

PERTUTURAN GAGAP DAN RAWATANNYA: KES KOMUNIKASI DALAM BAHASA MELAYU

Abdul Rahim bin Mat Yassin

Abstrak

Penyakit gagap merupakan sebahagian daripada kecacatan komunikasi yang memang menjadi satu fenomena dalam kehidupan manusia. Penyelidikan ini dibuat untuk melihat pola pertuturan orang gagap yang berbahasa Melayu dan dibandingkan dengan pertuturan orang gagap di Barat.

Pengumpulan data dibuat melalui rakaman perbualan bebas dengan penghidap gagap berbahasa Melayu yang berumur antara 23 hingga 25 tahun. Penyelidik mendapati pola pertuturan penghidap gagap berbahasa Melayu ialah pengulangan, pemanjangan, selaan dan jeda sama seperti pola pertuturan orang gagap di Barat. Dengan yang demikian, rawatan yang digunakan untuk merawat gagap di kalangan kanak-kanak dan orang dewasa boleh dilakukan berdasarkan kaedah-kaedah rawatan pemulihan yang diamalkan di Barat.

Walau bagaimanapun, perbezaan kecil pola pertuturan orang gagap yang ditemui penyelidik merupakan perbezaan yang wujud daripada perbezaan tabii bahasa Melayu dengan bahasa di Barat. Begitu juga dengan rawatan, pemulihan cara Barat boleh digunakan apabila ia disesuaikan dengan tabii bahasa Melayu. Kajian ini membuktikan bahawa terdapat kesejagatan dalam pola pertuturan orang gagap di dunia.

Abstract

Stuttering is a form of human communication disorder that is accepted as a phenomenon in life. The purpose of this study is to identify the speech patterns among Malay stutterers and to compare them with those proposed by current researchers in the West.

The data for this study is collected through free speech conversations between the researcher and five informants aged between 23-54 years old. The data was then analyzed for patterns in repetition, prolongation, interjection and pause. The finding indicates that patterns identified from this sample are similar to those found among stutterers in the West. As such, it is the contention of this research that remediation approach practiced in the West could also be used or adapted in designing remediation for Malay stutterers. It can also be concluded from the evidence that the major speech patterns of stutterers are universal.

However, some minor differences in pattern were found between the Malay stutterers and western stutterers. These differences can be attributed to the differences in the nature of the Malay language as compared to western languages. Thus, this research recommends that the remediation approaches used in the West, although suitable for remediation of Malay stutterers, should only be used after some appropriate modification.

PENGENALAN

Kajian penyakit gagap merupakan satu disiplin di bawah bidang kecacatan komunikasi manusia atau bidang patologi bahasa, iaitu bidang yang memperkatakan dunia orang yang menghadapi masalah berkomunikasi dengan orang lain.

Shames dan Wiig (1982), mengkategorikan kecacatan komunikasi kepada empat jenis yang utama, iaitu:

- a. kecacatan yang melibatkan alat-alat artikulasi;
- b. kecacatan yang melibatkan suara;
- c. kecacatan yang melibatkan kelancaran pertuturan; dan
- d. kecacatan bahasa.

Di bawah kecacatan pertuturan, terdapat masalah artikulasi, kegagapan, dan masalah suara yang melibatkan kesukaran mengeluarkan kombinasi bunyi bahasa yang betul seperti berlakunya pengguguran dan penggantian fonem. Wujud juga masalah kegagapan yang mengganggu kelancaran dan ritma pertuturan kerana kehadiran jeda, pengulangan kata, dan pemanjangan bunyi.

Kegagapan boleh mengganggu komunikasi kerana terdapat keabnormalan dalam penghasilan pertuturan. Kecacatan pertuturan ini ditakrifkan

oleh *Longman Dictionary of Applied Linguistics* (1985:266) seperti yang berikut:

“Any abnormality in the production of speech which interferes with communication, such as aphasia, or stuttering.”

(Richards J., 1985)

TUJUAN KAJIAN

Tujuan utama kajian ini adalah untuk melihat pola bahasa dan pertuturan orang gagap tetapi tinjauan tentang kaedah pemulihan juga dibuat secara sepintas lalu. Jenis-jenis kegagapan yang dimiliki oleh setiap subjek akan diteliti dan dianalisis dari segi jenis kegagapan yang dimiliki serta masalah kebahasaan yang lain. Kajian ini juga bertujuan untuk melihat sama ada terdapat persamaan atau perbezaan antara jenis kegagapan di kalangan penutur bahasa Melayu dengan jenis-jenis kegagapan yang ditemui oleh pengkaji-pengkaji Barat terhadap penutur bahasa Inggeris. Perlakuan-perlakuan sampingan penghidap semasa bercakap, seperti mimik muka, goyangan kepala dan kedipan mata semasa bertutur tidak diambil kira dalam penyelidikan ini.

Perbandingan jenis-jenis kegagapan ini adalah penting bagi membolehkan kita menerapkan kaedah-kaedah pemulihan yang telah digunakan oleh pakar-pakar patologi bahasa di Barat untuk menyembuhkan ataupun mengatasi masalah penyakit gagap di kalangan penutur bahasa Melayu pada masa yang akan datang, dan jika perlu, kita boleh membuat sedikit sebanyak penyesuaian berdasarkan sifat bahasa Melayu itu sendiri.

Kajian rintis ini juga mungkin akan menarik minat ahli-ahli bahasa tempatan untuk meneroka bidang kebahasaan tempatan dalam skop yang lebih luas kerana masih banyak yang belum dibuat. Asmah Hj. Omar yang menyedari hal ini pernah membuat saranan supaya penyelidikan bahasa dipelbagaikan agar ia boleh digunakan untuk tujuan praktis seperti merawat penyakit-penyakit pertuturan, dan menjadikan penyelidikan bahasa berguna dalam pembangunan negara. Asmah Hj. Omar (1971:484) menyatakan bahawa:

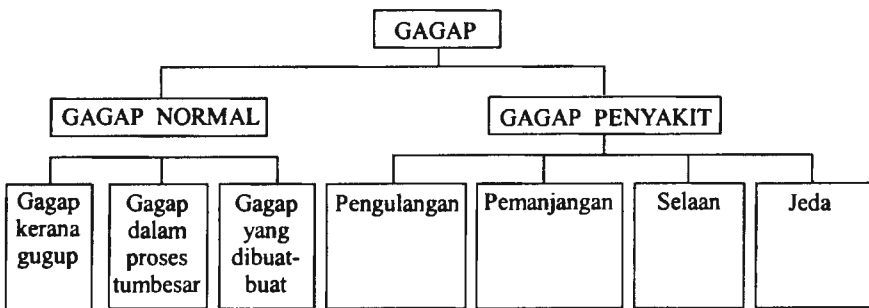
“... Linguistik dapat diarahkan kepada berbagai-bagai tujuan: sebagai ilmu bantu untuk ilmu2 lain, sebagai salah satu alat dalam menyembuhkan penyakit afasia dan penyakit-penyakit pertuturan lainnya, dan juga sebagai alat dalam pembentukan sesuatu bangsa.”

(Asmah Hj. Omar, 1971)

Selain itu, penyelidikan ini juga bertujuan untuk menyediakan satu inventori awal pertuturan orang gagap yang bahasa ibundanya bahasa Melayu. Semoga dengan adanya inventori ini, ia dapat membantu penyelidik-penyelidik lain yang ingin membuat penyelidikan dalam bidang yang berkaitan.

Kepustakaan

Pakar-pakar patologi bahasa membahagikan penyakit gagap kepada dua (Shames & Wiig, 1982), iaitu gagap yang normal dan gagap penyakit.



Rajah 1 Jenis-jenis gagap dan pola pertuturan di bawah Gagap Penyakit.

GAGAP NORMAL

Gagap ini disebabkan oleh kegugupan seseorang penutur, kegagapan yang dibuat-buat, dan juga kegagapan yang terdapat di kalangan kanak-kanak yang sedang dalam proses membesar.

(i) Gagap kerana Gugup

Gagap kerana gugup ini tidak melibatkan kes patologi kerana pertuturan orang yang bercakap gagap akibat gugup ini adalah normal jika dia bercakap dalam keadaan yang biasa. Wingate (1976:59) menyatakan bahawa “*Other kinds of disfluency - normal disfluency - are found in the speech of all speaker ...*”, misalnya kalau kita tidak bersedia untuk memberikan sesuatu ucapan dalam majlis tertentu, mungkin kita akan tergagap semasa memberikan ucapan kerana tidak ada kesatuan idea untuk diperkatakan secara spontan.

(ii) Gagap dalam Proses Membesar

Kes gagap dalam proses membesar ini juga bukan kes patologi kerana gagap yang terdapat di kalangan kanak-kanak ini merupakan kegagapan sementara. Kegagapan ini merupakan kegagapan normal yang terjadi di kalangan kanak-kanak akibat proses kematangan yang dilalui oleh mereka. Kegagapan mereka lebih cenderung kepada jenis pengulangan dan jeda. Kegagapan jenis ini akan beransur-ansur lenyap apabila usia seseorang kanak-kanak itu meningkat. Kegagapan ini akan lenyap sebelum kanak-kanak tersebut meningkat umur lapan tahun, iaitu apabila mereka melalui proses kematangan keseluruhan serebral seperti pendapat Bryngelson:

“...forty per cent of stuttering children need not worry a clinician, because before the age of eight, through general cerebral maturation assisted by developmental factors in the environment stuttering subsides.”

