

**BAHASA RESEPTIF DAN BAHASA EKSPRESIF DALAM
KOMUNIKASI VERBAL : PEMELAJARAN BAHASA
MELAYU KANAK-KANAK SINDROM DOWN**
*(RECEPTIVE AND EXPRESSIVE LANGUAGE IN VERBAL
COMMUNICATION: MALAY LANGUAGE ACQUISITION
AMONG DOWN SYNDROM CHILDREN)*

Puteri Roslina Abdul Wahid

Abstrak

Tulisan ini menghuraikan tentang pemerolehan bahasa verbal dalam kalangan kanak-kanak sindrom Down. Terdapat dua jenis pemerolehan bahasa verbal, iaitu pertama, menggunakan kata (bahasa ekspresif) dan kedua, memahami kata (bahasa reseptif). Kanak-kanak SD menghadapi masalah memproses dan mengingati maklumat verbal. Kita menggunakan kata untuk membina pengetahuan, berfikir, menaakul, mengingati, dan berkomunikasi dengan dunia di sekitar kita. Kajian ini memperlihatkan bahawa kanak-kanak SD merupakan pelajar visual (lihat) daripada pelajar auditori (dengar). Oleh itu, penguasaan bahasa verbal yang baik mengambil masa yang panjang berbanding dengan kanak-kanak normal. Justeru, pendekatan dalam pemelajaran dan pemerolehan bahasa Melayu kanak-kanak SD perlu dikaji semula agar penggunaan bahan konkrit di persekitaran kanak-kanak dapat dimanfaatkan bagi menggalakkan perkembangan kognitif mereka dirangsang bagi mempertingkatkan tahap pemelajaran bahasa Melayu.

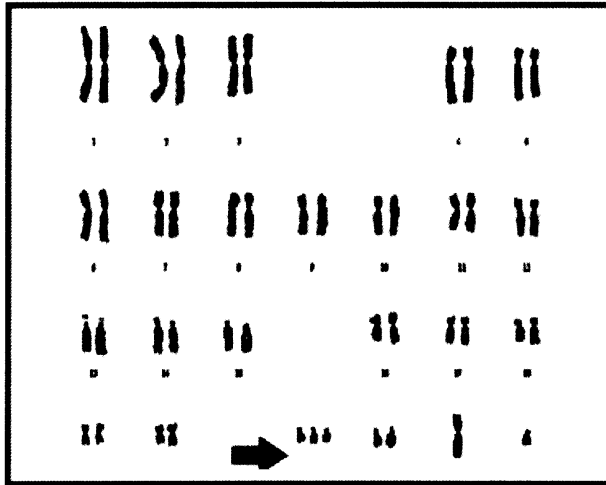
Abstract

This article describes the verbal language acquisition by Down syndrome children. Children with Down syndrome have difficulty processing and

remembering verbal information. We use words for knowledge, thinking, reasoning, remembering and communicating with the world around us. The research also indicates that children with Down syndrome are visual learner rather than auditory learners. Due to that, the development of verbal language skills takes a longer time for children with Down syndrome compared to normal children. Thus, the approach used for language acquisition and language learning should be reviewed so that it should be able to stimulate their cognitive development and enhance their learning capability.

Apakah Sindrom Down?

Sindrom Down (SD) ialah keadaan kongenital (sejak lahir) akibat kelainan pada kromosom. Sindrom bermaksud kumpulan ciri-ciri pada individu yang dikenal pasti wujud pada masa yang sama. Kongenital pula bermaksud sesuatu yang wujud sewaktu lahir dan tidak diperolehi selepas kelahiran. Keadaan ini sudah diketahui sejak tahun 1866 apabila Dr. John Langdon Haydon Down (1828-1896) dari Britain telah menghasilkan sebuah makalah yang menghuraikan fitur yang sama dimiliki oleh sekumpulan kanak-kanak cacat mental dan didapati amat berbeza dengan kumpulan kanak-kanak cacat mental yang lain di Earlswook Asylum, Surrey, England. Kumpulan ini dinamakan sebagai sebagai “*Mongoloid*” atau “*Mongoloism*” kerana penderitanya mempunyai gejala klinikal yang khas, iaitu wajahnya seperti bangsa Mongol dengan mata yang sepet membujur ke atas (Langdon:1866). Pada tahun 1959, Dr. Jerome Lejeune dan Patricia Jacobs, berbangsa Perancis telah menemui bahawa SD terjadi disebabkan oleh ketaknormalan kromosom. Tidak lama kemudian muncul pula penemuan bahawa kromosom 21 mempunyai hubungan dengan punca berlakunya SD. Oleh itu, muncullah istilah saintifik “*Trisomy 21*” (Gambar 1). Pada tahun 1960-an, penyelidik dari Asia membantah penggunaan istilah “*Mongoloid*” atau “*Mongoloism*” kerana mereka berpandangan istilah tersebut bersifat keetnikan. Akibat daripada bantahan tersebut, ahli-ahli sains bersetuju untuk menamakannya sebagai “*Down Syndrome*” (Sindrom Down) sempena nama pengkaji yang mula-mula membuat kajian tentang kelainan tersebut.



Gambar 1 : Pembahagian kromosom dalam Trisomy 21 (Lelaki)

Di Malaysia, satu kes SD dicatatkan bagi setiap 1,000 kelahiran dan pada masa ini kira-kira 50,000 kes SD telah dicatatkan. Tanggal 21 Mac diiktiraf seluruh dunia sebagai “Hari Sindrom Down Sedunia” dengan objektif utama adalah untuk memperingati serta mewujudkan tahap kesedaran yang tinggi dalam memahami pesakit Sindrom Down. SD tidak boleh diubati. Fenomena ini berlaku akibat keadaan baka tidak normal. Secara umumnya semua kanak-kanak istimewa ini mengalami pertumbuhan keseluruhan yang lebih lambat berbanding kanak-kanak normal. Kajian menunjukkan 88 peratus kelebihan kromosom 21 ini didapati daripada ibu dan lapan peratus daripada bapa, dua peratus ketidaknormalan genetik berlaku disebabkan kesilapan mitotik, iaitu proses pembahagian sel ketika awal kehamilan, manakala dua peratus lagi tidak diketahui. Namun, yang penting untuk diingat ialah SD bukan penyakit keturunan dan SD boleh berlaku kepada sesiapa saja tanpa mengira kaum, kedudukan, dan tahap sosio ekonomi. Kebarangkalian berlaku pada anak lelaki dan perempuan adalah sama. Bahkan lelaki SD biasanya mandul dan kebarangkalian wanita SD melahirkan anak dengan masalah sama ialah 50 peratus.

Komunikasi, Bahasa, dan Pertuturan

Komunikasi ialah proses bagaimana individu bertukar maklumat dan menyampaikan idea (Owens,1990). Komunikasi merupakan proses aktif yang memerlukan penghantar yang mengenkod atau merumus mesej; dan penerima yang menyahkod mesej atau memahami mesej. Setiap pasangan mestilah menyedari keperluan bagi memastikan bahawa mesej disampaikan secara efektif serta difahami. Terdapat banyak jenis komunikasi dan bahasa merupakan bentuk abstrak yang disesuaikan dengan keperluan manusia berdasarkan masa dan budaya.

