

PRIKAZ JEDNOG SLUČAJA »MUČALJIVOSTI« (»ŠUTLJIVOSTI«)*

Ljerka Pašiček i Behlul Brestovci

Fakultet za defektologiju – Zagreb

Prispjelo: 10. 11. 1981.

UDK: 376.36

Stručni rad

SAŽETAK

U ovom se radu daje kratak opis djevojke stare 16 godina kod koje je ustanovljena narušena verbalna komunikacija, koju smo označili kao „mučaljivost“ (šutljivost).

U radu se iznose i osnovne karakteristike ličnosti i komunikativnosti takvih osoba na temelju nekih istraživanja van naše zemlje.

Kako dosada logopedaska literatura u našoj zemlji nije zabilježila sličan slučaj, smatrali smo za korisnim da damo nekoliko podataka o tom problemu, kao podstrek logopedima da u budućnosti više rasvijetle tu pojavu.

Možda termin koji smo upotrijebili nije adekvatan, ali drugi ne znamo.

1. DEFINICIJA, FENOMENOLOGIJA I ETIMOLOGIJA MUČALJIVOSTI 1)

1.1. Definicija. Mučaljivost kao poteškoća u verbalno-glasovnoj komunikaciji nepoznata je kao pojava u našoj logopedskoj teoriji i praksi. Ta se pojava u stranoj literaturi tek zadnjih dvadeset godina pojavljuje kao problem istraživanja i problem logopedskog tretmana.

U Američkom enciklopedijskom rječniku 2), osoba koja muči definira se kao ona koja izbjegava „... socijalne i verbalne akcije“; takva osoba je nesklona „... komuniciranju i teži da bude tiha; nije spremna da govori slobodno“.

Ta definicija opisuje individu koja muči (šuti), kao osobu koja manifestira nemogućnost i/ili nesklonost da sudjeluje u verbalno-glasovnim komunikacijskim situacijama.

Muir (1964) smatra da osoba koja muči ne voli pričati, ali je zbog toga zabrinuta. Steward (1964) je uspio identificirati neke karakteristike takvih osoba: strah pred govornim situacijama, strah od određenih osoba te nelagodnost u određenim socijalnim situacijama. Ispitanici koje je taj autor analizirao, manifestirali su osjećaj anksioznosti, ali ne zbog neke određene situacije nego općenito u odnosu na verbalnu komunikaciju s drugim ljudima.

* Rad je prezentiran na seminaru „Logopedija danas“, koji je održan u Arandelovcu od 12. do 14. 03. 1981. godine u organizaciji Logopedске sekcije SDD Srbije.

1.2. Rasprostranjenost i fenomenologija. Pederson (1967) je ispitivao 20.000 učenika u Kaliforniji i Pensilvaniji i pronašao je da čak 14% djece osnovnoškolskog uzrasta pokazuje takvo verbalno-glasovno ponašanje koje se može klasificirati kao mučaljivost.

Kao osnovne karakteristike takve osobe navode se:

- (1) neprilagođenost u socijalnim situacijama; takva osoba vrlo malo komunicira sa suradnicima i pretpostavljenima; tendira da bude „tiha“ u grupi i nema mnogo prijatelja;
- (2) takva osoba tendira da sebe smatra važnijom nego što je drugi smatraju; obično očekuje da drugi „krenu“ prema njoj da bi se uspostavio kontakt; ali, kada netko želi uspostaviti kontakt s takvom osobom, onda se ona ne zna adekvatno ponašati;
- (3) osoba koja muči nije u stanju da specificira situacije u kojima može tečno i dosta govoriti, iako je u stanju opisati „bolne“ verbalno-glasovne situacije;
- (4) takva osoba obično je neodlučna i ponaša se anksiozno kada je u pitanju komuniciranje s drugima;
- (5) neke osobe s ovim poremećajem izjavljuju: kada trebaju komunicirati s drugim osobama, imaju i slijedeće poteškoće: ubrzano disanje, jako „lupanje“ srca, znojenje, glavobolju, povraćanje, drhtanje ekstremiteta i sl.; takve manifestacije mogu se javljati prije, poslije i za vrijeme verbalne komunikacije.