(Bryngelson, 1939)

(iii) Gagap yang Dibuat-buat

Kegagapan yang dibuat-buat ini ialah kegagapan yang bermatlamat dan jelas sekali bahawa kes ini bukannya kes patologi. Kegagapan jenis ini secara ketara dapat dilihat sebagai dibuat-buat dengan tujuan dan maksud yang tertentu, seperti untuk menarik perhatian orang ramai agar kegagapan yang dibuat-buatnya itu dapat diingat oleh orang lain tanpa disedari. Sebagai contoh, iklan minuman Horlicks (Ho Ho Horlicks) dan iklan syarikat petroleum BP (... pizza for Mmmmr. Mark! ...). Selain itu, terdapat juga beberapa buah lagu tempatan yang menggunakan cara orang gagap bercakap sebagai satu cara persembahan lagu-lagu mereka; antaranya ialah penyanyi Fauziah Latiff yang menyanyikan lagu “Inilah Rindu” (... mulut pun bi bi bi bi bi bisu, lidahku ke ke ke ke ke kelu ke ke ke ke ke kerana cin cin cin cin cin cinta ...).

GAGAP PENYAKIT

Gagap penyakit ialah gagap patologi sebagaimana nama yang diberikan kepadanya, dan gagap jenis inilah yang akan menjadi tumpuan penyelidikan.

Dari segi definisi, Wingate mendefinisikan gagap penyakit sebagai:

(a) a frequent disruptions in the fluency of verbal expression, (b) sometimes accompanied by accessory struggle and tension in speech-related and non speech-related structures, (c) in the presence of emotional state and excitement (both negative and positive) that may or may not relate to the act of talking.

(Wingate, 2002)

PERKAEDAHAN

Informan

Kajian ini dibuat terhadap penutur asli bahasa Melayu yang tinggal di negeri-negeri Semenanjung Malaysia sahaja. Kawasan yang dipilih adalah secara rambang, iaitu di tempat yang terdapatnya penghidap penyakit gagap. Pemilihan ini dibuat berdasarkan pemerhatian yang dijalankan oleh pengkaji atau menerusi kenalan yang memberitahukan tempat yang terdapatnya penghidap penyakit ini.

Kaedah

Sumber dalam kajian ini ialah pertuturan yang diperoleh daripada subjek-subjek yang menghidap penyakit gagap, dan kaedah yang digunakan untuk mendapatkan data mentah dalam penyelidikan ini adalah melalui temu bual yang bersifat perbualan bebas yang menyentuh latar belakang penghidap, kegiatan harian, kerjaya, kegemaran, pandangan politik, dan sebagainya. Setiap sampel yang dipungut mengandungi sekurang-kurangnya 300 patah perkataan dan data ini akan dikira berdasarkan patah-patah perkataan yang diucapkan dalam masa empat minit.

Penggunaan temu bual secara perbualan bebas ini boleh mengelakkan kesukaran dalam memberikan interpretasi yang diwujudkan oleh tindak balas linguistik yang khusus akibat tertekan oleh keadaan terpaksa, dan mungkin akan menghasilkan keputusan yang tidak tepat.

Subjek-subjek ini dipilih secara rambang tanpa mengambil kira punca penyakit yang dihidapi, peringkat umur, taraf pelajaran, serta profesion mereka, asalkan mereka berpenyakit gagap. Dalam penyelidikan ini, seramai lima orang informan lelaki yang menghidap penyakit gagap dijadikan subjek. Mereka berumur antara 23 tahun hingga 54 tahun. Taraf pelajaran mereka adalah dari peringkat Sijil Rendah Pelajaran hinggalah yang paling tinggi,

iaitu di peringkat Ijazah Lanjutan. Dari segi pekerjaan, mereka terdiri daripada buruh hinggalah kepada akauntan.

Kesemua data yang diperoleh secara rakaman ini didengar semula dan ditranskripsikan secara ejaan serta diletakkan simbol-simbol tertentu untuk menunjukkan ciri-ciri tertentu terhadap pertuturan subjek. Kesemua data yang diperoleh dikumpul, dan dianalisis prosidiknya berdasarkan jenis-jenis kegagapan mengikut cadangan Davis (1940) dan Winitz (1961). Jenis-jenis tersebut adalah seperti yang berikut:

- a. pengulangan (*repetition*).
- b. pemanjangan (*prolongation*).
- c. selaan (*interjection*).
- d. jeda (*pause*).

Jenis-jenis kegagapan yang dibuat oleh Davis dan Winitz ini tidak jauh bezanya dengan ciri kegagapan yang dikemukakan oleh Malmkjaer (1991) seperti yang berikut:

“Stammering is characterized by one or more of the following: involuntary repetition of sounds, syllables, words, and phrases; prolongation of sounds, often involving the closure phase of plosives and associated with tension; an increase in the number of filled and unfilled pauses; and a relatively higher number of false starts, incomplete utterances, and revisions than normal.”

(Malmkjaer, 1991)

Perkataan-perkataan tertentu yang menyebabkan subjek menjadi gagap akan diberikan perhatian jika perkara ini wujud.

Persembahan Data

Pertuturan subjek yang dikumpul melalui rakaman akan ditranskripsikan terlebih dahulu secara ejaan, dan diberikan simbol-simbol tambahan tertentu sebelum data dianalisis. Dalam membuat transkripsi ini, transkripsi konvensional yang disesuaikan daripada simbol-simbol yang telah digunakan oleh Crystal (1981) dalam bukunya *Disorder of Human Communication 3* akan digunakan. Transkripsi konvensional dan simbol-simbol tersebut adalah seperti yang berikut:

- T Penyelidik/Jurupulih.
P Pesakit/Subjek.

- # jeda singkat (*brief pause*), jeda ini adalah lebih pendek daripada satu unit jeda ataupun setengah daripada satu unit jeda, iaitu jeda masa mengikut irama pertuturan individu yang biasa berdasarkan jeda penyebutan suku kata perkataan yang disebut secara berurutan.
- ## dua unit jeda.
- ### tiga unit jeda dan lebih.
- * * perbualan yang bertindih, mungkin menyelidik mencelah semasa subjek bercakap atau sebaliknya.
- [] transkripsi fonetik, pemenggalan atau fitur.
- // transkripsi fonemik.
- () ujaran yang tidak jelas dan tidak boleh ditranskripsikan.
- (*) perkataan yang tercicir dalam ucapan subjek.

Simbol fonetik yang digunakan di atas berdasarkan simbol fonetik *International Phonetic Association*. Bagi bunyi unsur selaan, pengulangan, dan pemanjangan, transkripsi ejaan onomatopeia dibuat dengan menggunakan ejaan yang berdasarkan bunyi terhampir. Misalnya, bunyi unsur selaan seperti /aaaa/ akan ditranskripsikan sebagai “aaaa” dan begitu juga dengan bunyi unsur selaan /mmmm/ akan ditranskripsikan sebagai “mmmm”.

Analisis Data

Data dianalisis mengikut klasifikasi pengulangan, pemanjangan, selaan, dan jeda serta subjenis gagap yang menjadi pecahan kecil kepada jenis-jenis gagap sebagaimana yang telah dibincangkan di atas. Jika didapati perlu, sedikit sebanyak penyesuaian dibuat semasa mengklasifikasikan semula subjenis gagap mengikut cara yang lebih sesuai untuk bahasa Melayu.

1. Pengulangan

Pengulangan ialah pengucapan patah-patah perkataan yang diulang secara tidak sengaja dan tidak ada kena-mengena dengan sistem nahu bahasa Melayu. Dalam hal ini, informan mengujarkan sesuatu perkataan itu secara berulang-ulang, sekurang-kurangnya dua kali atau lebih. Pengulangan terdiri daripada pengulangan sebahagian kata, pengulangan seluruh kata, dan pengulangan frasa.

1.1 Pengulangan Sebahagian Kata

Pengulangan sebahagian kata terjadi kepada perkataan yang melebihi satu suku kata. Pengulangan ini melibatkan pengulangan satu suku kata dan pengulangan dua suku kata. Pengulangan ini tetap dianggap sebagai pengulangan sebahagian kata kerana sifatnya yang mengulang sebahagian daripada kata itu sahaja.

1.1.1 Pengulangan Satu Suku Kata

Pengulangan sebahagian kata yang berbentuk pengulangan satu suku kata memang merupakan salah satu ciri pengulangan yang terdapat di kalangan pesakit gagap. Ini terjadi selepas sebutan suku kata akhir perkataan yang sebelumnya diperpanjang (intonasi), dan juga pada perkataan pertama di dalam ayat yang ingin dimulakan. Pengulangan sebahagian kata ini terjadi kepada kata yang terdiri daripada lebih satu suku kata, termasuk kata yang berimbuhan. Pengulangan yang terjadi kepada kata yang berimbuhan ini melibatkan imbuhan awalan sahaja. Pengulangannya adalah pada imbuhan awalan seperti awalan ber-, ke-, dan pe-. Contoh-contoh pengulangan sebahagian kata di bawah subjenis pengulangan satu suku kata adalah seperti yang berikut:

- (1) Ali binn rak rak rak Rakiman.
- (2) A a a anak yang kedua, a a anak yang ketiga, kat Kajang jugak.
- (3) Yangng du du dua puluh dua.
- (4) Bila hari Sabtuu di di dia balik sinilah.
- (5) Ma ma masa kerja, masa dah kerja ...