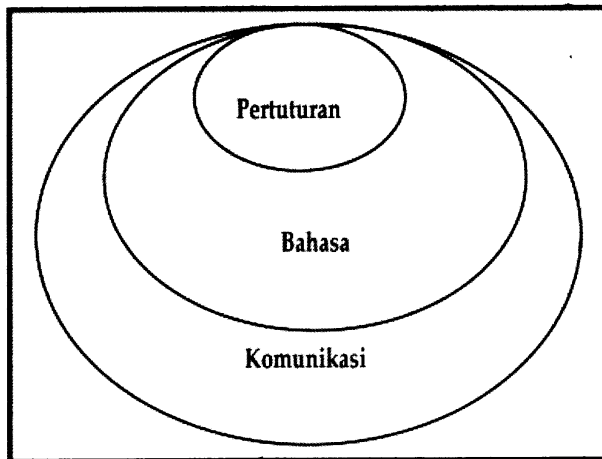
Menurut Asmah Haji Omar (1988:45), bahasa ialah alat yang digunakan oleh manusia untuk berhubung dengan manusia lain dengan menggunakan bunyi-bunyi yang dikeluarkan oleh alat ujaran yang terdapat dalam tubuh mereka. Halliday (1975) memperincikan tujuh fungsi bahasa, iaitu instrumental, penentu, interaksi, peribadi, heuristik, imiginatif, dan perlambangan. Fungsi instrumental melihat sifat yang dimiliki oleh bahasa manakala fungsi penentu berhubung dengan arahan atau suruhan. Interaksi memainkan peranan penting dalam komunikasi antara individu dan fungsi peribadi memperlihatkan hubungan yang erat antara dengan penutur dengan yang dilawan bercakap. Heuristik pula menekankan proses pembelajaran dan pemahaman manusia tentang alam sekitar. Imiginatif bermain dengan emosi melalui penggunaan kata dan bahasa berirama manakala perlambangan mengungkapkan mesej yang tersirat.

Atkinson (1990:333) membahagikan bahasa kepada dua aspek, iaitu penghasilan; yang bermula dengan pernyataan pemikiran yang dihasilkan dengan bunyi bagi menyatakan sesuatu ayat. Kedua, pemahaman; yang bermula dengan mendengar bunyi kata, kemudian menghubungkan kata dengan makna; menggabungkan kata untuk membina ayat, dan memahami pernyataan yang dibina.

Pertuturan ialah bahasa verbal yang menggunakan sistem yang sama digunakan oleh badan untuk bernafas, menelan atau makan serta melibatkan pemrograman otot, gerakan, dan koordinasi. Pertuturan juga bersifat kompleks dan melibatkan koordinasi, bunyi, resonans, dan artikulasi. Malah pertuturan merupakan sistem komunikasi yang paling

sukar bagi kanak-kanak SD. Pada hakikatnya, kanak-kanak SD memahami konsep komunikasi dan memahirkan diri dengan kemahiran prabahasa bagi menyediakan diri mereka menggunakan bahasa. Hal ini amat berkait rapat dengan apa yang dikatakan pemerolehan bahasa. Pertuturan memainkan peranan yang penting dalam komunikasi. Keupayaan bertutur membezakan manusia dengan haiwan. Pertuturan dalam bahasa merupakan merupakan kemahiran yang sering digunakan sama juga dengan kemahiran mendengar. Dunia tanpa pertuturan ialah dunia yang sepi seperti dunia cacat pendengaran dan bisu.

Justeru, bahasa dapat dikatakan asas bagi komunikasi. Kebolehan berkomunikasi bermula dari sejak lahir melalui penggunaan bahasa bukan verbal dan diikuti oleh bahasa verbal. Dalam kajian ini, bahasa verbal dapat dibahagikan kepada bahasa reseptif dan bahasa ekspresif. Bahasa reseptif ialah bahasa yang difahami manakala bahasa ekspresif ialah bahasa yang dilahirkan melalui ujaran atau lisan. Pertuturan berkait rapat dengan bahasa dan komunikasi (Rajah 1).



Rajah 1 : Pertuturan, Bahasa, dan Komunikasi

Dalam rajah di atas, pertuturan merupakan alat yang digunakan dalam bahasa dan bahasa merupakan salah satu daripada pelbagai jenis komunikasi (Irene Johansson, 1988). Pemerolehan bahasa pula bergerak daripada yang umum kepada yang lebih spesifik. Kanak-kanak mengembangkan kebolehan berkomunikasi terlebih dahulu daripada

bahasa. Perkembangan awal komunikasi dikatakan prasyarat bagi perkembangan bahasa. Menurut Bowen, C. (1990), pemerolehan bahasa dikatakan telah ada dalam diri manusia yang sebahagiannya secara nurani manakala sebahagiannya lagi perlu dipelajari apabila kanak-kanak berinteraksi dengan manusia dan persekitaran. Tahap perubahan dalam perkembangan bahasa sukar dikenal pasti kerana tiada pembahagian jitu antara peringkat bahasa bayi dengan peringkat bahasa kanak-kanak prasekolah. Pemerolehan dan penguasaan bahasa kanak-kanak berbeza walaupun umur mereka sama. Faktor persekitaran, budaya, dan keluarga serta masyarakat setempat mempengaruhi kadar pemerolehan tersebut.

Bahasa mestilah dipelajari kerana bahasa mengandungi sistem simbol yang konvensional. Terdapat bahasa verbal dan bahasa bukan verbal dalam komuniti manusia. Bahasa verbal merupakan bentuk bahasa yang banyak digunakan selain bahasa tulisan dan bahasa isyarat. Penggunaan isyarat merupakan satu lagi bentuk komunikasi. Isyarat merupakan tanda bertulis secara konvensional menggunakan kata, frasa, atau simbol. Sesuatu isyarat digunakan untuk mewakili idea atau pemikiran, cadangan, andaian, kata rahsia dan sebagainya untuk menyampaikan maklumat. Isyarat boleh berbentuk gambar atau lakaran. Semua budaya masyarakat manusia di dunia ini mempunyai bukti atau petunjuk bagi gerakan konvensional untuk menyampaikan fikiran misalnya isyarat lampu trafik, kata kunci, dan seumpamanya. Isyarat boleh dalam bentuk buatan manusia, iaitu isyarat telegrafik atau isyarat asap dalam masyarakat Red Indian di Amerika Syarikat. Perkembangan komunikasi awal kanak-kanak dan kemudiannya perkembangan komunikasi linguistik dilihat saling bergantung dari segi bentuk, kandungan, dan penggunaan. Kanak-kanak memerlukan alat untuk melahirkan perasaan bagi perkembangan kandungan dan penggunaan bahasa.

