

# MASALAH PEMBELAJARAN: TANDA DAN SIMPTOM KECACATAN KOMUNIKASI LISAN MURID PENDIDIKAN KHAS

*(Learning Difficulties: Signs and Symptoms of Oral  
Communication Disorders in Special-Education Students)*

*Abdullah bin Yusoff*  
dr.abby.pekak@gmail.com

Institut Pendidikan Guru Kampus Kota Bharu,  
Jalan Maktab, Pengkalan Chepa,  
16109, Kota Bharu, Kelantan, MALAYSIA.  
Tel.: +609-7717700.

*Che Rabiaah Mohamed*  
aleef@hotmail.com

Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Kampus Kesihatan, USM  
16150, Kubang Kerian, Kelantan, MALAYSIA.

## **Abstrak**

Kajian tinjauan keratan rentas ini bertujuan mengenal pasti prevalen murid yang mengalami kecacatan komunikasi lisan dalam kalangan murid pendidikan khas kategori bermasalah pembelajaran. Kajian ini juga mengenal pasti simptom umum dan simptom spesifik kecacatan komunikasi lisan yang dihadapi oleh murid berkenaan. Teknik pensampelan secara penyesuaian. Sampel terdiri daripada 1125 murid pendidikan khas dalam program integrasi di 56 buah sekolah di Kelantan. Senarai semak kecacatan pertuturan atau bahasa oleh Hannel berskala 4 Likert digunakan bagi mengutip data yang dilakukan

melalui semakan dokumen profil murid, pemerhatian terhadap tingkah laku dan temu bual dengan ibu bapa. Kajian mendapati enam peratus (n=67) daripada murid yang dikaji mengalami kecacatan komunikasi lisan. Daripada perbandingan min, didapati simptom umum “lambat dalam belajar untuk bercakap” merupakan simptom yang “sangat berkaitan” dengan kecacatan komunikasi. Kajian mencadangkan guru yang mengajar murid ini menggunakan komunikasi augmentatif dan alternatif bagi memaksimumkan kefahaman mereka.

Kata kunci: pendidikan khas, kecacatan komunikasi, tinjauan keratan rentas, masalah pembelajaran, komunikasi lisan

### ***Abstract***

*The aim of this cross-sectional survey is to identify the prevalence of learning-disabled children who have language and communication disorders. Besides that, this study also investigates the general and specific symptoms of language and communication disorders in these children. The study applied the adaptive sampling technique and involved 1125 special-education children from 56 integrated schools in Kelantan. The Speech or Language Impairment Checklist of Hannell, with a 4-point Likert scale, was used to collect the data, which was gleaned from the children's profile documents, observations of their behaviour and interview with parents. The study found that 6 per cent (n=67) of the children in the study were considered as having difficulty with verbal communication. When comparing the mean score, the general symptom “Delay in learning to communicate” is the most common symptom of communication disorder. Therefore, it is recommended that teachers who teaching such students use augmentative and alternative communication (AAC) to optimize students' understanding.*

*Keywords: special education, communication disorders, cross-sectional study, learning disabilities, oral communication*

## **PENGENALAN**

Pendidikan khas secara formal di Malaysia bermula berdasarkan kegiatan aktiviti yang berteraskan masyarakat pelbagai kaum dan kepercayaan. Kedatangan British membawa perubahan terhadap corak pendidikan khas daripada tidak formal kepada formal seawal tahun 1920-an. Semenjak itu, pendidikan khas terus berkembang maju hingga hari ini. Pada

peringkat awal, pendidikan khas lebih tertumpu pada murid buta dan pekak. Pendidikan untuk murid yang dikategorikan sebagai “bermasalah pembelajaran” bermula pada tahun 1988 hasil daripada perkembangan dan pembangunan pendidikan dalam dan luar negara. Sejalan dengan itu, pelbagai kemajuan dari segi tenaga pengajar, peruntukan kewangan, alat bantu mengajar dan kelengkapan lain dipertingkatkan dari semasa ke semasa yang memperlihatkan pendidikan untuk murid pendidikan khas diberikan perhatian oleh kerajaan.

Bahagian Pendidikan Khas, Kementerian Pendidikan Malaysia bertanggungjawab dalam menentukan pengurusan pendidikan khas di seluruh negara. Murid pendidikan khas terdiri daripada murid yang bermasalah dari segi penglihatan, pendengaran dan pembelajaran. Secara spesifik, bahagian ini mengkategorikan murid bermasalah pembelajaran bercirikan sindrom Down, autisme ringan, gangguan hiperaktif defisit perhatian atau *attention deficit hyperactive disorder* (ADHD), terencat akal minimum dan bermasalah dalam pembelajaran spesifik (Jabatan Pendidikan Khas, 2004:1).

Kajian ini memfokuskan kumpulan murid dalam kategori bermasalah pembelajaran sahaja kerana pelbagai kategori murid tersebut belajar dalam kelas yang sama yang memungkinkan ramai dalam kalangan mereka mengalami masalah komunikasi.

## **PERNYATAAN MASALAH**

Kebanyakan guru tidak mendapat latihan dan pendedahan untuk menangani murid yang mengalami masalah komunikasi lisan. Walau bagaimanapun, kurikulum Program Ijazah Sarjana Muda Perguruan (PISMP) opsyen Pendidikan Khas telah memasukkan kursus berkaitan “kecacatan komunikasi” sebagai kursus major (IPGM, 2007). Hal ini memperlihatkan kepentingan pengetahuan ini dikuasai oleh guru. Dalam konteks kajian ini, “komunikasi lisan” merujuk kebolehan murid bertutur dan memahami pertuturan orang lain. “Masalah komunikasi lisan” pula merujuk ketidakbolehan murid berkomunikasi secara lisan dan tidak memahami komunikasi orang lain.

Ketidakupayaan murid menggunakan bahasa lisan (khususnya bahasa ibunda bahasa Melayu) membawa impak besar dalam proses mendapatkan pendidikan. Sebagai contoh, jika mereka bermasalah dalam penghasilan pertuturan, mereka sukar menyampaikan maklumat yang ingin disampaikan. Begitu juga jika mereka mengalami masalah dalam penerimaan bahasa, mereka akan menghadapi masalah dalam memahami

maklumat yang disampaikan oleh orang lain (Taylor, Smiley & Richard, 2009). Jika keadaan ini berlaku kepada murid sekolah terutamanya murid pendidikan khas, mereka akan bermasalah dalam komunikasi. Oleh itu, guru perlu dibekalkan ilmu asas dalam mengenal pasti tanda dan simptom murid berpotensi mengalami masalah ini.