1.1.2 Pengulangan Dua Suku Kata

Selain subjenis pengulangan satu suku kata, terdapat juga pengulangan sebahagian kata yang berbentuk pengulangan dua suku kata. Contohnya adalah seperti yang berikut:

- (6) ... jadi kalau saya susah nak menye menye menye menyebut susah, saya mmm saya mmm pergi keluarlah.
- (7) Dia err ke ke ke kemen kemen##tian, apa tu, sukan.

1.2 Pengulangan Seluruh Kata

Daripada data yang dianalisis, didapati pengulangan seluruh kata sering

berlaku kepada kata ekasuku yang berbentuk kata ekasuku asli, dan juga kata ekasuku yang terhasil daripada proses pelemahan kata dwisuku. Oleh sebab kata ekasuku dalam bahasa Melayu sangat terhad, maka korpus untuk kata yang sedemikian juga tidaklah banyak. Antara contoh yang diperoleh untuk bentuk pengulangan jenis ini adalah seperti yang berikut:

- (8) ... tapi gagap ni tak tahulhhh tak tak tak pernah ubat lagi.
- (9) Pasal apa saya ni kan nak nak nak bergaduh susah.

Contoh-contoh di atas menunjukkan pengulangan perkataan ekasuku, yang pada keseluruhannya mungkin disebabkan oleh suku katanya yang pendek. Selain pengulangan seluruh perkataan bagi kata ekasuku, terdapat juga bentuk pengulangan seluruh kata bagi perkataan dwisuku dan sebagainya, tetapi jumlahnya sangatlah sedikit jika dibandingkan dengan pengulangan perkataan ekasuku. Antara contoh pengulangan perkataan yang melebihi satu suku kata adalah seperti yang berikut:

- (10) Yang yang yang yang masa dekat Jalan Ampang tu dulu selalu “on the way” selalu balik singgah.
- (11) Yang dua puluh lima dengan dua dua dua dua puluh dua.
- (12) Aaa diaa apa tu, kira dia bukannya mmm bukan mmm bukan selalu macam tu, kadang-kadang dia ada mmm ganggu sikit aaa.

1.3 Pengulangan Frasa

Analisis untuk pengulangan frasa ini dibuat tanpa mengambil kira sama ada frasa tersebut frasa nama ataupun frasa karyaan. Pengulangan bentuk ini didapati tidak begitu ketara jika dibandingkan dengan bentuk pengulangan yang lain. Antara contoh pengulangan frasa adalah seperti yang berikut:

- (13) ... yang paling bising saya punya###mmm apa mmm mulut sayalah aaa mulut sayalah, pasal saya suka###usik kawan.
- (14) ... mmm penat-penat kerja ni kira hilanglah jugak, hilanglah jugak aaa.
- (15) Oooooorang tua sekarang di kampung lagi, oooooorang tua sekarang di kampung lagi?

2. Pemanjangan

Pemanjangan ini ialah pemanjangan bunyi yang dianggap berlebihan, lebih daripada biasa apabila sesuatu perkataan itu diujarkan. Umpamanya, sebutan

bagi perkataan “saya” menjadi “ssssaya” dan “enam” menjadi “eeeenam” dalam ayat “...ssssaya pinjam aa pinjam eeeenam bulankan.”

Proses pemanjangan ini mudah dikesan kerana dalam linguistik, kesan bunyi fonem yang boleh diterima dalam sesuatu bahasa sangat mudah dikenal pasti oleh para penutur aslinya. Jika bunyi fonem ini terlalu panjang, lebih daripada sepatutnya, bunyi yang dihasilkan ini sudah jelas melebihi batas normal bahasa berkenaan.

2.1 Pemanjangan Konsonan

Dalam kes pemanjangan ini, ternyata sekali bahawa pengulangan bunyi fonem konsonan terjadi pada bahagian awal perkataan sahaja. Keadaan ini kelihatan sama seperti pengulangan suku kata sebagaimana yang telah dibincangkan sebelum ini. Perbezaannya hanyalah pada komponen bunyinya sahaja, iaitu dalam pengulangan suku kata, pengulangan terjadi kepada suku kata pertama, manakala dalam pemanjangan, pengulangan terjadi kepada bunyi fonem konsonan yang pertama. Contoh bentuk pemanjangan konsonan yang dimaksudkan adalah seperti yang berikut:

- (16) Hah, sebelum ni bbbandar raya.
- (17) Kkkan ada Shell, Shell, Caltex, Mobil sebelah depan tu.
- (20) Abang saya ddduduk dalam ru ru ru ru rumah teres.
- (21) Termasuk meninggal mmm apa ni, llllllllapan.

Pemanjangan konsonan ini melibatkan konsonan likuida, konsonan nasal dan konsonan frikatif yang lebih panjang daripada konsonan plosif. Keadaan ini lebih ketara jika dilihat pada konsonan likuida “l” sebagaimana yang terdapat pada contoh (21).

Pemanjangan pada konsonan-konsonan jenis ini berlaku kerana bunyi fonem /s/ adalah bunyi geseran yang sememangnya lebih panjang daripada bunyi letupan. Begitu juga dengan bunyi getaran dan likuida yang mempunyai tabii yang tersendiri yang boleh bertahan lama bunyinya. Ini terbukti dengan kehadiran bunyi likuida “l” yang terpanjang pengulangannya dalam korpus yang diperoleh.

2.2 Pemanjangan Vokal

Pemanjangan fonem-fonem vokal dalam kajian ini tidak begitu ketara sebagaimana pemanjangan fonem-fonem konsonan. Keadaan ini terjadi disebabkan cara pembunyian fonem vokal yang tidak begitu rumit jika

dibandingkan dengan pembunyian fonem konsonan. Antara contoh pemanjangan fonem vokal adalah seperti yang berikut:

- (22) Pinjam aa pinjam eeeenam bulankan.
- (23) Oooooorang tua sekarang di kampung lagi, oooooorang tua sekarang di kampung lagi?

3. Selaan

Selaan terjadi apabila informan berusaha untuk mengungkapkan perkataan yang sesuai dalam sesuatu peristiwa bahasa tetapi perkataan yang dicari itu tidak muncul dengan cepat ataupun tidak hadir langsung. Untuk analisis kegagapan jenis selaan ini, penyelidik telah meletakkan *filled pause* atau jeda berbunyi di bawah kategori selaan kerana dalam bahasa Melayu, makna selaan itu telah merangkumi *interjection* dan *filled pause* sekali gus. Selaan ini boleh disertai jeda kerana jeda juga menggambarkan gangguan fikiran yang menyebabkan perkataan tersekat (*block*), sama ada di dalam fikiran penutur ataupun di bahagian-bahagian tertentu alat artikulasinya. Terdapat jeda (#) yang hadir bersama-sama dengan unsur-unsur selaan, dan kadangkadangk jeda ini wujud sebagai menggantikan selaan, contohnya adalah seperti yang berikut:

- (24) Yang hidup enam, aaa apa, aaa mmm se sedara belah mak ambil, dari lahir.
- (25) Mmm mmm apa se selepas kena minyak panas tu, lumpuh aaa tak mmm apa aaa mmm mmm apa su####sahlah nak berjalan.
- (26) Aaa apa mmm####mmm mmm apa mmm di Triang.
- (27) ... Joe pergi apa####apa, apa, apa aaa mmm dia, macam apa aaa mm dia macam (*) penuh kee kepercayaanlah pada Joe...
- (28) Mmm ter#termasuk yang apa aaa mmm apa, mmm apa termasuk yang mmm meninggal ke tidak?

Unsur selaan ini terdiri daripada kata tanya seperti, “apa”, frasa tanya “apa itu” dan bunyi-bunyi yang bukan bunyi bahasa seperti “mmmm” dan “aaaa”. Sewaktu bunyi ini terhasil, penutur seolah-olah sedang mengingati suatu perkataan yang ingin diungkapkan atau sedang membuat cubaan pemula untuk menyebut perkataan yang ingin dilafazkan. Perkataan penutur seperti tersekat dalam fikiran ataupun pada bahagian alat artikulasi sebagaimana yang berlaku semasa jeda hadir ketika pesakit gagap bercakap. Selaan digunakan sebagai “penyendal” bagi mendapatkan masa untuk

berfikir dan mencari perkataan dalam perbualan. Lama-kelamaan, unsur selaan ini menjadi suatu tabiat bagi pesakit gagap.