Permasalahan Kajian

Istilah 'masalah pemelajaran' mula digunakan pada tahun 1980-an. Menurut Jamila K.A. Mohamed (2005) penggunaan istilah ini diperkenalkan dalam Laporan Warnock bagi merujuk kepada kanak-kanak dengan keperluan khas. Istilah *learning disability* dan istilah *learning difficulty* pula digunakan secara saling ganti bagi menjelaskan

keadaan individu yang mempunyai tahap fungsi intelek terhad atau sedang berkembang pada tahap lambat berbanding individu normal. Kategori ini pelbagai misalnya terencat akal, sindrom Down, autisme, serebral palsy, masalah komunikasi dan perkembangan bahasa, masalah emosi dan tingkah laku, kecacatan anggota, hiperaktif, hipoaktif, keupayaan mental rendah dan pintar cerdas. Kanak-kanak ini bukan sahaja menghadapi perkembangan yang lewat tetapi juga berkaitan dengan kecacatan kompleks dari segi neurologi, psikiatri, psikologi, dan fisiologi yang memberi kesan terhadap fungsi pemelajaran kanak-kanak.

Cara biasa yang digunakan untuk menentukan sama ada kanak-kanak mengalami kecacatan akal adalah dengan menggunakan kaedah klinikal atau ujian IQ (*intelligenec quotient*). Berdasarkan ujian IQ, kanak-kanak terencat akal dibahagikan kepada tiga kategori, iaitu ringan (skor IQ 50-75), sederhana (skor IQ 30-50), dan teruk (skor IQ 30 ke bawah). Kanak-kanak terencat akal berbeza dengan kanak-kanak lain dari segi perkembangan kognitifnya yang agak terhad, pemerolehan dan penguasaan bahasanya kurang tepat, perkembangan motor kasar dan motor halus juga lambat, dan menghadapi masalah dalam perkembangan kemahiran sosial dan ciri peribadi seperti kurang daya tumpuan serta masalah tingkah laku.

Terdapat tiga aspek penting apabila memperkatakan tentang masalah pemelajaran kanak-kanak SD, iaitu masalah pertuturan, bahasa, dan komunikasi. Masalah pertuturan yang dialami memberi kesan terhadap bunyi yang dikeluarkan oleh kanak-kanak. Perbezaan dari segi cara kanak-kanak bercakap menjadi masalah apabila pertuturannya tidak difahami oleh pendengar. Kecacatan yang berlaku kemungkinan menyebabkan masalah artikulasi ataupun fonologi, iaitu kelewatan dalam upaya mengeluarkan bunyi dan menggunakan bunyi. Selain itu, suara agak kasar atau tiada bunyi apabila kanak-kanak bercakap. Dengungan, sengauan, dan kegagapan juga menimbulkan kesan terhadap pertuturan kanak-kanak.

Masalah bahasa pula dibahagikan kepada bahasa reseptif, iaitu kemampuan memahami dan mengingati apa yang diujarkan oleh orang lain; dan masalah ekspresif, iaitu kemampuan untuk mengatakan idea atau perasaannya dalam bentuk perkataan atau simbol. Masalah dari segi

bahasa ini dapat dibahagikan kepada dua, iaitu perkembangan lambat dan kecacatan berbahasa. Pemelajaran bahasa agak sukar bagi kanak-kanak SD kerana mereka menghadapi masalah kefahaman akibat perkembangan kognitif yang agak lewat atau kemungkinan menghadapi masalah pendengaran. Terdapat juga masalah memori jangka pendek yang menyebabkan kesukaran mengingat ayat yang panjang dan hasilnya ialah ayat yang bersifat telegrafik. Kanak-kanak ini juga menghadapi masalah artikulasi disebabkan oleh kelemahan otot lidah, mulut, dan muka.

Masalah komunikasi akan berlaku apabila pemerolehan bahasa reseptif dan bahasa ekspresif tidak mencapai tahap fungsian yang sesuai bagi perkembangan mental kanak-kanak. Kelewatan komunikasi seringkali berlaku dalam komunikasi verbal kerana kanak-kanak yang mempunyai masalah pemahaman dan pengaliran verbal akan memilih komunikasi bukan verbal sebagai langkah awal dalam komunikasi mereka. Kajian ini akan melihat pemerolehan komunikasi verbal berdasarkan pencapaian kanak-kanak SD dalam pemelajaran bahasa Melayu khususnya pemerolehan bahasa reseptif dan ekspresif.

Objektif Kajian

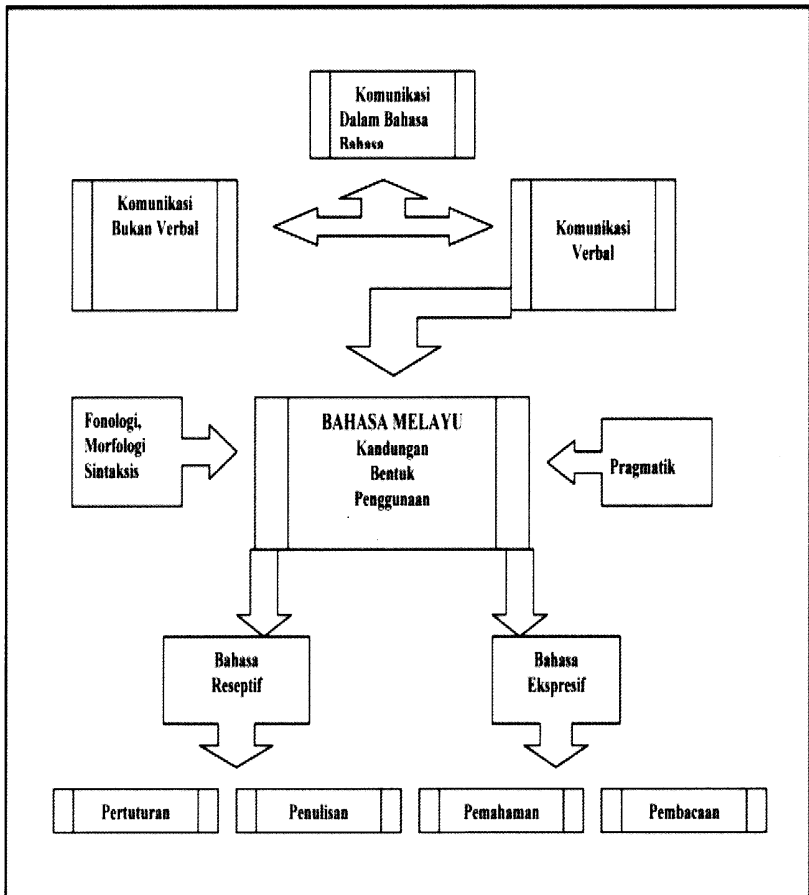
Secara khususnya pengkaji akan melihat unsur-unsur berikut, pertama, meneliti tahap komunikasi verbal pemelajaran bahasa Melayu, iaitu bahasa reseptif dan bahasa ekspresif dalam kalangan kanak-kanak SD; kedua, dan kedua, menyarankan kaedah-kaedah dalam penyediaan modul pemelajaran bahasa berdasarkan hasil dapatan kajian.

Kerangka Kajian Dan Metodologi

Tulisan ini menumpukan perhatian kepada komunikasi verbal dalam pemelajaran bahasa Melayu. Dalam komunikasi terdapat beberapa unsur penting yang perlu diperhatikan, iaitu sumber, mesej, saluran, dan penerima. Sumber merupakan pengetahuan dan kemahiran komunikasi yang ada pada individu. Mesej yang disampaikan mengandungi struktur, kod, gaya, dan seumpamanya. Saluran memperlihatkan penggunaan pancaindera individu dan bahasa dalam komunikasi. Bahasa sebagai alat penting bagi melancarkan komunikasi kanak-kanak tidak semestinya bermula dengan tuturan.