Dalam pendidikan, komunikasi lisan merupakan teras kecemerlangan akademik dan lebih tertumpu pada transformasi pelbagai ilmu dan kemahiran. Komunikasi lisan dikatakan tunjang dalam pendidikan, yang bermatlamat untuk perkembangan dan pembangunan insan seperti yang dinyatakan dalam falsafah pendidikan negara. Oleh itu, jika seseorang murid bermasalah dalam komunikasi lisan, mereka akan mengalami kesukaran untuk menonjolkan potensi mereka.

Apabila seseorang murid mula melangkah ke alam persekolahan mereka dibimbing dan diajar oleh guru untuk menguasai pelbagai ilmu serta kemahiran mengikut peringkat demi peringkat berpandukan kurikulum yang disediakan (Abdullah *et al.*, 2011). Murid yang bermasalah dalam komunikasi lisan mungkin menghadapi kesukaran menguasai ilmu dan kemahiran yang disampaikan oleh guru. Oleh hal yang demikian, guru perlu memiliki pengetahuan berkaitan dengan tanda dan simptom untuk mengenal pasti murid yang mengalami masalah dalam komunikasi lisan supaya mereka dapat dibimbing untuk mendapat ilmu dan kemahiran sebagaimana murid yang lain.

Kebanyakan murid bermasalah komunikasi lisan (MKL) sukar mengikuti pembelajaran dan mereka memerlukan perhatian dan tumpuan khusus oleh guru. Di samping itu juga, disebabkan bermasalah dalam komunikasi lisan, kebanyakan mereka juga bermasalah dalam emosi dan tingkah laku. Oleh itu, proses pembelajaran mereka perlu diberikan perhatian. Dalam menangani situasi tersebut, cara dan pilihan komunikasi hendaklah disesuaikan dengan kebolehan mereka (Vaughn & Bos, 2012). Jika murid tersebut tidak dapat dikenal pasti oleh guru pada peringkat awal persekolahan, besar kemungkinan murid berkenaan tidak mendapat pendidikan yang sepatutnya apabila mereka melangkah ke alam persekolahan pada peringkat yang lebih tinggi.

Murid yang bermasalah dalam komunikasi dan bahasa juga tidak dapat menonjolkan potensi mereka jika guru gagal mengenal pasti dan mendiagnos masalah mereka lebih awal. Di samping itu, guru perlu mengubah cara mengajar dan cara murid belajar (Kuder, 2003). Guru boleh mencadangkan supaya murid berkenaan dirujuk kepada pakar dalam bidang berkaitan seperti jurupuluh pertuturan.

Jika hal ini tidak dapat dilakukan, murid berkenaan sukar belajar dan menguasai kemahiran berdasarkan kurikulum. Mereka juga tidak dapat ikut serta dalam aktiviti kurikulum dan kokurikulum serta tidak mendapat keseronokan dalam pembelajaran. Mereka akan ketinggalan dan lemah dalam akademik (Kuder, 2003). Oleh itu, guru perlu menguasai kemahiran komunikasi alternatif, penggunaan pedagogi yang sesuai bagi membolehkan murid ikut serta dalam pengajaran dan pembelajaran seperti murid yang lain. Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti prevalen, tanda dan simpton umum dan spesifik kecacatan komunikasi lisan yang dihadapi oleh murid pendidikan khas kategori masalah pembelajaran.

## **KEPENTINGAN KAJIAN**

Dapatan kajian dapat memberikan kesedaran kepada guru tentang kepentingan memahami tanda dan simpton murid MKL. Pengetahuan dan kesedaran tentang tanda dan simpton ini dapat meningkatkan kualiti komunikasi lisan antara guru-murid terutamanya dalam pendidikan khas, yang kebanyakan daripada murid pendidikan khas bermasalah dalam komunikasi lisan (Heward, 2011). Jika pengesanan awal dapat dilakukan terhadap murid bermasalah dalam komunikasi lisan, guru dapat merancang dan menyediakan komunikasi alternatif bagi membolehkan murid berkenaan melibatkan diri dan mendapat kefahaman semasa pengajaran berlangsung (Harding *et al.*, 2011). Di samping itu, guru juga dapat menyediakan bahan pengajaran yang bersesuaian dengan masalah yang dihadapi mereka. Oleh itu, kajian ini membawa kepentingan tersendiri kepada guru pendidikan khas dalam meningkatkan kualiti pengajaran dan pembelajaran.

## **MASALAH PEMBELAJARAN DAN KECACATAN KOMUNIKASI**

Kajian luar negara banyak membuktikan bahawa murid yang bermasalah pembelajaran mengalami MKL. Antaranya, Johnson (1995), mendapati 80 peratus murid bermasalah pembelajaran yang dikaji mengalami MKL yang membawa kesan kepada masalah lain seperti membaca, bercakap dan mendengar walaupun murid ini boleh berkomunikasi secara bukan-verbal. Kajian Rouke (1995) pula mendapati murid yang bercirikan sindrom Asperger's, hiperlaksia, sindrom William dan murid yang mengalami kerosakan otak secara traumatik mengalami MKL. Di samping itu, kajian juga membuktikan bahawa murid autisme menunjukkan simptom masalah

komunikasi lisan dan interaksi sosial yang dapat dikesan seawal kanak-kanak berumur dua tahun (Haynes & Pindzola, 2008). Kasari *et al.* (2008) melalui kajiannya terhadap penggunaan bahasa semasa murid bermain mendapati 25 peratus hingga 50 peratus murid autisme berusia antara 10 hingga 13 tahun mempunyai tahap atau kebolehan berkomunikasi yang rendah. Tanda dan simptom sedemikian menunjukkan murid ini bercirikan autisme bermasalah dalam bahasa dan komunikasi lisan. Kebanyakan murid tersebut berada dalam kategori murid pendidikan khas sama ada dalam atau luar negara kerana mengalami masalah dalam pembelajaran.

### **TANDA DAN SIMPTOM SERTA MASALAH MURID DENGAN MKL**

Murid yang bermasalah berkomunikasi lisan memiliki dua kesukaran dari segi berbahasa. Yang pertama mereka tidak dapat menyatakan apa yang ingin mereka sampaikan melalui pertuturan dan yang kedua, mereka sukar memahami percakapan orang lain. Jika situasi ini tidak dapat dikesan pada peringkat awal persekolahan mereka akan ketinggalan dalam persekolahan. Mereka juga ketinggalan dalam pelbagai aspek lain yang berkaitan dengan komunikasi lisan. Berdasarkan Shames dan Wiig (2001), pada kelazimannya dari aspek penghasilan bahasa, MKL yang dihadapi oleh murid dapat diklasifikasikan sebagai kecacatan artikulasi, suara dan kelancaran. Kecacatan tersebut menyebabkan pertuturan mereka sukar difahami. Dari aspek penerimaan bahasa pula, mereka bermasalah dalam kefahaman walaupun untuk memahami ayat mudah seperti ayat arahan dan penyata.