4. Jeda

Jeda ialah suatu kesenyapan dalam satu urutan pertuturan yang melampaui batas kesenyapan biasa yang sepatutnya berlaku dalam suatu pertuturan yang normal. Keadaan ini terjadi apabila terdapat keraguan terhadap perkataan yang ingin diluahkan, ataupun terdapat suatu sekatan di dalam fikiran penutur ataupun pada bahagian tertentu di alat artikulasi sama seperti selaan. Walau bagaimanapun, keadaan ini berbeza dengan *voluntary hesitation*, iaitu penutur sengaja mewujudkan jeda dalam ucapannya kerana ingin menekankan sesuatu perkara yang penting dalam wacananya (Wingate, 1976). Teknik menggunakan jeda oleh pemidato-pemidato semasa mereka membuat ucapan adalah bagi memastikan ucapannya itu memberikan kesan yang maksimum kepada para audiensnya.

Jadi, suasana penutur yang berhenti (jeda) tanpa sebab yang boleh difahami, dianggap sebagai salah satu jenis kegagapan, dan jeda jenis ini dilabelkan sebagai *involuntary hesitation* ataupun *pause*. Bagi jeda yang berbunyi, dikatakan sebagai *filled pause*, manakala jeda senyap dikenali sebagai *silent pause*. Sebagaimana yang telah dibincangkan, jeda berbunyi telah dikategorikan di bawah selaan, tidak seperti model yang digunakan dalam penyelidikan ini dengan alasan-alasan yang telah dinyatakan. Oleh yang demikian, perbincangan tentang jeda akan berkisar tentang jeda senyap sahaja yang dianggap sepadan dengan makna perkataan *pause*. Contoh jeda adalah seperti yang berikut:

- (29) Aa. Dia pasal dalam adik##beradik saya yang##lain, orang tua saya diatak##dia tak##risau sangat.
- (30) Pasal macam saya ni nak ber##cakup susah, kira dia mm dia mm takut kita##jadi apa-apa. Aa tu dia#bimbang.
- (31) Kira seronok##masa budak-budaklah, masa budak-budaklah.

5. Masalah-masalah Lain

Selain ciri-ciri “biasa” pertuturan pesakit gagap, terdapat juga masalah-masalah lain dalam pertuturan mereka. Antara masalah yang ditemukan ialah pemenggalan perkataan, penukaran fonem, penyeleweng semantik, pengguguran fonem, pengguguran perkataan dan modifikasi serentak.

5.1 Pemenggalan Perkataan

Terdapat sebanyak dua kali pemenggalan perkataan yang ditemukan dalam penyelidikan ini. Pemenggalan perkataan “pemasangan” ditemukan dalam data subjek LMY dan pemenggalan perkataan “susah” ditemukan dalam pertuturan subjek SMY. Pemenggalan tersebut adalah seperti yang berikut:

- (32) Tak ada terlibat. Kalau pemm#mma#ssangan dia misal kata-###bbarang mmm “scrath” kan, dia orang, “order” lah kat saya.
- (33) Mmm mmm apa se#selepas kena minyak panas tu, lumpuh, aaa tak mmm apa aaa mmm mmm apa su##sahlah nak berjalan.

5.2 Penukaran Fonem

Masalah penukaran fonem hanya terdapat pada perkataan “macam” dan “mahu”, iaitu fonem /m/ digantikan dengan fonem /h/. Perkataan “macam” menjadi “hacam” dan perkataan “mahu” menjadi “hahu”. Manakala perkataan “pasal” menjadi “fazal”, “lah” menjadi “wah”, “jaga” menjadi “haga”, dan “baca” menjadi “haca”. Pada ketika yang lain, subjek ini juga menyebut perkataan “pasal” menjadi “hasal”. Di sini, wujud satu bentuk penggantian konsonan depan dengan konsonan belakang kecuali bagi penukaran /s/ kepada fonem /z/ merupakan penggantian fonem konsonan tak bersuara kepada fonem konsonan bersuara.

5.3 Penyimpangan Makna

Penyimpangan makna didapati pada ujaran “Kalau duduk situkan, ke#ke#kemewahan senang ...”. Perkataan “kemewahan” di dalam ucapannya itu lebih tepat jika digantikan dengan perkataan “kemudahan” kerana dari segi konteks perbualan, subjek ingin menyatakan bahawa tempat tinggalnya di Flat Kampung Baru berdekatan dengan semua kemudahan asas. Begitu juga dengan ucapannya “Gaji, duit pinjam, anu seposen semua dia hantar.” Sebenarnya, perkataan “seposen” yang disebut ialah perkataan “*overtime*” jika ditinjau dari segi konteks perbualan.

5.4 Pengguguran Fonem

Subjek menggugurkan satu fonem dalam perkataan “berusia” yang hanya disebut sebagai “ber’usa” dalam ucapannya yang berbunyi “Saya ber’usa dalam dua puluhan dan bekerja di sebuah pejabat swasta ...”

5.5 Pengguguran Perkataan

Dalam kes pengguguran perkataan, subjek menggugurkan perkataan “menaruh” di dalam ayat “ ... Joe pergi apa###apa, apa, apa aaa mmm dia, macam apa aaa mm dia macam (*) penuh kee kepercayaanlah pada Joe ...” dan perkataan “kira” di dalam ucapannya yang berbunyi “Saya takk. Saya makan kan tak tak tak (*) apa dapat makan.”

5.6 Modifikasi Serentak

Terdapat juga bentuk modifikasi dalam pertuturan subjek, iaitu dengan membuat pengguguran suku kata dan mengubah satu fonem secara serentak dalam ujarannya yang berbunyi, “Dia err ke#ke#ke#kemen#kemen###tian, apa tu, sukan.” Perkataan “kementerian” menjadi “kemen###tian” dengan menggugurkan suku kata “te” dan fonem /r/ digantikan dengan fonem /t/.

RUMUSAN

Penyelidik mendapati fenomena gagap di kalangan penutur yang berbahasa Melayu tidak berbeza dengan fenomena gagap di kalangan penutur bahasa Inggeris. Keempat-empat jenis gagap seperti pengulangan, pemanjangan, selaan dan jeda yang terdapat di kalangan pesakit gagap yang berbahasa Inggeris juga wujud di kalangan pesakit yang berbahasa Melayu. Perbezaan-perbezaan yang wujud adalah kerana keunikan bahasa Melayu itu sendiri. Kita memang maklum bahawa bahasa Melayu sudah pasti tidak akan sama sifatnya dengan bahasa Inggeris. Jadi, tidak hairanlah jika terdapat sedikit sebanyak perbezaan yang berlaku kerana analisis ini dibuat berdasarkan penutur bahasa yang berbeza.

Berdasarkan dapatan yang diperoleh daripada analisis yang dibuat, maka bolehlah dirumuskan seperti yang berikut supaya lebih jelas:

- i. Pengulangan satu suku kata merupakan satu kebiasaan di kalangan subjek kajian, dan kebanyakan suku kata yang diulang melebihi dua kali walaupun suku kata tersebut terdiri daripada kata dwisuku.
- ii. Pengulangan satu suku kata pada kata yang terdiri daripada dua suku kata atau lebih, kegagapan terjadi disebabkan oleh perkataan sasaran yang panjang. Begitu juga dengan pengulangan yang melibatkan suku kata berimbuhan.
- iii. Pengulangan seluruh perkataan kerap berlaku kepada pengulangan kata ekasuku, sama ada kata ekasuku asli ataupun kata ekasuku

yang terhasil daripada proses pelemahan. Walau bagaimanapun, pengulangan kata ekasuku lebih kerap terjadi jika dibandingkan dengan kata jenis dwisuku dan lain-lain kerana kependekan perkataan untuk kata ekasuku telah memberikan satu bentuk kebebasan kepada pesakit gagap untuk membuat pengulangan.

- iv. Secara bandingan keseluruhan jenis pengulangan, pengulangan frasa merupakan pengulangan yang paling sedikit kerana pakar-pakar Barat berpendapat bahawa pengulangan frasa hanya kerap didapati di kalangan kanak-kanak yang gagap dalam proses membesar. Ini sangat berbeza dengan kegagapan jenis pengulangan satu suku kata di kalangan kanak-kanak kerana kegagapan jenis ini merupakan petanda bahawa kanak-kanak berkenaan berkemungkinan besar akan menghadapi kegagapan kekal apabila mereka besar kelak (Wingate, 1976). Pakar-pakar menggunakan petanda ini untuk membuat diagnosis awal walaupun ketepatannya tidak seratus peratus. Namun dengan petanda ini, satu langkah untuk pemulihan awal boleh diatur untuk membantu kanak-kanak yang berkenaan.
- v. Kata yang menjadi ungkapan biasa dalam selaan merupakan kata tanya "apa", frasa tanya "apa itu" dan bunyi-bunyi yang bukan bunyi bahasa yang sering kita gunakan apabila kita terlupa untuk menyebut sesuatu perkataan semasa bercakap.
- vi. Masalah-masalah kebahasaan lain yang terdapat dalam pertuturan subjek mungkin merupakan masalah sampingan dalam pertuturan orang yang menghadapi masalah kecacatan pertuturan. Masalah-masalah tersebut ialah pemenggalan perkataan, penukaran fonem, penyimpangan makna, pengguguran fonem, pengguguran perkataan, dan modifikasi serentak. Melihat kepada masalah-masalah ini, dapat kita katakan bahawa pertuturan pesakit gagap mengalami berbagai-bagai pancaroba, misalnya dalam kes pemenggalan perkataan. Keadaan mungkin disebabkan oleh kesukaran untuk melafazkan perkataan tertentu yang telah diramalkan terlebih awal bahawa perkataan itu memang susah untuk disebut.
- vii. Dalam kes penukaran fonem pula mungkin terjadi *slips of the tongue* semasa menyebut sesuatu perkataan ataupun mungkin terdapat gangguan koordinasi pada alat-alat artikulasi yang bergerak secara tidak tepat pada waktu yang sepatutnya. Sebagai contoh, bunyi letupan bibir /m/ digantikan dengan bunyi geseran /h/ mungkin terjadi kerana alat-alat artikulasi pesakit tersebut tersangkut, tidak berfungsi dengan baik sebagaimana yang diharapkan.