1.3. Etiologija. Dosadašnja istraživanja nisu uspjela objasniti etiologiju ovog problema verbalne komunikacije. Za sada postoje samo određene pretpostavke. Neki autori smatraju da je to vrsta neuroze, i to zbog niza simptoma kao mono-

ton govor, slab intenzitet govora, govor bez emocija i popraćen anksioznošću. Postoje shvatanja da je to poremećaj vezan uz disfunkciju endokrinog sistema. Postoje indikacije da je verbalna komunikacija povezana sa žljezdama s unutarnjim lučenjem.

Novija proučavanja tog problema pokušavaju pronaći uzroke u procesu učenja. Neki autori smatraju da je mučaljivost prouzrokovana neadekvatnom percepcijom govora i općenito akta i uloge verbalne komunikacije.

Što se logopedije tiče taj se poremećaj rijetko klinički tretira. Vjerojatno je tome razlog, uz ostalo, i nedovoljno jasno postavljena teorijska koncepcija naše znanosti. To dobro uočava Lillywhite (1964) prema Phillipsi Metzgeru, (1973) kada kaže: „Vrlo ograničeni koncepti o tome što smatramo govornim defektima i poremećajima komunikacije onemogućavaju nas da vidimo povezanost između kliničkih poremećaja komunikacije i poremećaja komunikacije normalnih govornika. Korisno bi bilo kada bismo mogli razmišljati o poremećajima komunikacije kao o jednom kontinuumu poteškoća do kojih dolazi zbog različitih uzroka: patoloških, psiholoških i socijalnih, koji svi doprinose neuspjehu u procesu sporazumijevanja.“

2. PRIKAZ DJEVOJKE A.G. ROĐENE 1964. GODINE

Djevojka A.G., stara 16 godina, upućena je na pregled na Institut za zaštitu majki i djece u Zagrebu zbog neuspjeha u školi u šk.godini 1979/80, kada je ponašala 1.razred usmjerenog obrazovanja.

2.1. Opći anamnestički podaci. Majka je imala velike poteškoće za vrijeme menstruacije. Nije željela dijete iz straha

od poroda. U trudnoći je majka do šestog mjeseca povraćala uz gubitak apetita. Porod s osam mjeseci, normalan. PT 2900/49. Dijete je slabo napredovalo: uvijek je bilo ispod normale ili na donjoj granici normale (težina i visina). Apetit izrazito slab do puberteta. Kao dijete bila je alergična na prašinu i kukce. Nije preboljela nikakvu specifičnu bolest. Do 8,5 godine čuvala ju je baka. Nakon smrti bake, bila je na cjelodnevnom boravku u školi. U školi nikada ništa nije jela, iako je tamo boravila praktički cijeli dan. Do 7. razreda osnovne škole bila je vrlo dobar učenik. U 7. i 8. razredu postigla je dobar uspjeh, da bi prvi razred srednje škole ponavljala. Tada mijenja školu. Prvu menstruaciju dobila je u 13. godini uz jako krvarenje. Liječena je zbog hormonalnog poremećaja.

Jedino je dijete u obitelji. Rođena je kada su joj roditelji bili stari 30 (majka) i 39 (otac) godina. Roditelji s višom i visokom školskom spremom. Vrlo društveni, emocionalno topli, rukovodioci na radnim mjestima. Majka se ponaša kontrolirano i komunicira s kćerkom na „prefin način“, što ne odgovara dobi djevojke. Roditelji su fiksirani na dijete i postavlja ju prevelike zahtjeve. Okolina djevojku smatra fizički zgodnom djevojkom.

2.2. Psihologijska ispitivanja. Za procjenu kognitivnih sposobnosti primijenjeni su slijedeći testovi: WISC, Raven 38, Beta serija. Rezultati ispitivanja pokazali su da je intelektualni razvoj nešto ispod normale, ali u granicama normale.