Mengikut kajian perkembangan kanak-kanak, semasa berumur 13 bulan, murid sudah mula bertutur. Jika berumur melebihi 17 bulan dan masih belum boleh berbahasa (bertutur), murid tersebut dikatakan memiliki kecacatan bahasa lisan. Murid tersebut perlu mendapat pemeriksaan dan pengesahan doktor tentang masalah ini supaya masalah tersebut dapat di atasi.

Kuder (2003) melihat murid yang bermasalah komunikasi dan bahasa memiliki tanda dan simpton tertentu yang dapat dilihat pada domain akademik, interaksi sosial, kognitif dan tingkah laku yang dirumuskan seperti Jadual 1.

Maklumat tersebut penting sebagai panduan kepada ibu bapa dan guru pendidikan khas dalam memahami dan menangani kanak-kanak MKL.

**Jadual 1** Tanda dan simpton masalah komunikasi berdasarkan domain Kuder.

Kebolehan Akademik	Interaksi Sosial	Kognitif	Tingkah Laku
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak berminat dalam perbincangan</li> <li>- Sukar menstrukturkan idea</li> <li>- Sukar mengecam perbezaan bunyi</li> <li>- Sukar dalam penyebutan</li> <li>- Gagal menuruti arahan</li> <li>- Sukar menamakan benda dengan betul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak berminat berinteraksi dengan murid lain</li> <li>- Disisihkan oleh murid lain</li> <li>- Sukar untuk menyambung perbincangan</li> <li>- Bermasalah dalam mengikuti peraturan permainan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar mengingati maklumat lalu</li> <li>- Lambat memberi respons</li> <li>- Sukar memberi perhatian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahap kecewa yang tinggi</li> <li>- Berkelahi dengan rakan sebaya</li> <li>- Menarik diri daripada bergaul</li> </ul>

## PROGRAM INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN KEUPAYAAN KOMUNIKASI

Pencegahan awal dilakukan terhadap seseorang supaya masalah tidak berlaku atau aktiviti terancang dilakukan supaya situasi yang dialami tidak bertambah buruk. Dalam hal ini Harding *et al.* (2011) telah melaksanakan kajian mengenai kepentingan penggunaan komunikasi alternatif dan augmentatif dalam kalangan murid yang mengalami masalah pembelajaran. Kajian ini dikendalikan di Amerika terhadap dua orang murid bermasalah pembelajaran berumur enam tahun. Objektif kajian adalah untuk menilai penggunaan komunikasi alternatif dan augmentatif dalam membantu perkembangan komunikasi murid yang mengalami masalah pembelajaran. Kajian mendapati tahap komunikasi kedua-dua murid tersebut telah berkembang dengan bantuan penggunaan komunikasi alternatif dan augmentatif. Kajian ini juga membuktikan bahawa pentingnya pelaksanaan program intervensi difahami oleh guru.

El Sayed dan Hemmat (2008) menjalankan kajian terhadap 90 orang murid (39 perempuan dan 51 lelaki) dengan min umur 42.6 bulan yang mengalami kerencatan mental yang sederhana di Mesir. Hasil kajian menunjukkan bahawa keluarga memainkan peranan yang penting dalam membantu perkembangan bahasa anak-anak yang mengalami MKL.

Noor Aini Ahmad *et al.* (2011) melaksanakan kajian tentang pengajaran kemahiran komunikasi terhadap murid bermasalah pembelajaran yang bertujuan mengenal pasti pendekatan pengajaran yang dapat membantu meningkatkan mutu pembelajaran mereka. Kajian mendapati perlunya pengajaran menggunakan gerak badan (*body language*) berbantuan gambar bagi memudahkan murid terlibat dalam pembelajaran. Kajian juga mendapati guru perlu mengetahui cara melaksanakan terapi pertuturan kepada murid mereka.

Kajian tersebut memperlihatkan terdapat murid pendidikan khas bermasalah pembelajaran mengalami masalah komunikasi. Kelemahan dalam komunikasi menyebabkan murid sukar untuk mengikuti pengajaran dan pembelajaran.

## **REKA BENTUK KAJIAN, LOKASI DAN PERSAMPELAN KAJIAN**

Kajian ini berbentuk tinjauan keratan rentas (*cross-sectional survey*) yang bertujuan untuk mengenal pasti tanda dan simpton masalah komunikasi lisan murid yang berada dalam program pendidikan khas bermasalah pembelajaran.

Kajian ini dilakukan di Kelantan yang melibatkan 56 buah sekolah yang mempunyai program integrasi pendidikan khas masalah pembelajaran. Pemilihan sekolah berdasarkan tempat mengajar semua guru sandaran tidak terlatih (GSTT) yang mengikuti Program Kursus Perguruan Lulusan Ijazah (KPLI) di Institut Pendidikan Guru Kampus Kota Bharu yang mengambil masa selama dua tahun. Mereka merupakan guru sandaran yang dilantik oleh jabatan pendidikan negeri setelah melalui proses tertentu seperti menepati syarat yang ditetapkan dan lulus dalam proses temu duga. Guru pelatih tersebut dilatih dan dilantik sebagai pembantu penyelidik untuk memungut data kajian.

Kajian ini melibatkan 1125 murid dalam program pendidikan khas. Kaedah pemilihan sampel dalam kajian ini berdasarkan pensampelan penyesuaian (*convenient sampling*). Mengikut Majid Konting (2000), kaedah ini sesuai untuk kajian tinjauan yang bermatlamat untuk menghuraikan



fenomena semasa yang ditemui semasa kajian dilaksanakan. Semua murid dijadikan sampel asalkan mereka bersekolah di sekolah berkenaan pada tempoh masa kajian dilakukan. Kriteria inklusi pelajar yang dimasukkan dalam kajian ini termasuklah: tidak boleh bertutur atau kebanyakan masa tidak bertutur dan boleh sekali-sekala memberikan respons dalam bentuk lisan serta berdaftar sebagai pelajar pendidikan khas. Murid yang tidak termasuk dalam kajian ini pula termasuklah murid pekak dan murid yang boleh berkomunikasi lisan serta memahami komunikasi lisan.

## INSTRUMEN KAJIAN

Kajian ini menggunakan dua jenis instrumen, iaitu senarai semak dan rekod murid. Senarai semak ialah instrumen utama untuk mendapatkan data kajian. Data kajian melalui penggunaan senarai semak diperoleh melalui kaedah pemerhatian secara langsung dan tidak langsung. Maklumat yang tidak diperoleh melalui pemerhatian diperoleh melalui temu bual dengan ibu bapa sampel kajian. Umpamanya temu bual dengan ibu bapa dilakukan untuk mendapatkan maklumat tentang pemerolehan dan penggunaan bahasa lisan sampel semasa kecil sehingga memasuki alam persekolahan.