- viii. Dalam kes penyimpangan makna pula, keadaan mungkin terjadi disebabkan oleh tidak adanya keselarian antara pemikiran dengan alat-alat artikulasi yang timbul daripada kekeliruan fikiran pesakit yang terlalu ingin untuk menyebut perkataan-perkataan tertentu dengan cepat dan tepat.
- ix. Dalam masalah pengguguran fonem, terdapat tiga kemungkinan dalam hal ini. Kemungkinan yang pertama ialah fonem yang ingin disebutkan itu memang sudah ada dalam fikiran penutur tetapi tidak dapat dilafazkan dengan nyata hingga bunyinya tidak kedengaran oleh orang lain. Kemungkinan yang kedua pula ialah fonem sasaran yang ingin dilafazkan tidak hadir dalam pemikiran mereka pada saat fonem itu diperlukan. Untuk mengurangkan kegagapannya, pesakit gagap terus menuturkan perkataan dan fonem yang seterusnya dalam perbualan mereka dengan anggapan bahawa pendengar tidak begitu menghiraukan cara penyebutannya. Kemungkinan ketiga ialah sikap biasa yang didapati di kalangan pesakit gagap yang gemar bercakap laju apabila mereka “tidak gagap” dan ini menyebabkan pertuturan mereka menjadi *cluttering*. Jika dilihat kepada pengguguran fonem /i/ dalam sampel yang dipungut, “berusia” menjadi “ber’usa”, jelas sekali bahawa telah berlaku proses pemonoftongan terhadap fonem /ia/ menjadi /a/.
- x. Dalam kes pengguguran perkataan pula, penjelasan yang pertama dan kedua yang dibincangkan di bahagian pengguguran fonem boleh digunakan untuk menjelaskan masalah pengguguran perkataan.
- xi. Modifikasi serentak yang berlaku mungkin disebabkan oleh ramalan awal penuturnya yang mengetahui bahawa perkataan yang akan disebutkannya itu adalah panjang dan menyebabkannya menjadi tertekan semasa melafazkan perkataan tersebut. Kehadiran dua imbuhan secara serentak telah menyebabkan perkataan sasaran menjadi panjang. Kata akar “menteri” telah diimbuhkan dengan awalan “ke-” dan akhiran “-an” bagi membentuk perkataan “kementerian”. Maka perkataan sasaran yang disebut oleh subjek itu tercicir satu suku kata (te) dan pada masa yang sama wujud penggantian fonem /r/ kepada fonem /t/.

RAWATAN

Rawatan yang berkaitan dengan pemulihan gagap berkait rapat dengan kepercayaan atau tanggapan terhadap punca fenomena gagap itu sendiri,

sedangkan penyebab kepada fenomena ini adalah pelbagai dan tidak dapat dijelaskan dengan tepat oleh para pengkaji. Wingate (1976) dalam *Stuttering: Theory and Treatment* menyatakan bahawa “*The various theories of stuttering are attempts to explain ultimate cause, and the explanation presented, though in some respects persuasive, are highly conjectural.*” (1976:323). Oleh yang demikian, teori gagap tidak banyak membantu dalam pemulihan penyakit gagap.

Kejayaan rawatan fenomena gagap ini bergantung pada beberapa faktor. Antara faktor penting yang mempengaruhi keberkesanan rawatan adalah seperti yang berikut:

1. Umur.
2. Tempoh penghidapan.
3. Kefahaman penghidap.
4. Sikap penghidap.
5. Kerjasama keluarga.

Umur

Dalam mengendalikan rawatan, faktor umur memainkan peranan yang besar dan terdapat perbezaan pendekatan yang ketara yang digunakan oleh jurupulih. Jika penghidap seorang kanak-kanak, peluangnya untuk pulih adalah lebih cerah dan tempoh rawatan juga lebih singkat berbanding dengan penghidap remaja atau dewasa.

Tempoh Penghidapan

Tempoh menghidap gagap boleh mempengaruhi kejayaan rawatan. Jika rawatan diberikan pada peringkat awal kegagapan itu dikesan, pemulihannya dapat dibuat dengan lebih singkat dan peluang kejayaannya adalah lebih besar. Biasanya, penghidap dalam kategori ini ialah penghidap kanak-kanak. Begitulah sebaliknya, jika penghidap telah lama menghidap gagap, proses pemulihannya adalah lebih lama dan peluang kejayaan menjadi lebih tipis. Penghidap kategori ini ialah penghidap remaja dan dewasa.

Kefahaman Penghidap

Terdapat sebahagian besar penghidap gagap yang tidak memahami hakikat kegagapan yang dihidapinya. Jika penghidap memahami ciri-ciri kegagapan yang ada pada dirinya, adalah mudah baginya untuk mengurus kegagapan

dirinya kerana apa-apa yang dirasainya semasa bertutur, perkara-perkara yang menyebabkan kegagapan terjadi dalam pertuturan, dan suasana tertentu yang menyebabkannya gagap hanya boleh dialami oleh diri penghidap itu secara dalaman, dan hal ini tidak dirasakan oleh orang lain. Jurupulih boleh membantu penghidap memahami kegagapan pesakitnya sebelum sesuatu strategi pemulihan dimulakan.

Sikap Penghidap

Sikap penghidap yang positif setelah memahami hakikat kegagapannya boleh membantu kejayaan pemulihannya. Hal ini berkait rapat dengan jangkaan tempoh rawatan yang bakal diberikan. Kerjasama dan kesabaran penghidap itu sendiri akan menentukan kejayaan rawatan. Penghidap tidak boleh berputus asa dengan fenomena yang dialaminya kerana strategi dan tempoh rawatan antara seorang individu dengan individu yang lain adalah berbeza disebabkan oleh perbezaan ciri-ciri kegagapan yang dialami oleh individu-individu tersebut.

Kerjasama Keluarga

Sebahagian daripada strategi rawatan dalam pemulihan gagap ialah kaunseling keluarga kerana kerjasama dan kesefahaman adalah penting untuk penyembuhan gagap yang dihadapi penghidapnya. Kerjasama seperti mewujudkan suasana yang selesa kepada penghidap gagap semasa berbual bersama-sama keluarga.

Dalam usaha merawat kegagapan, terdapat jurupulih yang mengubahsuai pendekatan mereka tetapi ada juga yang masih tidak berubah-ubah sejak dahulu kerana ada di kalangan mereka yang mendapati pendekatan yang digunakan oleh mereka terbukti berkesan (Shames, 1998).

Sebagaimana yang dinyatakan di atas, keberkesanan rawatan gagap bergantung pada tahap umur penghidap gagap. Oleh yang demikian, teknik yang berbeza digunakan untuk merawat penghidap kanak-kanak, remaja dan orang dewasa. Begitu juga dengan tempoh penghidapan para penghidapnya. Perbincangan pemulihan gagap ini akan dibahagikan kepada pemulihan untuk penghidap yang berada pada tahap awal dan pemulihan untuk penghidap yang berada pada tahap penghidapan yang telah lewat. Biasanya, pengesanan awal adalah di kalangan mereka yang masih muda atau kanak-kanak. Manakala mereka yang lewat dikesan terdiri daripada mereka yang lebih tua usianya.

Pemulihan untuk Penghidap Kanak-kanak

Rawatan untuk kanak-kanak prasekolah biasanya berkesan dengan darjah kejayaan yang agak besar (Shames, Wiig & Secord, 1998). Intervensi rawatan yang diberikan kepada penghidap gagap yang baru menghidapinya meliputi manipulasi persekitaran, terapi secara langsung, terapi mewujudkan tabiat kefasihan, kaunseling untuk keluarga dan sebagainya.

i. Manipulasi Persekitaran

Prosedur ini memberikan tumpuan kepada hal-hal yang berkaitan dengan persekitaran kehidupan kanak-kanak berkenaan. Melalui pemerhatian langsung kehidupan kanak-kanak dalam keluarganya, jurupulih perlu mengenal pasti faktor-faktor yang menjadikan kegagapan kanak-kanak itu kekal. Pengubahsuaian dibuat terhadap persekitaran kehidupan kanak-kanak untuk mengurangkan atau menghapuskan kegagapannya. Antara perkara yang perlu diubahsuai adalah seperti yang berikut:

1. Tahap keterujaan dalam keluarga.
2. Aktiviti yang memerlukan kepantasan.
3. Tekanan dalam berkomunikasi.
4. Berebut-berebut untuk bercakap.
5. Penafian daripada hal-hal sosial dan perasaan.
6. Persaingan dalam keluarga.
7. Mengganggu atau menghalang penghidap bercakap.
8. Interaksi verbal yang negatif dalam keluarga.
9. Tidak menjadikan penghidap sebagai kambing hitam, dan lain-lain.