Bender-Gestalt testom nisu dobivena značajna odstupanja u smislu disfunkcije centralnog sistema.

Pri rješavanju testovnih zadataka timidna, inhibirana, nesigurna; sposobnost koncentracije smanjena.

Za ispitivanje karakteristika ličnosti, pored intervjuja, primijenjeni su:

- (1) Hanes - skala neurotizma i ekstraverzije za djecu i omladinu (Hamburška skala),
- (2) PIE - Profil indeks emocija.

Na prvom testu ličnosti rezultati su ukazali na introvertiranost i neurotski trend razvoja.

Na PIE - skali dobiveni su slijedeći rezultati:

- opozicionalnost (niski rezultat) - koji ukazuje da djevojka ne teži kritičnosti ni odbijanju; neodlučna je, nesamostalna je bez prave poduzetnosti;
- samozaštita (niski rezultat) - neopretnost i lako upada u neprilike;
- agresivno (niski rezultat) - djevojka pokazuje neagresivnost, nesvadljivost, malo kad ogorčenost, dosta je pasivna i bez životne ekspanzivnosti;
- reprodukcija (visoki rezultat) - teže radi sama, teško podnosi rad koji duže traje;
- inkorporacija (visoki rezultat) - poslušna je, lakovjerna i sugestibilna.

Općenito se može konstatirati da ispitanik pokazuje introvertiranost, lažljivost, depresivni emocionalni ton i abuličnost.

2.3. Logopedska ispitivanja

Govorna anamneza. Progovorila je na vrijeme. Nikada nije puno govorila. Posebnih poteškoća u razvoju govora nije imala. Kod kuće gleda TV bez komentara. Kad dolaze gosti, obično se povlači u svoju sobu. Poslije smrti bake, išla je na cjelodnevni boravak u školi. Vrlo je malo govorila. Nije imala prijateljica. U školi,

bez obzira na naučenost gradiva, pretežno ne daje nikakav odgovor. Sve školske i druge obaveze prihvaća uz pasivnu rezistenciju. Imala je poteškoća u socijalnom kontaktu.

Sadašnji verbalno-glasovni status. Analiza govora ne pokazuje nikakvo oštećenje u kliničko-logopedskom smislu. Nema nikakvih značajnijih odstupanja od standarda. Nema smetnji u slušanju. Teško prihvaća razgovor. Odgovara kratko ili ne odgovara uopće. Nerijetko daje neodlučne odgovore ili čak netočne. Primjeri:

P: Hoćeš li bombon? O: Ne znam.

P: Kako je u školi? O: Dobro. (iako je bilo loše)

Na zahtjev da napiše tri najveće želje, tek nakon pola sata i nakon izričitog nagovora napisala je „da završim školu“.

Vizuelni kontakt za vrijeme razgovora samo je prividan. Ne pokazuje želju da verbalno komunicira. Govor je monoton, bez emocija, indiferentan, tih. Izjavljuje da piše dnevnik i da je zaljubljena. O tome ne želi dalje razgovarati. Općenito je teško naći temu za razgovor. Obično se ne suprotstavlja riječima, ali ne izvršava zadatke. Nema bliskih prijateljica. S roditeljima komunicira vrlo malo.

U toku pola sata „razgovora“ (s drugom autorom ovoga rada) izgovorila je samo nekoliko riječi ili kratkih rečenica. Piše čitko i lijepo bez grešaka.

CASE STUDY OF RETICENCE

Summary

This paper reports the case of a 16 year old girl with the deficient verbal communication, we defined as reticence.

The identification of the main characteristics of both the personality and communication activities in persons suffering from reticence are based on research done abroad.

As a similar case has not yet been reported in this country, we considered it necessary to give certain details about the problem as a challenge to speech therapists, to treat this phenomenon more thoroughly in the future.

We know that the chosen term in Serbo-Croatian „mučaljivost“ is not adequate but we could not think of a better one at the moment.