Senarai semak yang digunakan dalam kajian ini diadaptasi daripada senarai semak kecacatan pertuturan atau bahasa (*check list of speech or language disorder*) yang dihasilkan oleh Hannell, (2005) yang diterjemah dengan kaedah *back to back* (terjemahan dengan pelbagai pendekatan agar dapat difahami oleh penerima sasaran). Senarai semak ini mengandungi sembilan kategori, yang setiap satu kategori berkaitan dengan penggunaan atau aktiviti bahasa secara umum. Dalam kajian ini, sembilan kategori tersebut diklasifikasikan sebagai tanda dan simpton umum. Item dalam setiap kategori tersebut berkaitan dengan berbahasa secara spesifik yang dikenali sebagai tanda dan simpton spesifik. Terdapat 51 item spesifik kesemuanya. Item spesifik dalam setiap kategori tanda dan simpton umum tidak sama bilangannya. Tanda dan simpton umum/spesifik seperti Jadual 2.

Rekod murid digunakan bagi mendapatkan profil murid serta pengesahan doktor tentang kategori murid berdasarkan borang yang disediakan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia. Di samping itu, terdapat beberapa item dalam senarai semak yang memerlukan maklumat daripada rekod murid dan temu bual ibu bapa.

**Jadual 2** Tanda dan simpton umum dan spesifik.

Kategori Tanda dan Simpton Umum	Contoh Aktiviti Berbahasa	Bilangan Tanda dan Simpton Spesifik
1. Lambat belajar bercakap dan bertutur	Lambat boleh bertutur dan belajar bercakap berbanding murid biasa. Memerlukan khidmat ahli terapi pertuturan untuk latihan bertuturan. Jika bercakap bermasalah menggunakan tatabahasa yang betul.	3
2. Menghadapi kesukaran dalam menyusun bahasa	Sukar menggunakan bahasa untuk bercerita secara urutan. Bermasalah membaca abjad, lagu murid, jadual dan susunan hari. Lambat dalam membilang dan membaca serta kerap tersasul di tengah ayat apabila bercerita.	4
3. Kesukaran mencari perkataan sesuai.	Sukar mencari perkataan yang bersesuaian apabila bercakap. Bermasalah menggunakan kata ganti nama. Terlupa nama sesuatu atau perkataan untuk dijadikan rujukan. Bermasalah dalam mengingat nombor dan abjad.	8
4. Bukan penguap yang berkeyakinan.	Kurang berkeyakinan untuk bercakap dengan orang lain. Tidak suka bercakap secara sukarela atau melalui telefon dan dengan orang yang tidak dikenali.	3
5. Sukar menggunakan bahasa penghuraian	Bermasalah dalam menghurai sesuatu dan lebih suka mendiamkan diri daripada melibatkan diri dalam perbualan. Mengutamakan bahasa isyarat dan gerak badan ( <i>body language</i> ) berbanding bercakap.	5
6. Bermasalah dalam memahami bahasa	Memperlihatkan tidak faham terhadap percakapan orang lain seolah-oleh bermasalah dalam pendengaran. Kelihatan seperti berada dalam dunia sendiri dalam kebanyakan masa. Gemar melihat aksi orang lain dan dijadikan klu untuk mendapat kefahaman percakapan. Jangka masa tumpuan percakapan singkat.	9

Kategori Tanda dan Simpton Umum	Contoh Aktiviti Berbahasa	Bilangan Tanda dan Simpton Spesifik
7. Kesukaran fonologi	Bermasalah dalam penyebutan dan sering bertukar ganti dengan perkataan berpasangan sebutan minimal. Agak sukar memulakan penyebutan bunyi awal perkataan dan bermasalah dalam kaedah membaca berasaskan fonik.	6
8. Kesukaran dengan bahasa sosial	Bermasalah dalam penggunaan bahasa untuk sosialisasi. Banyak ketika menggunakan kekuatan fizikal dalam menyelesaikan masalah. Sukar memahami nada suara dalam percakapan serta memahami bahasa berbentuk jenaka dan gurauan. Sukar menggunakan bahasa sapaan serta bermasalah dalam menyatakan kesedihan mahupun kegembiraan.	6
9. Bermasalah dalam memproses pendengaran	Sukar memahami percakapan dalam suasana bising. Sensitif dengan bunyian yang kuat dan sering terganggu dalam memproses maklumat.	10

## PROSEDUR KAJIAN

Kajian melalui proses atau prosedur yang telah ditentukan. Proses yang diikuti bertujuan memastikan kajian ini mempunyai kebolehpercayaan dan keesahan yang tinggi. Di samping itu, bagi memudahkan kajian ulangan dilakukan oleh mana-mana pihak yang berminat untuk melihat fenomena sama yang berlaku (Mohd Majid, 2000).

Pengumpulan data dilakukan oleh pembantu penyelidik yang telah dilatih khas secara intensif tentang tatacara melaksanakan kajian semasa mengikuti latihan perguruan. Pengumpulan data mengambil masa selama dua bulan. Kesemua pembantu penyelidik mempunyai pengalaman antara satu hingga dua tahun mengajar sampel yang dikaji. Oleh itu, mereka mempunyai pengalaman dan pengetahuan terhadap sampel dan aspek yang diberikan penekanan dalam kajian.

Berdasarkan urutan, prosedur yang diikuti adalah seperti yang berikut:

- (1) Membina, mendapat dan menetapkan instrumen  
Setelah kajian kepustakaan dilakukan, penyelidik mendapati menggunakan instrumen yang piawai dan telah digunakan secara meluas adalah lebih baik daripada yang dibina sendiri. Penyelidik menggunakan “senarai semak semak kecacatan pertuturan atau bahasa” oleh Hannell (2005).
- (2) Melantik dan melatih pembantu penyelidik  
Seramai 39 orang pembantu penyelidik dilatih. Tatacara pemerhatian secara langsung dan tidak langsung didedahkan dan simulasi untuk menandakan ciri yang dipamerkan oleh murid yang berkaitan dengan aktiviti berbahasa sebagaimana dalam senarai semak dilakukan sehingga mereka berasa berkemampuan untuk melaksanakan kajian ini.
- (3) Menterjemahkan instrumen senarai semak dalam bahasa Melayu  
Terjemahan dilakukan melalui kaedah *back to back translation* oleh penyelidik. Kemudian senarai semak dalam versi bahasa Melayu tersebut disemak oleh tiga pakar dalam bidang pendidikan khas dan seorang pensyarah bahasa Inggeris untuk memastikan keesahan kandungannya.
- (4) Mengenal pasti murid MKL  
Dilakukan melalui pemerhatian dan pengalaman berinteraksi (mengajar) oleh pembantu penyelidik dan rujukan profil diri murid. Murid yang dipilih sebagai sampel merupakan mereka yang tidak boleh berkomunikasi lisan dan memperlihatkan sukar memahami komunikasi lisan. Murid pekak dan autisme teruk dikeluarkan dalam senarai sampel.
- (5) Menyemak profil murid  
Dilakukan bagi mendapatkan pengesahan murid yang berpotensi mempunyai tanda dan simpton komunikasi lisan. Menemu bual ibu bapa bagi mendapatkan maklumat berkaitan tanda dan simpton bermasalah komunikasi lisan semasa murid peringkat bayi sehingga mula memasuki alam persekolahan sebagaimana item dalam senarai semak.

- (6) Membuat pemerhatian dan merekodkan respons murid berdasarkan item senarai semak yang digunakan.

Senarai semak daripada pasukan pembantu penyelidik dikumpulkan oleh penyelidik dan dikodkan bagi mengenal pasti tanda dan simptom dengan menggunakan program EXCEL untuk dianalisis.

## **ANALISIS DATA**

Data dikodkan dengan menggunakan program EXCEL. Skor nombor 0, 1, 2 dan 3 digunakan bagi menggambarkan tingkah laku murid berdasarkan item dalam senarai semak. Tingkah laku tersebut berdasarkan maklumat daripada “rekod murid”, “temu bual” dan “pemerhatian” yang membawa makna seperti yang berikut.

- 0 Tiada kaitan langsung atau tidak berkenaan  
Menunjukkan item ini tidak ada kaitan dengan sampel yang dikaji atau sampel tidak menunjukkan ciri yang dinyatakan, diperhatikan atau dikehendaki.
- 1 Sedikit, dapat dilihat sekali-sekala, berkaitan pada tahap tertentu  
Menunjukkan tingkah laku sampel mempunyai kaitan dengan item dalam bentuk kekerapan sekali-sekala.
- 2 Sederhana, banyak kali dapat dilihat, memang berkaitan  
Menunjukkan tingkah laku sampel memang berkaitan dengan item dalam bentuk banyak kali.
- 3 Sangat, sentiasa dapat dilihat, amat berkaitan  
Menunjukkan tingkah laku sampel amat berkaitan dengan item dalam bentuk sentiasa dapat dilihat pada bila-bila masa.

Murid bermasalah komunikasi lisan, dikenal pasti berdasarkan aktiviti dan tingkah laku semasa dalam kelas yang diperhatikan oleh pembantu penyelidik. Murid yang dikategorikan mempunyai MKL apabila mereka memperlihatkan tanda dan simptom tidak bercakap dan kurang memberikan respons terhadap interaksi lisan (Hannell, 2005). Tanda dan simptom umum/spesifik MKL dikira berdasarkan respons yang ditunjukkan oleh setiap sampel yang dikodkan dengan nombor 0 hingga 3. Min bagi setiap tanda dan simptom spesifik dalam kategori tanda dan

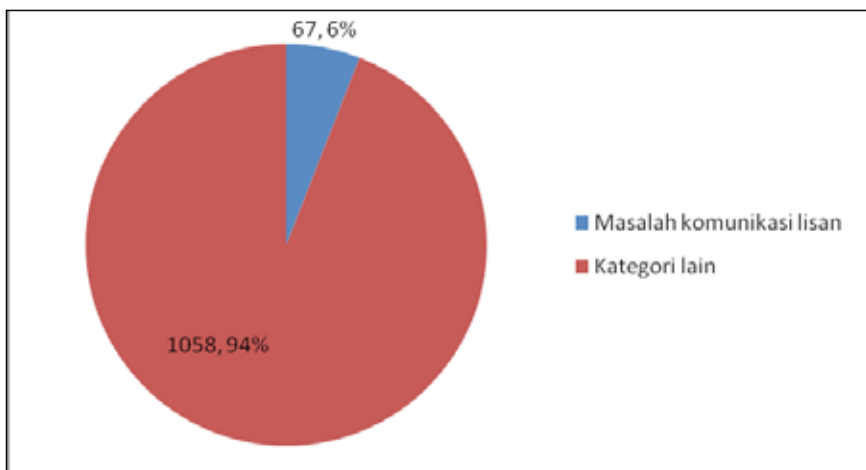
simptom umum MKL dikira. Susunan min dari besar ke kecil dilakukan untuk mendapat susunan simptom umum dan spesifik.

Tanda dan simptom MKL dikira berdasarkan peratusan sampel yang menunjukkan respons terhadap setiap item. Jika bilangan “skor 3” bagi setiap item melebihi 50 peratus (34 murid) yang ditunjukkan oleh pelajar maka item tersebut dikira sebagai simptom yang “sangat berkaitan” dengan murid bermasalah komunikasi lisan. Teknik perkiraan ini diadaptasi daripada Gregory (1997). Beliau telah menggunakan perkiraan yang sama dalam kajian beliau bagi menentukan “ayat berstruktur bahasa isyarat British” terhadap masalah penulisan murid pekak di Britain. Jika ayat ditulis oleh pelajar pekak dilakukan oleh lebih 50 peratus pelajar, ayat tersebut dikategorikan sebagai mempunyai unsur “pengaruh isyarat”.

## DAPATAN KAJIAN

### Prevalen Murid Bermasalah Komunikasi Lisan Berbanding Jenis Masalah Lain

Kajian mendapati prevalen murid MKL ialah enam peratus, iaitu seramai 67 murid daripada sejumlah 1125 murid bermasalah pembelajaran yang diperhatikan. Dua puluh lapan perempuan (28) dan 39 ialah lelaki. Perbandingan murid MKL dengan murid pendidikan khas kategori lain seperti Rajah 1.



**Rajah 1** Bilangan dan peratus prevalen murid bermasalah komunikasi lisan.

**Kategori Tanda dan Simpton Umum Masalah Komunikasi Lisan (MKL) Berdasarkan Susunan Min**

Terdapat sembilan kategori tanda dan simpton umum MKL telah dikaji. Berdasarkan susunan min daripada tinggi kepada rendah terhadap tanda dan simpton umum diperlihatkan dalam Jadual 3.