Senarai ini boleh menjadi lebih panjang kerana suasana dan hal-hal yang boleh menyebabkan kegagapan itu adalah banyak dan berbeza-beza bagi setiap individu.

Walau bagaimanapun, usaha memanipulasi suasana persekitaran ini amat bermakna dalam melaksanakan rawatan kegagapan kanak-kanak yang berada pada tahap awal. Peranan keluarga dalam hal ini sangat penting bagi menjamin kejayaan rawatan kerana pengaruh langsung mereka terhadap kanak-kanak boleh meningkatkan keyakinan mereka secara bersama. Kadang-kadang, ahli keluarga juga perlu diberi kaunseling untuk meningkatkan tahap psikologi mereka.

Gabungan kaunseling keluarga dan manipulasi persekitaran merupakan

satu cara untuk mengenal pasti kelainan seseorang individu dalam kehidupan keluarganya serta tindak balasnya terhadap rawatan, sama ada berkesan ataupun tidak (Gregory, 1993). Kebimbangan dan perasaan ahli keluarga dengan kanak-kanak yang gagap perlu diamati bagi merancang strategi pemulihan.

ii. Pemulihan Secara Langsung

Satu bentuk pemulihan yang memberikan perhatian secara langsung terhadap kegagapan kanak-kanak yang menghadapi gagap. Pemulihan ini melibatkan kanak-kanak yang menghadapi gagap secara aktif dan berterusan terhadap kegagapannya.

iii. Pemulihan Secara Psikologi

Jika disyaki kegagapan berpunca daripada masalah psikologi dan masalah emosi, kaedah pemulihan secara psikologi mungkin dipilih. Pendekatan ini didasarkan kepada kepercayaan bahawa kegagapan yang wujud disebabkan oleh masalah dalaman dan kegagapan merupakan manifestasi kepada masalah dalaman tersebut. Pemulihan ditumpukan kepada rawatan masalah dalaman penghidap.

Pemulihan Penghidap Remaja dan Dewasa

Rawatan untuk penghidap remaja dan dewasa lebih kompleks jika dibandingkan dengan penghidap kanak-kanak yang mendapat rawatan pada peringkat awal kerana penghidapan dalam tempoh yang panjang menjadikan ahli keluarga dan rakan-rakan penghidap mewujudkan suatu reaksi tertentu terhadap kegagapan penghidap pada setiap kali mereka berkomunikasi.

Penghidap yang berada pada peringkat ini akan mewujudkan beberapa strategi untuk mengatasi atau “menyembunyikan” masalah yang dihadapinya. Pertuturan penghidap akan mengalami tekanan dan pemaksaan terhadap otot-otot serta ujaran yang terpisah-pisah. Penghidap menderitai masalah pertuturannya secara sedar dan begitu juga dengan tindak balasnya terhadap masalah tersebut. Penghidap akan berasa malu, rendah diri, rasa bersalah, bersikap agresif apabila bercakap. Penghidap menjadi serba salah antara keinginannya untuk berkomunikasi dengan keinginannya untuk mengelakkan diri daripada bercakap. Penulis “*The Fluency Disorder of Stuttering*” (dalam Shames, Wiig & Secord, 1998), Profesor Dr. Peter R.

Ramig di Universiti Colorado menyatakan "*A decisions I made to hide and conceal my stuttering had tremendous impact on my life in 1966 at the age of 19.*" Sikap menyembunyikan kecacatan ini wujud kerana berbagai-bagai perasaan yang timbul. Jelas Ramig, "*I remember experiencing feelings of embarrassment, frustration, and shame in elementary school, junior high, high school, and during my undergraduate college years.*"

Pelbagai teknik rawatan yang digunakan untuk merawat penghidap yang berada pada peringkat lewat. Teknik rawatan ini termasuklah kaedah memasukkan batu ke dalam mulut, pembedahan rongga mulut, membuai-buairkan tangan seperti konduktor orkestra secara berirama semasa bercakap, "mengunyah-ngunyah" pernafasan, pelaziman yang sofistikated dan lain-lain lagi.

Dalam menggunakan teknik yang dinyatakan, terdapat berbagai-bagai kombinasi yang akan melibatkan kaunseling bagi mengurangkan tahap kepekaan terhadap masalah kegagapan, pengawalan kegagapan dan prosedur-prosedur bagi mencetus kefasihan.

Pendekatan rawatan yang diamalkan ini bergantung pada kefahaman jurupulih terhadap teori kegagapan yang dipegangnya. Jika kegagapan itu dianggap sebagai simpton kepada rasa cemas, maka pemulihan akan menangani masalah rasa cemas itu. Rawatan terhadap simpton yang disyaki akan diberikan tumpuan.

Kaedah pemulihan dalam merawat penghidap gagap yang berada pada peringkat lewat ini mencakupi beberapa komponen pengurusan klinikal yang meliputi matlamat umum pemulihan, taktik pemulihan, dan kajian susulan (Shames, Wiig & Secord, 1998).

Secara umum, program yang berasaskan matlamat pemulihan akan memberikan tumpuan kepada usaha menukar cara pertuturan penghidap, menukar cara penghidap rasa, dan menukar cara penghidap bertindak balas dengan persekitarannya. Biasanya, jurupulih pertuturan akan memberikan kaunseling kepada penghidap supaya dia dapat menerima kewujudan masalah yang dihadapinya. Pemulihan ini secara umum akan mengurangkan atau menghapuskan sikap mengelak penghidap.

Terdapat juga pengubahsuaian pendekatan pemulihan yang dibuat dalam merawat penghidap peringkat ini, iaitu pendekatan pemindahan dan pengkalan. Pendekatan ini memberikan tumpuan kepada usaha mendidik penghidap untuk menerima dan mengawal kegagapannya. Perhatian utama diberikan kepada pemindahan kemahiran, tabiat, dan sikap terhadap persekitaran bukan klinikal penghidap bagi mempersiapkan penghidap menghadapi dunia luar yang sebenar.

Wingate dalam buku terbarunya, *Foundation of Stuttering* (2002: 376), menyarankan agar pengiktirafan diberikan kepada kaedah pemulihan memperlahankan kadar pertuturan bersama-sama dengan kaedah peningkatan suasana persekitaran dalam prosedur rawatan. Kaedah ini memberikan tumpuan kepada satu bentuk khusus terhadap vokal dalam pertuturan. Di sini, bunyi vokal perlu dipanjangkan semasa penghidap bercakap sebagai satu cara untuk mengurangkan, ataupun mengelakkan kegagapan. Kaedah ini telah digunakan sejak dahulu lagi walaupun pernah diketepikan oleh jurupulih dalam abad ke-20. Sebagai contoh, kaedah ini dipraktikkan oleh Mather pada tahun 1724 dan Warren pada tahun 1837.

Selain kaedah pemulihan klinikal di atas, terdapat juga alat-alat elektronik digunakan untuk membantu penghidap gagap mengurangkan kegagapannya.

“The most recent electronic appliances go directly to the objective: the sound-producing system, the vibrating vocal folds in the larynx. The objective of these devices, identifiable as ‘voice enhancer’ is to provide special feedback of voicing, achieved through tactile transmission of laryngeal vibration.”

(Wingate, 2002)

Penghidap yang menggunakan alat ini akan dilatih kaedah bercakap dengan kadar pertuturan yang perlahan, dan diajar bercakap dalam keadaan yang terdesak.

Kesesuaian Rawatan Pemulihan

Setelah dibincangkan kaedah-kaedah rawatan yang boleh digunakan oleh penghidap gagap kanak-kanak sebagai penghidap gagap peringkat awal, dan penghidap remaja dan dewasa sebagai penghidap gagap peringkat lewat, maka rawatan pemulihan yang boleh digunakan untuk informan dalam kajian ini ialah kaedah rawatan untuk orang dewasa kerana mereka berumur antara 23 hingga 54 tahun.

Para informan ini perlu melalui penilaian secara individu bagi membolehkan strategi pemulihan yang sesuai dirancang. Informan perlu diberi kaunseling awal bagi menerangkan sifat kegagapan yang dihidapi, dan penjelasan tentang strategi pemulihan serta kekerapan dan jangka masa konsultasi yang diperlukan. Perkara ini sangat penting sebagai persediaan mental penghidap agar mereka tidak cepat berputus asa kerana faktor tempoh

penghidapan yang lama akan menyebabkan tempoh pemulihan yang panjang. Terdapat kes penghidap dewasa yang berulang kali mendapatkan rawatan pemulihan kegagapannya selama 25 tahun.