Bahasa dalam komunikasi dapat dibahagikan kepada dua, iaitu bahasa bukan verbal dan bahasa verbal. Bagi bahasa dalam komunikasi bukan verbal dibahagikan kepada komponen pertama, iaitu paralinguistik, nonlinguistik, dan metalinguistik. Tulisan ini hanya menumpukan aspek bahasa verbal sahaja. Bahasa dalam komunikasi verbal pula melibatkan dua aspek penting, iaitu bahasa ekspresif (pertuturan dan penulisan) dan bahasa reseptif (pemahaman dan pembacaan).

Rajah 2 : Bahasa Dalam Komunikasi Verbal



Metodologi yang digunakan dalam kajian ini ialah kaedah kepustakaan dan lapangan. Dalam kaedah kepustakaan, data sekunder

akan diproses terlebih dahulu. Maklumat yang diperolehi daripada kajian ini menjadi asas kepada kaedah seterusnya dalam memastikan objektif kajian dapat dicapai. Penulis telah membuat penyelidikan kepustakaan bagi mengumpul maklumat tentang SD dan sekolah yang memberikan pendidikan kepada kumpulan ini. Kaedah lapangan pula melibatkan data primer. Data primer merupakan data asli yang diwujudkan oleh penulis berdasarkan kajian lapangan. Terdapat dua pendekatan yang akan digunakan, iaitu pemerhatian dan rakaman. Kajian lapangan melibatkan pemerhatian, rakaman video, dan gambar foto. Bagi bahasa bukan verbal, pemerhatian dan rakaman merupakan kaedah yang paling sesuai.

Kajian ini berbentuk sinkronik yang dilakukan dalam tempoh tertentu sahaja, iaitu dua bulan (Februari 2008 – Mac 2008) di sebuah pusat pendidikan khas dan dapatan kajian bersifat deskriptif. Penulis menggunakan kaedah yang dicadangkan oleh Rohani Abdullah (2001) dalam usaha mengumpulkan data bagi menyokong kajian yang telah dilakukan. Kaedah yang digunakan dalam kajian ini pemerhatian sistematik (*systematic observation*), laporan diri dan soal selidik. Kaedah sistematik digunakan untuk mengesan kelakuan sebenar kanak-kanak. Pemerhatian dilakukan dalam bentuk berstruktur dan secara semula jadi. Dalam pemerhatian semula jadi, perlakuan kanak-kanak dicatat mengikut masa kejadian itu berlaku. Kaedah berstruktur pula melibatkan pemerhatian secara teratur mengikut prosedur tertentu dan mewujudkan keadaan yang sengaja agar mendapat tindak balas daripada kanak-kanak. Laporan diri pula melibatkan temu bual secara terbuka. Soal selidik diberikan kepada guru yang mengajar pelajar-pelajar tersebut. Temu bual tidak berstruktur dilakukan untuk mendapat gambaran tentang pemikiran kanak-kanak tentang sesuatu tajuk manakala temu bual berstruktur pula melibatkan jawapan kanak-kanak berdasarkan soalan-soalan yang telah disediakan terlebih dahulu. Pengukuran psikofisiologi (*psychophysiological measures*), klinikal, dan etnografi tidak dilakukan dalam kajian ini.

Subjek Kajian

Pengumpulan korpus bagi penelitian bahasa dalam komunikasi kanak-kanak SD mendapat kerjasama subjek yang dipilih. Kajian dilakukan secara pemerhatian, rakaman pengajaran dan pembelajaran dalam kelas,

soal-selidik, dan temu bual. Subjek merupakan pelajar program pendidikan khas di Sekolah Kebangsaan (1) Sultan Alam Shah, Petaling Jaya. Daripada pemerhatian yang dilakukan, kanak-kanak SD juga mempunyai upaya diri yang rendah kerana ciri-ciri yang terdapat pada dirinya. Mereka memerlukan sokongan untuk melahirkan keyakinan diri dan membina semangat berdikari dalam menghadapi cabaran hidup bermasyarakat. Mereka juga berhadapan dengan cabaran intelektual. Terdapat juga subjek yang menjalani program intervensi awal, iaitu program khas bagi membantu kanak-kanak SD berkomunikasi.

Rajah 3 : Kanak-Kanak Sindrom Down (9 -12 Tahun)

	Tarikh Lahir	Umur	Jantina	Bangsa
KK 1	12 Mei 1998	10 tahun	Perempuan	Melayu
KK 2	19 Disember 1996	12 tahun	Perempuan	Melayu
KK3	4 Jun 1996	12 tahun	Perempuan	Melayu
KK4	10 Oktober 1999	9 tahun	Lelaki	Melayu
KK5	25 Julai 1998	10 tahun	Lelaki	Melayu

Program Pendidikan Khas (Kanak-kanak Sindrom Down)

Menurut Jamila K.A. Mohamed. (2005), pendidikan khas ialah pengajaran yang direka bentuk bagi memenuhi keperluan pendidikan murid dengan keperluan khas. Pendidikan dirancang secara tersendiri, dilaksanakan secara teratur serta dinilai keberkesannya secara teliti bagi membantu murid dengan keperluan khas mencapai tahap berdikari tinggi dan kejayaan yang memuaskan. Pendidikan khas Kementerian Pelajaran Malaysia dilaksanakan melalui, pertama, ialah Sekolah Khas bagi murid bermasalah penglihatan dan bermasalah pendengaran; dan kedua, Program Pendidikan Khas Integrasidisediakan untuk murid-murid berkeperluan khas bermasalah pembelajaran, bermasalah pendengaran dan bermasalah penglihatan. Program ini diwujudkan di sekolah harian biasa peringkat rendah dan menengah dan sekolah menengah teknik/vokasional yang menggunakan pendekatan pengajaran dan pembelajaran secara pengasingan dan separa inklusif.

Kementerian Pelajaran Malaysia menurut Akta Pendidikan 1996, Peraturan-peraturan Pendidikan (Pendidikan Khas 1997 Bahagian II 3(2))

menyediakan pendidikan khas dan kemudahan untuk murid bermasalah penglihatan dan pendengaran, manakala pendidikan khas integrasi pula adalah untuk pelajar yang bermasalah pemelajaran, penglihatan, dan pendengaran. Antara program yang ditawarkan ialah prasekolah. Syarat kemasukan murid ke Program Prasekolah di Sekolah Pendidikan Khas ialah berumur 6+ hingga 14+ tahun, disahkan oleh pengamal perubatan dan boleh mengurus diri tanpa bantuan orang lain. Kedua, pelajaran rendah. Syarat kemasukan murid ke Program Pendidikan Khas Kementerian Pelajaran Malaysia ialah berumur 6+ hingga 14+ tahun, disahkan oleh pengamal perubatan dan boleh mengurus diri tanpa bantuan orang lain. Semua sekolah rendah pendidikan khas mengikuti aliran akademik. Kemudahan-kemudahan yang disediakan pada peringkat sekolah rendah termasuklah asrama dan makan minum percuma. Murid yang mengikuti Program Pendidikan Khas Integrasi boleh mengikuti kurikulum kebangsaan atau kurikulum alternatif. Ketiga, **pelajaran menengah**. Syarat kemasukan murid ke Program Pendidikan Khas Kementerian Pelajaran Malaysia ialah berumur 13+ hingga 19+ tahun disahkan oleh pengamal perubatan dan boleh mengurus diri tanpa bantuan orang lain. Pelajaran menengah menyediakan 2 jenis aliran, iaitu akademik dan vokasional.