Kajian mendapati tanda dan simpton umum kategori “lambat dalam belajar bertutur” merupakan aspek yang “sangat berkaitan” yang diperlihatkan dalam sampel seperti dalam Jadual 3. Kategori “bermasalah dalam memproses bunyi bahasa” pula merupakan tanda dan simpton umum yang “sedikit berkaitan” yang diperlihatkan dalam sampel. Kajian juga mendapati kategori berkaitan dengan penghasilan bahasa mendapat min yang tinggi, iaitu kategori susunan nombor 1 hingga nombor 6. Hal ini menunjukkan murid MKL mengalami kesukaran dalam menyusun bahasa, pertuturan atau memproduksi bahasa dan menggunakan bahasa berbanding dengan kefahaman bahasa. Kefahaman bahasa berada pada susunan nombor 8 dan 9. Puratanya lebih rendah berbanding dengan purata susunan kategori nombor 1 hingga 6.

**Jadual 3** Susunan kategori tanda dan simpton umum MKL daripada “sangat berkaitan” kepada “tidak berkaitan”.

Susunan	Kategori Tanda dan Simpton Umum	Skor Purata	Skor Sisihan Piawai (STD)
1	Lambat belajar untuk bercakap atau bertutur.	2.5	0.22
2	Menghadapi kesukaran dalam menyusun bahasa.	2.4	0.18
3	Kesukaran fonologi.	2.4	0.30
4	Sukar menggunakan bahasa penghuraian.	2.2	0.28
5	Sukar mencari perkataan yang sesuai.	2.1	0.29
6	Bukan penguap yang berkeyakinan.	2.1	0.17
7	Kesukaran dengan bahasa sosial.	2.0	0.09
8	Bermasalah dalam memahami bahasa.	1.9	0.25
9	Bermasalah dalam memproses pendengaran.	1.7	0.20

**Jadual 4** Item melebihi 50 peratus berdasarkan kategori tanda dan simpton umum.

Kategori T & S Umum	Bilangan Item	Item Melebihi 50 Peratus	Peratus Pelajar (N=67)
1. Lambat dalam belajar untuk bercakap.	3 daripada 3	a Lambat dalam belajar untuk bercakap.	59.7
		b Telah menerima atau memerlukan terapi pertuturan.	73.1
		c Perlahan (dulu/sekarang) daripada purata untuk menggunakan tatabahasa yang betul.	56.7
2. Kesukaran dalam menyusun bahasa.	4 daripada 4	a Mendapati sukar untuk bercerita secara tersusun.	67.2
		b Mendapati sukar untuk membaca lagu murid, jadual, susunan hari, abjad.	53.7
		c Perlahan (dulu/sekarang) dalam membilang dan membaca abjad.	56.7
		d Tersesat di tengah ayat.	52.2
3. Kesukaran fonologi.	5 daripada 6	a Memiliki kesukaran artikulasi awal.	64.2
		b Lemah dalam menutur perkataan berirama.	53.7
		c Lemah dalam menutur aliterasi (perkataan yang mempunyai persamaan bunyi awal).	65.7
		e Mendapati sukar mengeja menggunakan fonik.	55.2
		f Bertukar perkataan yang mempunyai bunyi yang sama.	50.7
4. Sukar menggunakan bahasa penghuraian.	3 daripada 5	c Sukar untuk menyatakan sesuatu.	62.7
		d Mengalah dalam memberi penjelasan dengan mengatakan “Tak mengapalah”.	52.2
		e Menggunakan isyarat, mimik muka dll.	58.2



Kategori T & S Umum	Bilangan Item	Item Melebihi 50 Peratus	Peratus Pelajar (N=67)
5. Kesukaran mencari perkataan sesuai.	3 daripada 8	a Selalu sukar untuk mencari perkataan yang diperlukan.	61.2
		g Mendapati sukar untuk membaca perkataan melalui penglihatan.	59.7
		h Sukar dan tidak lancar dalam pembacaan.	70.1
6. Bukan pengucap yang berkeyakinan.	1 daripada 3	a Tidak suka bercakap dengan orang yang tidak dikenali.	53.7
7. Kesukaran dengan memahami bahasa.	Tiada daripada 9	a Tidak menggunakan bahasa untuk menyelesaikan masalah sosial; mungkin menggunakan tenaga fizikal.	59.7
8. Kesukaran dengan memahami bahasa.	Tiada daripada 9	Semua item tiada berkaitan.	<50.0
9. Bermasalah dalam memproses pendengaran.	Tiada daripada 3	Semua item tiada berkaitan.	<50.0

Secara lebih terperinci, item yang melebihi 50 peratus berkaitan dengan sampel yang dikaji berdasarkan kategori tanda dan simpton umum adalah seperti dalam Jadual 4.

### **TANDA DAN SIMPTON SPESIFIK MASALAH KOMUNIKASI LISAN**

Kajian mendapati 20 daripada 51 item dianggap sebagai tanda dan simpton spesifik MKL dalam sampel. Dua puluh tanda dan simpton tersebut yang berdasarkan 50 peratus atau lebih sampel seperti Jadual 5, yang disusun daripada peratusan tinggi kepada rendah.

Berdasarkan 20 item yang diklasifikasikan sebagai tanda dan simpton spesifik, kajian mendapati item “lambat mengguna tatabahasa yang betul”

**Jadual 5** Item tanda dan simpton secara spesifik.

Susunan	Item Spesifik	Kekerapan (n=67)	Peratus
1	Secara purata, lambat menggunakan tatabahasa yang betul.	49	73.1
2	Lambat dalam belajar bercakap.	47	70.1
3	Tidak menggunakan bahasa untuk menyelesaikan masalah sosial (menggunakan tenaga fizikal).	45	67.2
4	Sukar untuk menyatakan sesuatu.	44	65.7
5	Sukar memulakan percakapan.	43	64.2
6	Lebih suka menggunakan isyarat, mimik muka dan lain-lain bentuk komunikasi.	42	62.7
7	Tidak suka bercakap dengan orang yang tidak dikenali.	41	61.2
8	Memerlukan terapi pertuturan semenjak kecil.	40	59.7
9	Lemah dalam menyebut konsonan awal secara berulang-ulang.	40	59.7
10	Bertukar ketika menggunakan perkataan yang mempunyai bunyi yang sama.	40	59.7
11	Sukar mengeja menggunakan fonik.	39	58.2
12	Sukar bercerita secara urutan dan tersusun.	38	56.7
13	Lemah menuturkan perkataan berirama.	38	56.7
14	Tersasar di tengah ayat apabila bercakap.	37	55.2
15	Sukar dan tidak lancar dalam pembacaan.	36	53.7
16	Sukar untuk membaca perkataan yang dilihat.	36	53.7

Susunan	Item Spesifik	Kekerapan (n=67)	Peratus
17	Sukar membaca lagu murid, jadual dan susunan hari.	36	53.7
18	Selalu bermasalah mencari perkataan yang diperlukan.	35	52.2
19	Lambat dalam membilang dan membaca abjad.	35	52.2
20	Mengalah dalam memberi penjelasan dengan mengatakan “Tak mengapakah ...”	34	50.7

merupakan yang paling banyak terdapat pada sampel kajian, diikuti dengan item “lambat bercakap”, kemudiannya diikuti dengan “penggunaan kekuatan fizikal untuk menyelesaikan masalah sosial”.