“She reported several previous encounters with therapy for her problem. These range from parent counselling, psychiatric therapy, and hypnosis, to more traditional speech therapy in school, hospitals, and universities. She had been in and out of therapy for about twenty-five years.”

(Shames, Wiig & Secord, 1998:312)

Oleh yang demikian, kefahaman, kerjasama, dan motivasi penghidap akan menentukan kejayaan rawatan yang diberikan kerana hasil dan jangkaan pemulihan bukannya sesuatu yang mutlak dalam rawatan penyakit gagap. Begitu juga dengan kaedah yang digunakan untuk merawat kanak-kanak bukanlah mutlak kerana kaedah-kaedah boleh juga disesuaikan untuk digunakan dalam rawatan pemulihan orang dewasa.

KESIMPULAN

Kegagapan yang terjadi di kalangan pesakit gagap berbahasa Melayu bukan disebabkan oleh perkataan sasaran yang mempunyai suku kata yang panjang kerana kegagapan sering terjadi kepada kata yang kurang daripada tiga suku kata. Jeda dan selaan di kalangan pesakit gagap pula sudah menjadi tabiat, walaupun pada permulaannya jeda dan selaan ini digunakan sebagai penutup kepada ketidaklancaran mereka. Keseluruhan jenis gagap yang ditemui dalam penyelidikan ini memang menepati model yang telah digunakan oleh penyelidik dan jenis-jenis kegagapan yang diperkatakan ini ialah sesuatu yang universal bagi fenomena gagap. Oleh yang demikian, teknik-teknik pemulihan yang direka bentuk oleh pakar-pakar Barat boleh digunakan kepada pesakit gagap yang berbahasa Melayu. Walau bagaimanapun, penerapan rawatan berkenaan perlu disesuaikan mengikut kesesuaian penghidapnya.

Oleh sebab skop penyelidikan ini terlalu terbatas sedangkan bidang yang diperkatakan masih luas, maka banyak lagi penyelidikan lanjut yang boleh dibuat. Antaranya, tentang pemanjangan yang jarang terjadi kepada kata ekasuku sedangkan kata jenis ini sering terdapat dalam pengulangan. Begitu juga dengan teknik-teknik pemulihan yang digunakan di Barat boleh dikaji keberkesananannya apabila digunakan di kalangan penghidap gagap

berbahasa Melayu yang berbeza suasananya dengan persekitaran masyarakat Barat.

RUJUKAN

- Asmah Hj. Omar, "Peranan Ilmu Linguistik dalam Negara Malaysia" dlm. *Dewan Bahasa*, hlm. 484, November 1971.
- Asmah Hj. Omar, 1986. *Nahu Melayu Mutakhir*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Asmah Hj. Omar, 1990. *Aspek Bahasa dan Kajiannya*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Bloomfield, L., 1979. *Language*. London: George Allan & Unwin.
- Bryngelson, B., "A Study of Literality of Stutterers and Normal Speakers" dlm. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 4, hlm. 231–234, 1939.
- Crystal, D., 1980. *Introduction to Language Pathology*. London: Edward Arnold.
- Crystal, D., 1981. *Disorders of Human Communication* 3. New York: Springer-Verlag/Wien.
- Crystal, D., 1984. *Linguistic Encounters With Language Handicap*. New York: Basil Bl.
- Davis, D.M., 1940. "The Relation of Repetitions in the Speech of Young Children to Certain Measures of Language Maturity and Situational Factors. Part II and III" dlm. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 5, hlm. 235–246, 1940.
- Eisenson, J. (ed.), 1975. *Stuttering: A Second Symposium*. New York: Harper & Row, Publishers.
- Garman, M., 1990. *Psycholinguistics*. New York: Cambridge University Press.
- Istilah Linguistik*, 1991. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Gregory, H. & Hil, D., 1993. "Differential Evaluation and Differential Therapy for Stuttering Children" dlm. R.F. Curlee (ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. New York: Thieme Medical Publishers.
- Ingram, D., "Phonological Patterns in the Speech of Young Children" dlm. *Language Aquisition* [Fletcher, P., Garman, M., (ed.)]. Cambridge: C.U.P., hlm. 133–148, 1979.
- Malmkjaer, K.(ed.), 1991. *The Linguistics Encyclopedia*. London: Routledge.
- Mencher, G.T., "Speech and Hearing Disorders: A Worldwide Problem Requiring a Worldwide Perspective" dlm. *International Perspectives On Communication Disorders*, [Gerber, S.E. & Mencher, G.T. (ed.)]. Canada: Elks and Royal Purple, hlm. 3–10, 1987.
- Richards, J. Plat J. & Heidi, W., 1985. *Dictionary of Applied Linguistics*. England: Longman Group Limited.
- Shames, G.H. & Wiig, E.H., 1982. *Human Communication Disorder*. Ohio: Charles E. Merrill Publishing Co.

ABDUL RAHIM

- Shames, G.H., Wiig, E.H. & Secord, W.A., 1998. *Human Communication Disorder: An Introduction*. Boston: Allyn and Bacon.
- Shelton, R.L., 1978. "Disorders of Articulation" dlm. *Speech, Language & Hearing*, [D.H. Skinner & R.L. Shelton (ed.)]. Reading, M.A: Addison-Wesley.
- Wingate, M.E., 1976. *Stuttering Theory and Treatment*. New York: Irvington Publishers, Inc.
- Wingate, M.E., 2002. *Foundations of Stuttering*. New York: Academic Press.
- Winitz, H., "Repetitions in the Vocalizations and Speech of Children in the First Two Years of Life" dlm. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Monograph Supplement 7, hlm. 55–62, 1961.

Lampiran 1

CONTOH TEMU BUAL DENGAN SUBJEK I (SMY)

- T: Joe, nama Joe sebenar apa, nama betul apa?
P: Saharudin
T: Saharudin, macam mana eja?
P: Bagi IC-lah, senang.
T: Kalau apa ni, Joe eja sendiri tak boleh?
P: Boleh.
T: Cuba eja, S A H A R ye, kampung asal betul mana?
P: Empat lahir? Kampung Gedohong, Dangin, Bahau.
T: Sini juga, Bahau ya?
P: Bukan Bahau, Kuala Pilah!
T: Oh! Kuala Pilah.
P: Ni sebenarnya Joe, saya sedang buat kajian tentang orang yang menghadapi masalah bercakap. Joe jangan kecil hati ya sebab saya dalam penyelidikan, jadi saya dapat sumber, Aris beritahu ada seorang kat Bahau ni. Itulah terus telefon Joe. Dalam keluarga, berapa orang adik-beradik?
P: Mmm ter termasuk yang apa aaa mmm apa, mmm apa termasuk yang mmm meninggal ke tidak?
T: Sama, semua sekali.
P: ermasuk meninggal mmm apa ni llllllllapan.
T: Lapan orang termasuk yang meninggallah. Kalau yang hidup?
P: Yang hidup, enam, aaa apa, aaa mmm seorang se sedara belah mak ambil, dari lahir.
T: Seorang, orang lain bela?
P: audara belah mak, tinggal lima ajelah.
T: Joe anak yang ke berapa?
P: Nombor tiga!
T: Sekolah dulu kat mana?
P: Sekolah mmm Sekolah Rendah, FELDA Bukit Puchong, Teriang.
T: Kat Teriang, atas, masuk Pahang tu. Sekolah menengah?
P: Sekolah Menengah FELDA Bukit Mendi.
T: Eja!
P: M E N D I.
T: Eja macam mandi aje? Joe, apa ni, menghadapi masalah susah bercakap tu bila lagi?
P: Mmm mula-mula elok, mmm selepas Joe kena minyak panas, ssejak itulah!
T: Kena minyak panas. Kena minyak panas itu di bahagian mana?

- P: Di seluruh badan.
T: Umur berapa semasa itu?
P: Satu tahun lebih.
T: Umur satu tahun lebih, satu tahun setengah? Masa tu boleh bercakap ke belum?
P: Boleh dah sikit-sikit, tapi ...okeylah.
T: Mak katalah?
P: Wan kata.
T: Joe mana tahu, masa tu Joe pun kecikkan, masa tu kena minyak panas.

CONTOH TEMU BUAL DENGAN SUBJEK II (LMY)

- T: Tak penat ke saya tanya banyak-banyak ni?
P: Tak kisah.
T: Tak, sebab menghadapi masalah nak bercakap, Latip nak bercakap pun susah.
P: Tak kisah.
T: ak rasa penat ye?
P: Tak rasa.
T: Sebab nak jumpa tu susah. Sekali-sekala jumpa, kan. Oklah, boleh cerita kegemaran Latip masa kecik-kecik dulu?
P: Kegemaran, kegemaran saya kecik-kecik. Kalau "time" budak-budak tu saya main#guli ke, gasing, banyaklah. Kira dah#meningkat saya dalam lingkungan 13 baru saya main bola sepak, bola tampar. Kira#baru ni saya baru, lepas tu peringkat umur saya dalam peringkat 17-18 baru saya#lepas tu saya apa main snuker, kan.
T: Oh! Boleh main snuker juga?
P: Kkira kalau saya#mmain snuker pun kira tu orang tua ssaya mmm tak tau, wah.
T: Takut tak bagi ye?
P: Aaa dia, memang dia tak bagi.
T: Dia takut main judi, ye?
P: Aaa dia, pasal dalam adik##beradik saya yang#lain, orang tua saya dia tak##dia tak##risau sangat. Pasal macam saya ni nak bber#cakap susah! Kira, kira dia mmm dia mmm takut kita##jadi apa-apa. Aa tu, dia bimbang.
T: Bimbanglah, aaa risau ye?
P: Aaa risau!
T: Tadi Latip katakan kalau sesuatu perkataan tu susah Latip dah tahu ke perkataan tu susah nak sebut ke macam mana?
P: Saya sudah, fazal kita nak, nak## luahkannya tu macam kata mmm sebut dengan##keluarkan dan dia sserupa aaa misal kata saya susah nak##saya#eer saya nak sebut mmm luar saya pergi mmm sebut, ginilah. Macam kata saya nnak mmm cakap perkataan mmm apa, susah. Jadi kalau saya susah nak menye#menye#menyebut susah, saya mmm saya mmm pergi ke keluarlah. Kira

tukar ganti.