Tempoh Pengajian atau Tempoh belajar bagi murid-murid berkeperluan khas rendah ialah enam (6) tahun. Tempoh belajar bagi murid-murid berkeperluan khas menengah ialah lima (5) tahun. Tempoh ini boleh dilanjutkan hingga dua (2) tahun maksimum pada mana-mana peringkat, iaitu sama ada rendah atau menengah mengikut keperluan murid berkenaan. Perkhidmatan kepada kanak-kanak kurang upaya merupakan tanggungjawab tiga Kementerian, iaitu Kementerian Kesihatan, Kementerian Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat, dan Kementerian Pelajaran Malaysia. Pendidikan bagi kanak-kanak tersebut dikendalikan oleh dua Kementerian, iaitu Kementerian Pelajaran Malaysia dan Kementerian Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat. Kementerian Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat menyediakan perkhidmatan pendidikan kepada kanak-kanak yang menghadapi masalah, cacat fizikal teruk, rencatan akal sederhana dan teruk, pelbagai kecacatan, dan kecacatan yang tidak membolehkan kanak-kanak tersebut untuk belajar di sekolah-sekolah yang disediakan oleh Kementerian Pelajaran Malaysia.

Kementerian Pelajaran Malaysia menyediakan perkhidmatan pendidikan untuk murid-murid pemulihan khas dan berkeperluan khas yang mempunyai masalah penglihatan, pendengaran dan bermasalah pemelajaran. Kategori kanak-kanak bermasalah pemelajaran (BP) di bawah tanggungjawab Kementerian Pelajaran Malaysia adalah seperti berikut, iaitu Sindrom Down, Autisme Ringan, *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD), terencat akal minimum, dan bermasalah pemelajaran spesifik (contoh: Disleksia). Pendidikan yang diberi menekankan kepada perkembangan jasmani, emosi, rohani, dan intelek selaras dengan Falsafah Pendidikan Negara.

Bahasa Melayu Dalam Program Pendidikan Khas

Kurikulum Bahasa Melayu dalam program pendidikan khas diasaskan berdasarkan keupayaan individu mengikut tahap fungsian mereka. Untuk memenuhi keperluan tersebut, tiga prinsip utama telah digunakan, iaitu:

1. Pendidikan menyeluruh dan bersepadu yang bertujuan memberi fokus kepada potensi individu meliputi aspek jasmani, emosi, rohani, intelek, dan sosial. Potensi ini hendaklah dipertingkatkan melalui penglibatan kumpulan pelbagai disiplin secara kolaboratif dan bersepadu.
2. Pemelajaran yang menggemirakan dan bermakna yang merujuk kepada proses pengajaran dan pemelajaran yang merangsang dan mengekalkan minat pelajar keperluan khas kepada pemelajaran. Suasana pemelajaran yang kondusif perlu diberikan penekanan agar pelajar dapat menguasai pengetahuan dan kemahiran yang boleh digunakan untuk keperluan diri dan kehidupan bermasyarakat. Ini dapat melahirkan pelajar yang berkeyakinan dan berfikiran terbuka.
3. Pendidikan sepanjang hayat merupakan pemerolehan ilmu pengetahuan dan kemahiran di alam persekolahan yang dapat menjana peluasan ilmu secara berterusan untuk digunakan dalam kehidupan seharian.

Perhubungan antara bidang pemelajaran, pendekatan pengajaran dan pemelajaran, dan penilaian bersifat interaktif. Proses ini bermula

dengan orientasi keperluan pelajar. Kurikulum juga tidak menetapkan satu bentuk pengajaran yang tidak terikat. Ini bermakna aktiviti pembelajaran yang dilakukan mengikut keperluan pelajar yang berbeza berpandukan pemilihan pengalaman pembelajaran melalui komponen pengurusan kehidupan, bidang akademik berfungsi (bahasa Melayu, Matematik, bahasa Inggeris dan Teknologi Maklumat), bidang kerohanian dan nilai-nilai murni, dan akhirnya bidang sosial, riadah, dan kreativiti. Keupayaan individu menentukan pemilihan pendekatan pengajaran dan pembelajaran.

Bahasa Reseptif

Komunikasi verbal melibatkan penggunaan bahasa. Bahasa ialah kod yang wujud berdasarkan peraturan dan ketetapan tertentu yang menentukan makna dan cara penggunaan kod. Bahasa verbal dibahagikan kepada dua, iaitu bahasa reseptif dan bahasa ekspresif. Bahasa reseptif merujuk kepada kemahiran memahami bahasa. Kemahiran ini termasuklah kebolehan membezakan bunyi misalnya /p/ dengan /b/ atau /t/ dan /d/. KK1 tidak boleh mengingat semula apa yang diajar dan tidak boleh menyebut nama-nama benda yang diajar dalam 20 saat. Dia juga tidak boleh untuk membuat pengelasan atau penggolongan benda hidup atau benda mati. Walau bagaimanapun dari segi penamaan anggota badan, kanak-kanak ini dapat memahami dan membezakan fungsi. Keseluruhannya, dia memahami apa yang berlaku di sekelilingnya tetapi dia tidak dapat bertutur dengan lancar dan jelas.

KK2 merupakan seorang kanak-kanak yang pendiam. Dia masih tidak boleh membentuk ayat yang lebih daripada tiga perkataan. Bagi memahami bunyi yang dituturkan, tanda visual mewakili bunyi tertentu misalnya /p/, /b/, /k/, /g/ diajar bersama-sama dengan verbalisasi. Kanak-kanak SD mempunyai jangka ingatan yang singkat, iaitu kira-kira 3 digit pada umur 4-5 tahun dan 6-7 digit menjelang umur 16 tahun. Daya ingatan ini dihubungkan dengan keberkesanan tuturan dan penghasilan bunyi. Faktor ini juga mempengaruhi pemerolehan perbendaharaan kata dan pembelajaran membaca. Walau bagaimanapun, KK2 dapat menyelesaikan latihan yang diberikan dan dapat memahami arahan serta boleh berkerjasama dengan guru dan rakan.