## PERBINCANGAN

Kemahiran berbahasa melibatkan dua komponen besar, iaitu penghasilan dan penerimaan (Kuder, 2003). Bahasa juga sebagai alat sosialisasi. Dalam bidang pendidikan, dua aspek tersebut dimanifestasikan melalui kemahiran mendengar dan membaca yang bersifat penerimaan bahasa, manakala kemahiran bertutur dan menulis merupakan kemahiran penghasilan bahasa. Menguasai kemahiran tersebut membolehkan seseorang pelajar bersosialisasi.

Aktiviti kemahiran penghasilan lebih bersifat eksplisit kerana dapat dilihat melalui tingkah lakunya berbanding kemahiran penerimaan yang lebih bersifat implisit kerana tingkah lakunya agak sukar dilihat. Sebagai contoh, “bertutur” dan “menulis” dapat dilihat aktivitinya berbanding mendengar dan membaca kerana sifatnya lebih kepada “kefahaman”, yang prosesnya banyak berlaku pada peringkat kognitif kecuali membaca peringkat mekanis.

Kebanyakan murid pendidikan khas mengalami masalah dalam penghasilan dan penerimaan bahasa seperti yang diperlihatkan dalam kajian ini. Dalam kalangan murid MKL, aspek pelahiran bahasa lebih terserlah berbanding dengan penerimaan bahasa. Hal ini termasuklah lambat bercakap dan belajar bertutur, kesukaran dalam menggunakan

bahasa, bermasalah dalam mengeluarkan bunyi pertuturan yang tepat, sukar menggunakan bahasa apabila membuat penghuraian tentang sesuatu dan sering menghadapi masalah dalam pemilihan perkataan yang bersesuaian apabila ingin menyatakan sesuatu.

Tanda dan simptom umum tersebut diperlihatkan oleh sampel yang membuktikan kebanyakan murid pendidikan khas mengalami masalah dan kesukaran dalam aspek pelahiran bahasa. Apabila dicerakinkan, didapati mereka bermasalah dalam fonetik, iaitu kesukaran mengeluarkan bunyi bahasa secara tepat. Dalam morfologi pula mereka sukar memilih perkataan yang sesuai untuk dijadikan rujukan apabila bercakap. Lemah dalam menyusun perkataan untuk membentuk ayat yang bermakna merupakan aspek sintaksis yang dialami murid pendidikan khas. Sehubungan itu, mereka juga mengalami masalah dalam menggunakan bahasa bagi tujuan sosialisasi.

MKL yang berkaitan dengan murid adalah untuk memproduksi pertuturan, penggunaan komunikasi lisan dan kefahaman lisan. Hal ini bermaksud bahawa majoriti murid yang mempunyai simptom bermasalah dalam melahirkan pertuturan. Pertuturan mereka tidak jelas, sebutan mereka juga menyeleweng daripada bunyi bahasa yang sepatutnya. Akibatnya, pertuturan mereka sukar difahami oleh mereka yang dilawan bercakap. Di samping itu, mereka juga mengalami masalah kefahaman, iaitu mereka sukar memahami percakapan orang lain.

Ada juga dalam kalangan murid ini bermasalah dalam komunikasi lisan sejak kecil lagi, seperti lambat bertutur. Apabila mereka membesar, mereka mengalami masalah dalam penyebutan dan kefahaman. Disebabkan MKL sangat berkaitan dengan memproduksi, penggunaan dan kefahaman, mana-mana murid bermasalah dalam satu aspek tersebut akan mengalami masalah lain secara serentak (Taylor, Smiley & Richard, 2009). Selain pelbagai usaha yang dilakukan oleh ahli keluarga bagi membantu murid MKL, pelibatan profesional, seperti ahli terapi pertuturan, ahli psikologi pendidikan dan ahli perubatan diperlukan (Heward, 2011).

Dalam konteks pendidikan, guru merupakan individu yang mula-mula berkomunikasi dengan murid MKL secara formal. Tanpa komunikasi dan saling memahami, banyak masalah akan timbul berkaitan dengan pengajaran, tingkah laku, emosi dan pelaksanaan kokurikulum (Kuder, 2003). Mereka sukar memahami pengajaran dan akibatnya tingkah laku negatif yang ditonjolkan murid sukar dikawal yang membawa kepada masalah emosi. Selain itu, rentetan daripada masalah komunikasi lisan,

kegiatan kokurikulum juga tidak dapat dilaksanakan dengan sempurna. Semuanya bermula daripada gejala MKL.

Oleh itu, guru perlu menggunakan komunikasi alternatif seperti “renungan mata”, “ekspresi wajah”, “isyarat” dan “gambar” apabila berkomunikasi dengan murid berkenaan (Taylor, Smiley & Richard, 2009). Maklumat berkaitan komunikasi dalam kajian ini dapat menjana transformasi minda pengamal pendidikan khas kerana merekalah guru pertama yang berkomunikasi secara formal apabila murid menjejakkan kaki ke alam persekolahan.

Dapatan kajian ini memperlihatkan terdapat persamaan dengan yang dilaporkan oleh Taylor, Smiley dan Richard (2009) bahawa prevalen murid MKL di Amerika tidak setinggi murid dengan kategori masalah lain. Walau bagaimanapun, usaha perlu dilakukan supaya murid simptom MKL dapat menggunakan komunikasi lisan apabila umur mereka meningkat. Hal ini dapat dilakukan dengan mengubah faktor persekitaran pelajar (Shame & Wiig, 2003). Faktor genetik, persekitaran berbahasa, kecederaan bahagian otak berkaitan dengan komunikasi lisan dan alat artikulator adalah antara sebab yang membawa kepada berlakunya MKL dalam kalangan murid (Taylor, Smiley & Richard, 2009).

