (1998). Guidelines. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 124-129
- Daly, D. (1998). Some suggestions for gaining and sustaining improved fluency. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 82-88
- Dunaway, L. (2013). Support Groups for People Who Stutter: The Role and Perspective of Speech-Language Pathologist. Magistarski rad. The University of Texas at Austin
- Freund, H. (1998). Self-improvement after unsuccessful treatments. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 67-72

- Gregory, H. (1997). The Speech-Language Pathologist's Role in Stuttering Self-help groups. Seminars in Speech and Language-Vol. 18, 4
- Gregory, H. (1998). Two sides of the coin. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 19-25
- Guitar, B. (2006). Stuttering: An Integrated Approach To Its Nature and Treatmant. The University of Vermont, third edition
- Jelčić Jakšić, S. (2014). Pomoć u usvajanju tehnika oblikovanja tečnog govora u terapiji mucanja: Pravila pet prstiju (PPP). Logopedija, 4, 1, 19-22
- Louis, K. (1998). Your life is too important to spend it worrying about stuttering. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 141-147
- Manning, W. (1998). Finding your own path without professional help. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 117-124
- Molt, L. (1998). Attacking the iceberg of stuttering: Icepicks, axes, and sunshine!. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 111-117
- Moses, G. (1998). Message to adult stutterers. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 77-82
- Murgallis, T., Vitale, C., Tellis, G. (2014). Perceptions of persons who stutter before and after attending support group meetings. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 193, 202-208
- Murphy, B. (1998). Recovery journal. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 101-107
- Murray, F. (1998). Toward freer speech. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 36-41
- Neely, M. (1998). Suggestions for self-therapy for stutters. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 62-67
- Nelson, L. (1998). Advice for persons who stutter: What you can do to help yourself. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 25-31
- Sheehan, J. (1998). Message to a stutterer. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 31-36

- Starbuck, H. (1998). Do-it-yourself kit for stutterers, *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 147-151
- Rainey, M. (1998). Stuttering: what you can do about it. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 13-19
- Ramig, P. (1993). The Imapct of Self-help Groups on Persons who Stutter: A Call for Research. Fluency Disorder, Vol. 18, 351-361
- Ramig, P. (1998). Don't ever give up. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 46-52
- Rentschler, G. (1998). Maintaining dignity while living with stuttering. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 135-141
- Rytel, L., Mandulak, K., Weybright, G., Chabon, S. (2011). Creating a Local Support Group for Adults who Stutter. Portland State University
- Trichon, M., Tetnowski, J. (2011). Self-help conferences for people who stutter: A qualitative investigation. Journal of Fluency Disorders 36, 290-295
- Quesal, R. (1998). Knowledge, understanding, and acceptance. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 129-135
- Wahba, H. (2007). Effects of stuttering support groups on the percived impact of stuttering on adults: An Exploratory Pilot Study. The Journal of Stuttering Therapy, Advocacy & Research, Vol. 2, 20-25
- Williams, D. (1998). Some suggestions for adults stutterers who want to talk easily. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 52-57
- Williams, D. (1998). Basic goals for a person who stutters. *Advice to those who stutter*. The Stuttering Foundation, second edition, 52-57
- Yaruss, S. i sur. (2002). Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. Journal of Fluency Disorders 27, 115-134

Elektronički izvori

- http://dnd.wizards.com/
- http://www.udruga-hinkofreund.hr/
- http://www.valmod.com/
- http://www.facebook.com/
- http://www.stuttering.ws/