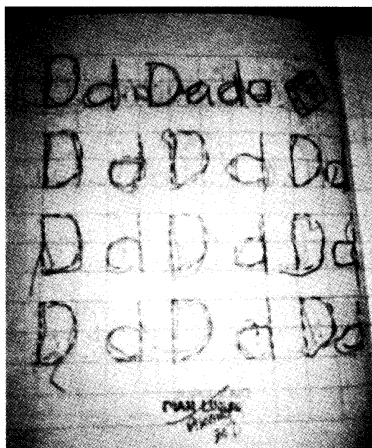
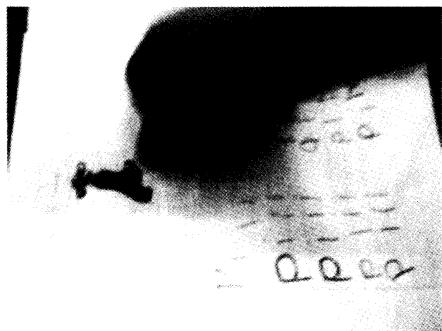
Kanak-kanak SD memerlukan masa yang agak lama untuk mengaitkan kata dengan makna berbanding kanak-kanak normal. Pemelajaran lebih kepada bentuk visual apabila guru menggunakan gambar untuk mengaitkan kata dengan makna (objek). Bagi pengajaran kata nama, guru terpaksa mendahulukan visual berbanding huruf – ram-bu-tan. Kaedah ini banyak membantu kanak-kanak SD memahami apa yang diajarkan kepada mereka.

Bahasa Reseptif	KK1	KK2	KK3	KK4	KK5
1. Bolehkah kanak-kanak mengingat semula apa yang diajar ? (Mengira 1-10)	TBLH	KDG	KRPKL	KRPKL	TBLH
2. Menamakan nama benda yang diajar dalam 20 sa't.	KDG	KDG	KDG	TBLH	TBLH
3. Membuat pengelasan : benda hidup benda mati.	TBLH	TBLH	KRPKL	TBLH	KDG
4. Apakah kanak-kanak memahami lawak jenaka?	KDG	KDG	KRPKL	KDG	KDG
5. Apakah kanak-kanak dapat menamakan dan membezakan fungsi anggota badan?	KRPKL	KRPKL	KRPKL	KRPKL	KRPKL
6. Bolehkah kanak-kanak memadankan kata dengan gambar?	KRPKL	KRPKL	KRPKL	KRPKL	KDG
7. Apakah kanak-kanak memahami tuturan tetapi tidak dapat berbual?	YA	YA	TDK	YA	YA
8. Apakah kanak-kanak mengalami masalah memahami tatabahasa?	YA	YA	TDK	YA	YA
9. Apakah kanak-kanak boleh menyebut satu kata tetapi pada ketika lain menghadapi masalah?	YA	YA	YA	TDK	YA
10. Apakah kanak-kanak sukar membezakan /p/ dan /b/ atau /t/ dan /d/	YA	YA	TDK	YA	YA

TBLH = Tidak Boleh TP = Tidak Pernah KDG = Kadang-Kadang KRPKL = Kerap Kali

KK3 merupakan kanak-kanak yang suka bersosial dan periang. Daya kefahamannya agak tinggi dan boleh membentuk dan memahami ayat yang melebihi tiga kata. Dia berkebolehan untuk mengingati apa yang didengar misalnya siri penomboran mengikut urutan 1,2,3,... Seterusnya, dia juga berkebolehan memahami perbendaharaan dan konsep kata (makna) misalnya kebolehan memahami bentuk tatabahasa (morfologi dan sintaksis) misalnya “dua buah buku” dengan “dua biji telur”. Namun begitu, pencapaiannya tidak sampai ke tahap penggunaan tatabahasa yang baik malah pada tahap umur 12 tahun, kanak-kanak ini masih pada tahap mental umur 10 tahun. Dalam hal ini penggunaan bahasa bukan verbal banyak membantu kefahaman tuturan tersebut.

Ketidakupayaan bahasa reseptif merupakan sejenis ketidakupayaan pemelajaran yang memberikan kesan terhadap kebolehan memahami ujaran, dan kadangkala bahasa tulisan. Kanak-kanak yang mempunyai ketidakupayaan bahasa reseptif menghadapi kesukaran dalam pertuturan dan menyusun idea atau pemikiran yang mengakibatkan berlakunya masalah dalam komunikasi dengan orang lain atau apabila hendak menyusun pemikiran di atas kertas. Ketidakupayaan bahasa reseptif dipercayai berkait rapat dengan kesukaran pusat pemrosesan bahasa dalam otak. Masalah ini memberikan kesan kepada penulisan. Hasil kerja mereka tidak begitu memberangsangkan dan masih pada tahap menyurih abjad yang diberikan (Lihat Gambar 1).



Gambar 3 dan 4 : Penulisan KK SD

Kanak-kanak KK3, KK4, dan KK5 juga menghadapi masalah yang sama. Mereka yang mengalami ketidakupayaan bahasa reseptif boleh memahami bahasa tetapi menghadapi masalah berkomunikasi dengan lancar. Mereka menghadapi masalah pemprosesan bahasa dan menghubungkan antara kata dengan idea yang ingin disampaikan. Kadangkala ada juga antara mereka yang menghadapi masalah ujaran kata. Keadaan ini dapat dirawat melalui Rancangan Pendidikan Individu (RPI). Fokus strategi ialah terapi bahasa untuk mengembangkan kepentingan hubungan kata, huruf, dan bunyi. Dalam hal ini, latihan dan amalan menggunakan bahasa dalam situasi sosial dapat juga membantu meningkatkan kebolehan bahasa reseptif kanak-kanak.

Bahasa Ekspresif

Bahasa ekspresif merujuk kepada kemahiran kepersisan, kesempurnaan, dan kejelasan apabila melahirkan fikiran dan perasaan, menjawab soalan, menghubungkan peristiwa, dan berbual-bual. Kemahiran ini termasuklah kebolehan menggunakan sistem bunyi (fonologi), kebolehan memilih kata dan menyusun ayat dengan baik (morfologi dan sintaksis), kebolehan memilih kata yang sesuai untuk melahirkan pemikiran (makna), dan menggunakan pelbagai fungsi bahasa (pragmatik).

Bahasa Ekspresif	KK1	KK2	KK3	KK4	KK5
1. Apakah kanak-kanak menghadapi masalah pendengaran?	TDK	TDK	TDK	TDK	TDK
2. Apakah kanak-kanak menunjukkan perkembangan lewat dalam pertuturan?	YA	YA	YA	YA	YA
3. Mengenal pasti warna.	TDK	YA	YA	TDK	YA
4. Mengira dengan sebutan 1-10	TDK	YA	YA	TDK	TDK
5. Sukar untuk meniru bunyi	YA	YA	TDK	YA	YA
6. Sukar menyebut a,e,i,o, u	YA	YA	TDK	YA	YA
7. Sukar menyebut konsonan	YA	YA	TDK	YA	YA
8. Menghadapi masalah menjawab soalan lisan	KDG	KDG	TP	KDG	KDG
9. Apakah kanak-kanak mengambil bahagian dalam perbincangan dalam kelas?	KRPKL	KRPKL	KDG	KDG	KDG
10. Apakah kanak-kanak gagap apabila bertutur?	KDG	KRPKL	TDK	TP	TP
11. Apakah kanak-kanak sudah boleh membaca?	TDK	TDK	TDK	TDK	TDK