Jika seseorang murid bermasalah dalam penggunaan komunikasi lisan, guru perlu mencari komunikasi alternatif bagi membolehkan guru dan murid berkomunikasi. Kuder (2003) mencadangkan komunikasi bentuk bukan-verbal digunakan. Antara komunikasi yang dicadangkan oleh Kuder (2003) termasuklah seperti menggunakan isyarat dan gambar. Taylor & Smiley & Richard (2009) pula mencadangkan guru menggunakan komunikasi berbentuk “augmentatif dan alternatif”, atau dalam bahasa Inggeris dikenali sebagai *alternative and augmentative communication (AAC)*. Komunikasi bentuk ini merupakan satu bentuk bantuan komunikasi kepada mereka yang tidak boleh berkomunikasi melalui pertuturan. Bentuk komunikasi bentuk ACC ialah bunyian melalui mulut (bukan pertuturan), bahasa badan, bahasa isyarat, simbol, bunyi pertuturan yang diubah suai dan sebarang bantuan komunikasi berasaskan komputer. Bentuk-bentuk komunikasi tersebut bertujuan membantu murid mendapat kefahaman semasa berinteraksi.

## CADANGAN

- (1) Guru pendidikan khas perlu mendapat pendedahan dan kemahiran untuk menilai dan mengesan tanda dan simptom murid bermasalah komunikasi lisan.

- (2) Khidmat kepakaran dalam bidang komunikasi perlu diberikan kepada mereka yang terlibat dalam pendidikan khas.
- (3) Kolaborasi antara agensi berkaitan dengan perkembangan murid perlu dilibatkan dalam membangunkan program pendidikan khas.

## **KESIMPULAN**

Walaupun kajian ini memberikan tumpuan pada murid pendidikan khas, dapatan kajian sangat bermakna kepada guru lain. Hal ini demikian kerana kurikulum latihan perguruan untuk guru pelatih dalam bidang selain pendidikan khas kurang memberikan penekanan tentang aspek MKL dalam kalangan murid. Kita berharap pengetahuan berkaitan Pendidikan Khas akan diperluas dalam latihan perguruan supaya guru pelatih mendapat maklumat awal dan apabila mereka bertugas nanti, mereka dapat menangani murid MKL secara lebih bermakna.

## **RUJUKAN**

- Abdullah Yusoff & Che Rabiaah Mohamed, 2009. "Recognising Language of the Deaf Community: The Concept of Communication, Language, Speech, Signing and Their Relationship with the Means of Communication Used by Deaf People". International Seminar on Sign Language Research, University of Malaya: 30 - 31 Mei 2009, MySL Research Team, Faculty of Language and Linguistics, University of Malaya.
- Abdullah Yusoff, Safani Bari & Mokhtar Taha, 2009. *Pengenalan Pendidikan Khas*. Kuala Lumpur: Open University Press.
- Abdullah Yusoff, Ruslan Idris & Nor Laini Che Mat, 2012. "A Survey on Communication Disorder Among Children with Learning Disabilities". Jogja International Conference on Communication (JICC): 21-22 November 2012, Department of Communication Studies, Faculty of Social and Political Sciences. University of Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta, Indonesia.
- Abdullah Yusoff, Shukri Ismail, Azhari Muhamood & Nik Azhar Nik Ab Rahman, 2011. "Pengurusan Kurikulum Pendidikan Khas Masalah Pembelajaran: Satu Kajian Penerokaan Dan Keperluan Inovasi". Kertas kerja dalam The International Conference on Early Childhood and Special Education (ICRCSE) USM Penang: 10-12 Jun 2011. Dewan Budaya, USM Penang, Malaysia.
- Anderson, D., "In Or Out: Surprises in Reading Comprehension Instruction" dlm. *Intervention in School and Clinic* 41:3, hlm. 175-79, 2006.

- El Sayed S. & Hemmat B., "Psychosocial Factors Affecting Language Developmental Among Mild Mentally Retarded Childrens" dlm. *Egyptian Journal of Psychiatry* 31:2, 2008.
- Gregory, S., 1997. "Deaf Children's Writing: The influence of BSL on Written Language". Kertas kerja International Simposium on Niligualisium". 9-12 April, 1997. Dentle School University of New Castle upon Tyne.
- Hannell, G. (ed.), 2005. *Identifying Children with Special Needs: Checklists and Action Plans for Teachers*. California: Crown Press.
- Hannell, G., 2005. "The Speech or Language Impairment Checklist" in *Identifying Children with Special Needs: Checklists and Action Plans for Teachers*. California: Crown Press.
- Hallahan, D. & Kauffman, J., 2006. *An Introduction to Special Education: Exceptional Learners*. New York: Pearson.
- Harding, C., et al. 2011. "Implementing AAC with Children with Profound and Multiple Learning Disabilities: A Study in Rationale Underpinning Intervention" dlm. *Journal of Research in Special Educational Needs* 11:2, hlm. 120–29, June 2011.
- Haynes, W. & Pindzola, R., 2008. *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. New York: Pearson.
- Heward, L., 2011. *Exceptional Children: An Introduction to Special Education*. New York: Prentice Hall.
- Jabatan Pendidikan Khas, 2004. *Maklumat Pendidikan Khas 2004*. Kuala Lumpur: Jabatan Pendidikan Khas.
- Johnson, D., "An Overview of Learning Disabilities Psychoeducational Perspectives" dlm. *Journal of Child Neurology*, 10:1, hlm. 2-5, 1995.
- Kasari, C., Paparella, T, Freeman, S.N., & Jahromi, L., "Language Outcome in Autism: Randomized Comparison of Joint Attention and Play Interventions" dlm. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76, hlm. 125-37, 2008.
- Kuder, S., 2003. *Teaching Students with Language and Communication Disabilities*. Bostan: Pearson Education, Inc.
- Little, L., "The Misunderstood Child: The Child With a Nonverbal Learning Disorder" dlm. *Journal of the Society of Pediatric Nurses* 01, July, 1999.
- Mohd. Majid Konting, 2000. *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*. Kuala Lumpur: DBP.
- Noor Aini Ahmad et al., "Pengajaran Kemahiran Komunikasi bagi Murid-Murid Bermasalah Pembelajaran Teruk" dlm. *Jurnal Pendidikan Bahasa Melayu* 2:2, Nov. 2012.
- Rohaty, M. M. & Shafie, M.N., "Simptom Disleksia Murid-murid Prasekolah" dlm. *Jurnal Pendidikan* 30:X, hlm. 3–19, 2005.
- Rouke, B.P., 1995. *Syndrome of Nonverbal Learning Disabilities: Neurodevelopmental Manifestation*. New York: Guilford Press.

- Shames, G. & Wiig, E., 2003. *Human Communication Disorders: An Introduction*. London: Chales E. Merrill Publishing Company.
- Taylor, Smiley & Richard, 2009. *Execptional Students: Preparing Teachers for the 21 st Century*. Boston: McGRAW HILL.
- Vaughn, S. & Bos, C.S., 2012. *Strategies for Teaching Students with Learning and Behavior Problems*. New Jersey. Pearson Education Inc.