- T: Perkataan lain yang sama makna? Oh. Jadi Latip dapat ramallah perkataan itu mungkin susah nak sebut?
- P: Aah.
- T: Ataupun susah nak sebut?
- P: Kalau mmm susah sangat aaa saya##saya mmm saya mmm kira mmm saya mmm sebut lain punya perkataanlah.
- T: Oh ... tukar ganti perkataan.
- P: Aaa tukar perkataanlah. Dia kalau kita nak mmm nak mmm, apa mmm kita fikir dulu. Apa yang kita#eee yang kita hendak sebut tu kalau sudah tak ada yang, perkataan yang serupa, Apa, tapi macam (*) mmm terpaksa jugalah.
- T: Yalah, takde pilihanlah?
- P: Takde pilihan. Kita terpaksa jugaklah.
- T: "I see, I see." Tadi Latip kata kalau jumpa makwe ke, senang nak bercakap!

CONTOH RAKAMAN TEMU BUAL DENGAN SUBJEK III (MMD)

- P: A..ada H.A. yang botak tu apa nama? Ada H.A. yang botak tu.
- T: Ohh di Tawakkal. Dah berhenti dah. Cik Idris.
- P: Ahh Idris, Idris.
- T: Kenal semuanya.
- P: Selalu!
- T: Biasalah ya!
- P: Dulu kerja kat sini dulu, dekat Persatuan Perubatan.
- T: Mana tu?
- P: "Despatch," MMA, MMA!
- T: Ohh dulu "despatch."
- P: Ahh. Baru berhenti sekolah dulu.
- T: Oohh. Bangunan situ.
- P: Mula-mula berhenti sekolah dulu. Mail tu, saya bawak dulu.
- T: Ooh macam tu.
- P: Dia dulu be be be bekerja dekat kampung, dulu tu, Mail tu.
- T: Mail ya. Mmm Rosli bawak dia sini.
- P: Aaa saya bawa dia sini, Miss Khonglah, Miss Khong.
- T: Aaa Miss Khong, Miss Khong dah tak adalah kan.
- P: Hussein Awang punya sekretari tu. Saya punya sekretari dulu.
- T: Jadi Rosli punya jasalah tu.
- P: Aah.
- T: Pangkat bapaklah dengan dia.
- P: Aaa pangkat bapaklah sedaralah. Dia badan kecil tak nampaklah kan.
- T: Miss Khong dah ke mana balik ke MMA ya.

ABDUL RAHIM

- P: Aah sekarang dia “College of, College of, College of Surgeon. Coll, Coll, College of Surgeon.”
- T: Sebab apa, dia pun menyesal jugak pergi ke Tawakkal masa tu. Sebab Tawakkal masa tu tak bagus sangat. Dari segi nilah bukan tak bagus dari segi perkhidmatan ... business tak bagus.
- P: Se.. se.. semenjak PKNJ, PKENJ ambil, semua dah o.k. kan?
- T: Mmm sekarang dah o.k. lah! Ohh Rosli kerja sana dulu.
- P: Jadi “despatch” lah. Kerja situ tak boleh jaminlah.
- T: Yalah, sebab dengan persatuan kan.
- P: Dia orang tak ambik berat langsung.
- T: Bukan kerajaan!
- P: Duduk lama tak bolehlah.
- T: Yalah cari pengalaman lahkan. Ohh biasalah macam tu.
- P: Sahak tu, apa? Yang pakcik tu, apa nama?
- T: Ah sekarang Sahak pun dah buat “despatch.”
- P: Alah ni, Sahak punya abang nama apa? Yang naik motor *Honda Cub*.
- T: Ooh dia ada abang ke, Sahak?
- P: Abang ke? Yang kerja G.H. dulu. Yang botak-botak, yang ketua atendan tu.
- T: Ooh itu!
- P: Saya pun dah lupa.
- T: Ooh itu Abang Lias.
- P: Alias punya abang ke itu? Dia nama apa?
- T: Murad.
- P: Aaah, Murad, Cik Murad. Pak Murad.
- T: Sahak yang member orang kampung kita tu, dekat Rembau ke, mana... Sahak orang negeri. Maknanya kita pernah jumpalah.
- P: Aaa ada satu malam tu, saya nampak dari jauhlah tu. Saya tengok sedarakan.

CONTOH RAKAMAN TEMU BUAL DENGAN SUBJEK IV (ALI)

- T: Pak cik Ali err ... nama penuh apa?
- P: Ali bin rak rak rak Rakiman
- T: Ali bin ...
- P: Rakiman
- T: Rakiman ha, Ali bin Rakiman, umur berapa dah sekarang?
- P: Lima puluh tujuh
- T: Lima puluh?
- P: Tujuh
- T: Asal dulu kampung mana?
- P: Asal Kuang
- T: Kuang?
- P: Kuang, Selangor

PERTUTURAN GAGAP DAN RAWATANNYA: KES KOMUNIKASI DALAM BAHASA MELAYU

T: Berapa orang anak sekarang?

P: Empat

T: Anak yang sulung tu berapa umur?

P: Dua puluh lima

T: Dia kerja tak?

P: Dah kerja!

T: Dah kerja, kat mana?

P: Dia err ke#ke#ke#kemen#kemen##tian apa tu, sukan.

T: Kementerian Belia dan Sukan ooo dah kerja sanalah. Anak yang kedua?

P: Yang kedua, kilang.

T: Ooo kat mana tu?

P: Kajang!

T: Di Kajang ya!

P: A a a anak yang kedua, a a anak yang ketiga, kat Kajang jugak.

T: Ooo kerja kat Kajang jugak. Tapi pak cik tinggal di Kg. Baru dengan siapa?

P: Haa dulu, anak dua.

T: Oh ya, jadi bertiga je,lah!

P: Ha be be be be be empatlah!

T: Berempat? Anak empat?

P: Dah, dua kerja, sorang ...

T: Ooo sorang lagi tu tinggal dengan pak cik jugak, yang besar tu, yang dua puluh lima yang...

P: Yang dua puluh lima dengan dua dua dua dua puluh dua.

T: Ooo tinggal dengan pak cik juga.

P: Tapi yang Kajang tu bila hari Sabtu##tu, lah, dia balik sini.

T: Ooo.. Pak cik tinggal di Kampung Baru apa ni di sebelah mana.

P: Tu, flat tu!

T: Flat yang mana?

P: Flat yang yang yang tu yang depan tu.

T: Ooo, dekat "traffic light" ni!

P: Kkkan ada Shell, Shell, Caltex, Mobil. Sebelah depan tu!

T: "Traffic light" Gurney, lah. Ooo ... dekat je, ingat Kampung Baru dalam sana.

Bila pak cik sebut Kampung Baru saya ingatkan Flat Sungai Baru dalam tu.

P: ... dalam punya! Ni, luar punya!

T: Kampung Baru lagi ya!

P: Haa! Kampung Baru.

T: Haa silap sayalah.

P: Dulu tempat tu kan, kkkk##kampung hanyut. Dulu-dulu, Kampung Hanyut err, Pindah situlah, tempat dulu!

INILAH RINDU

(Penyanyi: Fauziah Latiff)

Sebelum aku tahu apa ertinya cinta

Terlenaku dibawa ke sana

Setelah ia pergi baru aku mengerti

Ku telah jatuh cinta kepadanya

Oh ... aku rindu Katakan padanya aku rindu

Oh ... burung nyanyikanlah Katakan padanya aku rindu

Apabila cinta sudah di hati

Bola mata sesat mata memandang

Ku melihat air seperti api dan melihat api laksana air

Meskipun banyaknya nasihat asmara

Namun tiada satu pengubat rindu

Telinga pun tuli mata jadi buta

Begitu panasnya gelombang cinta asmara

Mulut pun bi-bi-bi-bi-bi-bisu Lidahku ke-ke-ke-ke-ke-keluke-ke-ke-ke-ke-ke-ke-ke-
keranacin-cin-cin-cin-cin-cin-cinta.

Oh ... aku rindu Katakan padanya aku rindu

Oh ... burung nyanyikanlah Katakan padanya aku rindu