TBLH = Tidak Boleh TP = Tidak Pernah KDG = Kadang-Kadang KRPKL = Kerap Kali

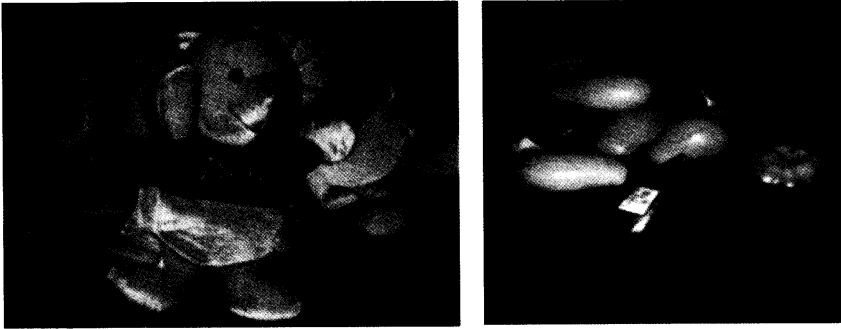
Ketidakupayaan bahasa ekspresif bermaksud kanak-kanak menghadapi masalah ekspresi verbal dan pembacaan. KK5 mempunyai ketidakupayaan bahasa ekspresif yang dicirikan oleh kesukaran kanak-kanak melahirkan fikiran menggunakan pertuturan. Dia menghadapi masalah untuk menyebut vokal (a,e,i,o,u), kadang-kadang sukar untuk menjawab soalan lisan, dan masih tidak boleh membaca. Namun begitu simptomnya berbeza daripada seorang kanak-kanak dengan yang lain. Kanak-kanak yang mengalami ketidakupayaan bahasa ekspresif tidak mampu membentuk kata menjadi ayat, menggunakan tatabahasa yang betul, atau mengingati bagaimana kata digunakan. Mereka juga tidak dapat menghubungkan pemikiran, keperluan, atau keinginan pada rhabap yang sama dengan teman sebayanya. Kanak-kanak ini kebiasaannya mempunyai jumlah perbendaharaan kata yang kecil. Masalah yang sering

dihadapi ialah kelemahan dalam mengingat apa yang diajar. Oleh yang demikian, keupayaan bahasa reseptif mempengaruhi keupayaan bahasa ekspresif.

Namun begitu, kanak-kanak ini mempunyai kebolehan memahami pertuturan dan mempunyai tahap kecerdasan yang sama dengan kanak-kanak normal. Justeru, kanak-kanak yang mempunyai ketidakupayaan bahasa ekspresif sebenarnya memahami kata yang diujarkan tetapi tidak boleh menggunakan kata tersebut dalam ayat. KK4 boleh memahami ujaran yang kompleks dan boleh melakukan arahan yang rumit namun begitu dia tidak berupaya membentuk ayat kompleks. Ini mungkin disebabkan tahap keupayaan mentalnya tidak sama dengan tahap umur sebenar. Terdapat dua jenis bahasa ekspresif, iaitu developmental dan perolehan. Ketidakupayaan bahasa ekspresif developmental tidak diketahui sebab musababnya dan muncul sewaktu kanak-kanak belajar bercakap. Ketidakupayaan bahasa ekspresif perolehan disebabkan oleh kerosakan otak selepas mengalami strok atau kecederaan traumatik pada kepala. Kebanyakan kanak-kanak SD dalam kumpulan pertama.

Tahap pembacaan bagi semua subjek yang dikaji agak lemah. Mereka hanya dapat membaca melalui bimbingan. Tahap mental mereka agak terlewar berbanding kanak-kanak normal. Terdapat dua kaedah untuk merawat ketidakupayaan bahasa ekspresif, iaitu melibatkan kanak-kanak berkerja bersama-sama dengan ahli terapi pertuturan mengikut jadual dan membuat latihan pertuturan untuk meningkatkan lagi kemahiran komunikasi. Jenis yang kedua melibatkan ibu bapa dan guru berkerja bersama-sama untuk mengintergrasikan bahasa lisan dalam aktiviti harian dan bermain. Kedua-dua jenis rawatan ini biasanya digunakan serentak dan lebih berkesan.

Peralatan (Gambar 4 & 5) yang digunakan untuk merangsang kesediaan kanak-kanak SD membaca pelbagai misalnya bahan-bahan konkrit seperti buah-buahan plastik dan juga patung untuk menggalakkan daya imiginaif kanak-kanak. Ahli patologi pertuturan menilai bagaimana kanak-kanak mengerti atau memahami maklumat.



Gambar 4 & 5 : Peralatan Pengajaran

Mereka cuba memahami makna bahasa lisan, bagaimana kemahiran mengingat memberikan kesan terhadap input maklumat, dan bagaimana kanak-kanak memahami format maklumat seperti siapa? apa?, bila?, bagaimana?, dan mengapa?. Cara seseorang kanak-kanak itu menerima maklumat akan mempengaruhi bagaimana mereka mengekspresikan diri mereka.

Rumusan Dan Cadangan

Apa yang menjadi masalah kepada kanak-kanak ini ialah pendekatan. Kadar perkembangan kanak-kanak ini berbeza antara satu dengan yang lain dan pendekatan juga harus berbeza. Penggunaan bahan konkrit sebagai proses awal pembelajaran lebih banyak membantu daripada penggunaan kertas dan pensil semata-mata. Penilaian tahap fungsian haruslah dilakukan oleh pakar psikologi klinikal bukan oleh guru bagi menentukan pendekatan yang sesuai.

Selain itu, kandungan program sekolah seharusnya sejajar dengan keperluan segera pelajar dan pengalaman sebelumnya. Kurikulum seharusnya berfokus kepada kemahiran komunikasi, kemahiran sosial, kemahiran mandiri, perkembangan motor, penyesuaian dengan persekitaran fizikal, pengayaan pengalaman sensori, fungsi akademik, dan kemahiran hidup seharian. Kurikulum juga perlu memasukkan kemahiran jangka panjang bagi memudahkan pelajar memperoleh kemahiran untuk hidup berdikari. Kanak-kanak ini perlu didedahkan

juga kemahiran untuk menghadapi kehidupan sebenar setelah proses pembelajaran di sekolah selesai.

Selanjutnya guru juga perlu menumpukan kepada satu perkara sahaja dan memberikan masa, peluang dan latihan sebelum beralih kepada latihan baru. Kanak-kanak SD sukar untuk memberikan seluruh tumpuan bagi satu sesi pembelajaran. Oleh itu setiap peluang yang ada digunakan untuk berinteraksi dengan mereka dan guru pula bersedia memberikan tindak balas kepada setiap percakapan mereka. Pemilihan alat permainan untuk tujuan pengajaran perlulah sesuai dengan tahap perkembangan kanak-kanak. Kanak-kanak SD tidak boleh dibiarkan bersendirian. Mereka perlu bergaul, memberi dan menerima tindak balas daripada rakan.

Aspek yang penting dalam pembelajaran kanak-kanak SD ialah pengajaran bahasa haruslah bersifat individu atau kelompok yang kecil tidak lebih daripada dua orang. Kaedah pengajaran yang digunakan di pusat pendidikan khas yang membentuk stesen belajar dalam kumpulan 5-6 orang tidak begitu berkesan bagi pembelajaran bahasa. Dalam beberapa sesi tertentu kanak-kanak ini bolehlah digabungkan dengan kumpulan kanak-kanak yang bermasalah dalam pembelajaran seperti kanak-kanak hiperaktif, autisme, lewat belajar, dan sebagainya bagi meningkatkan kemahiran sosial mereka tetapi sesi tertentu haruslah dihadkan secara individu agar tumpuan dapat diberikan sepenuhnya kepada kanak-kanak tersebut.

Kelambatan penguasaan bahasa menyebabkan pengetahuan am kanak-kanak SD lebih rendah berbanding kanak-kanak normal. Selain itu, kanak-kanak SD mempunyai daya ingatan singkat. Dalam hal ini kaedah perulangan perlulah dilaksanakan sepanjang masa. Kata-kata yang digambarkan dalam bentuk cetakan lebih mudah diingati berbanding dengan ujaran. Ini akan membantu pemelejaran bahasa dengan lebih lancar.

Kaedah perbandingan konsep juga perlu diketengahkan dalam pembelajaran bahasa. Kanak-kanak SD dapat mempelajari sesuatu dengan baik melalui penglibatan aktif berbanding duduk dan dengar semata-mata. Tugasan yang diberikan perlulah memperlihatkan kaedah langkah

demi langkah agar lebih mudah difahami. Pendekatan amali perlu digunakan bagi kemahiran belajar dengan individu, bahan, dan persekitaran yang berbeza. Aktiviti yang melibatkan huraian verbal perlulah digalakkan dan juga kanak-kanak digalakkan untuk membuat persembahan bagi membentangkan apa yang telah dipelajari.

Bagi ibu bapa dan ahli keluarga pula, mereka perlulah meluangkan lebih banyak masa untuk berinteraksi dan mengulang apa yang dipelajari anak mereka di sekolah. Pada masa tertentu, kanak-kanak ini perlu diberi peluang menggunakan respons motor seperti isyarat tangan kerana kanak-kanak SD mempunyai masalah dengan perkembangan sistem motor mereka (otot). Ibu bapa atau penjaga perlu bermain dengan kanak-kanak secara natural dan jadikan mereka rakan sepermainan yang gembira sebelum menjadikannya pelajar yang baik. Dari segi komunikasi harian, ibu bapa tidak perlu bimbang tentang bahasa standard bagi persekolahan kerana apa yang mereka perlukan ialah memiliki perbendaharaan kata bagi komunikasi harian. Namun begitu, ibu bapa juga perlu memastikan kanak-kanak SD mempunyai perbendaharaan kata yang mencukupi untuk berkomunikasi sebelum menjejaki alam persekolahan. Ibu bapa atau penjaga juga perlu memberikan perhatian kepada langkah kecil yang positif daripada memikirkan kesilapan yang dilakukan. Amat penting sekali bagi ibu bapa menterjemahkan bunyi atau gerakan atau isyarat kepada perkataan agar kanak-kanak boleh berkomunikasi.

Kesimpulan

Komunikasi verbal bagi kanak-kanak merupakan kunci kepada kemahiran sosial mereka dan juga perkembangan kognitif. Program pendidikan bagi kanak SD perlu dipertingkatkan agar mereka ini mudah dibimbing dan dikawal serta diberikan perhatian yang sewajarnya. Kajian ini memperlihatkan bahawa kanak-kanak SD merupakan pelajar visual (lihat) daripada pelajar auditori (dengar). Penguasaan bahasa verbal yang baik mengambil masa yang panjang berbanding dengan kanak-kanak normal. Malah penggunaan bahasa bukan verbal banyak memberikan sokongan bagi meningkatkan komunikasi dalam kalangan kanak-kanak SD sama ada sesama mereka atau interaksi dengan ahli dalam sesebuah komuniti. Justeru, pendekatan dalam pemelajaran dan pemerolehan bahasa Melayu

kanak-kanak SD perlu dikaji semula agar penggunaan bahan konkrit di persekitaran kanak-kanak dapat dimanfaatkan bagi menggalakkan perkembangan kognitif mereka dirangsang bagi mempertingkatkan tahap pembelajaran bahasa Melayu.

Bibliografi

“Sindrom Down” dipetik daripada *Berita Harian*, 28 Mac 2008.

Asmah Haji Omar. 1988. *Bahasa dan Alam Pemikiran Melayu*. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka.

Atkinson R. L. *et. al.* 1990. *Introduction to Psychology* 10th. Edition. San Diego : Harcourt Brace Jovanovich.

Bless, D., Swift, E., & Rosen, M. (1985). Communication profiles of children with Down syndrome. Unpublished manuscript, University of Wisconsin, Waisman Center on Mental Retardation and Human Development, Madison. Dipetik daripada John F. Miller *Language and Communication Characteristics of Children with Down Syndrome*. <http://altonweb.cust.he.net/cs/downsyndrome/index.htm?page=miller.html> pada 20 Disember 2007.

Bowen, C. (1998). Speech and language development in infants and young children. Retrieved daripada <http://www.speech-language-therapy.com/devel1.htm> on dipetik pada 14 April 2008.

Halliday, M.A.K. 1978. *Language as Social Semiotic*. London : Edward arnold Publications.

Hamied, F.A. 1987. *Proses Belajar-Mengajar Bahasa*. Jakarta : Depdikbud.

J. Langdon H. Down, M.D., London , 1866. *Observations on an Ethnic Classification of Idiots, London Hospital Reports*, 3:259-262, 1866 dipetik pada 14 Ogos 2007 daripada <http://www.neonatology.org/classics/down.html>

Jamila K.A. Mohamed. 2005. Pendidikan Khas untuk Kanak-Kanak Istimewa. Bentong : PTS Professional Publishing Sdn. Bhd.

John Langdon H. Down 1866 “*Obersevation on an ethnic Classiifcation of Idiots*” di petik daripada <http://www.neonatology.org/classics/down.html> pada pada 20 Disember 2007.

Johannson, Irene. 1994. *Language Development in Children with Special Needs*. London : Jessica Kingsley Pub.

Kurikulum Pendidikan Khas. Kementerian Pelajaran Malaysia. 2000.

Len Leshin “*What’s in a Name?*” dipetik daripada <http://www.ds-heaalth.com/name.htm> pada 14 Ogos 2007.

Len Leshin 1997 The Origin of Down Syndrome <http://www.ds-health.com/mosaic.htm>Mosaic dipetik pada 20 Disember 2007.

Len Leshin 2001 “*What’s in a Name?*” dipetik daripada <http://www.ds-health.com/name.hm> pada 14 Ogos 2007.

Owens, R.E., Jr. 1990. Language Disorders. dlm. Shames and E.H. Wiig (Eds.) (3rd. ed.) *Human Communication Disorders*. Columbus, OH: Charles E. Merrill/Macmillan.

Pendidikan Khas daripada http://ms.wikipedia.org/wiki/Pendidikan_khas dipetik pada 1 April 2008.

The Father of Down Syndrome dipetik daripada [http:// www.about-down-syndrome.com/down-syndrome-history.html](http://www.about-down-syndrome.com/down-syndrome-history.html) pada 14 Ogos 2007.