

PEMEROLEHAN BAHASA VERBAL DAN BAHASA BUKAN VERBAL DALAM KALANGAN KANAK-KANAK SINDROM DOWN

Puteri Roslina Abdul Wahid

Abstrak

Tulisan ini menghuraikan pemerolehan bahasa verbal dan bahasa bukan verbal dalam kalangan kanak-kanak sindrom Down (SD). Kanak-kanak SD menghadapi masalah memproses dan mengingati maklumat verbal. Pada hakikatnya, kebolehan belajar untuk berkomunikasi menggunakan bahasa mempunyai impak terhadap perkembangan kanak-kanak, termasuklah perkembangan sosial dan emosi, serta kebolehan kognitif. Kita menggunakan kata untuk membina pengetahuan, berfikir, menaakul, mengingati, dan berkomunikasi dengan dunia di sekitar kita. Terdapat dua jenis pemerolehan bahasa, iaitu pertama, menggunakan kata (bahasa ekspresif) dan kedua, memahami kata (bahasa reseptif). Kajian ini memperlihatkan kanak-kanak SD sebagai pelajar visual (lihat), bukannya pelajar auditori (dengar). Oleh itu, kajian ini mendapati bahawa perkembangan kemahiran bahasa verbal disokong oleh penggunaan bahasa bukan verbal seperti gerak badan, bahasa isyarat, tanda, gambar, postur, dan sebagainya.

Abstract

This article describes the verbal and nonverbal language acquisition by Down syndrome children. Children with Down syndrome have difficulty processing and remembering verbal information. Learning to communicate using language has an impact on all areas of development including social and emotional development, and cognitive abilities. We use words for knowledge, thinking, reasoning, remembering and communicating with the world around us. There are two types of language acquisition, first using words (expressive

language) and second, understanding words (receptive language). The research also indicates that children with Down syndrome are visual learner rather auditory learners. Due to that, the development of verbal language skills is usually supported by the use of nonverbal language such as gestures, signs, pictures, posture, etc.

PENDAHULUAN

Bahasa merupakan alat komunikasi dan dipelajari melalui interaksi sosial. Kita mempelajari bahasa daripada orang di sekeliling dan persekitaran. Bahasa merangkumi gerak badan, isyarat, gambar dan/atau pertuturan. Kebanyakan kita berkomunikasi melalui pertuturan, iaitu 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, kenyaringan, dan artikulasi. Malah pertuturan merupakan sistem komunikasi yang paling sukar bagi kanak-kanak Sindrom Down (SD). Pada hakikatnya, kanak-kanak SD memahami konsep komunikasi dan memahirkan diri dengan kemahiran prabahasa bagi menyediakan diri untuk menggunakan bahasa. Hal ini amat berkait rapat dengan hakikat pemerolehan bahasa.

Pemerolehan bahasa ialah cara bagaimana kanak-kanak menguasai bahasa ibunda atau bahasa pertama, iaitu bahasa yang pertama kali didedahkan kepadanya sejak ia dilahirkan ke dunia. Pemerolehan bahasa juga bermaksud bagaimana kanak-kanak dapat menguasai pembelajaran formal atau intensif. Pemerolehan bahasa kanak-kanak lazimnya berlaku dalam persekitaran berasaskan perkembangan kognitifnya. Kanak-kanak menguasai makna, objek, serta peristiwa dalam persekitaran mereka dan makna tersebut akan distrukturkan atau dihayati oleh kanak-kanak dalam struktur kognitifnya. Tahap perubahan dalam perkembangan bahasa sukar dikenal pasti kerana tiada pembahagian jitu antara peringkat bahasa bayi dengan peringkat 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. Menurut Lyons (1981), ahli linguistik dan psikolinguistik lebih suka menggunakan istilah pemerolehan bahasa daripada pembelajaran bahasa kerana pemerolehan bahasa lebih sederhana digunakan secara umum. Istilah pemerolehan selalu dikaitkan dengan kemahiran tinggi dalam penguasaan dan pemahaman kanak-kanak

tentang bahasa. Oleh yang demikian, seorang kanak-kanak dikatakan memperoleh peraturan tatabahasa walaupun sukar bagi seseorang untuk melihat peraturan itu dimantapkan sebagai hasil pengalaman pembelajaran yang berbagai-bagai. Pemerolehan bahasa oleh kanak-kanak dapat dikatakan mempunyai ciri kesinambungan yang bergerak daripada satu ujaran kata yang sederhana menuju kepada gabungan kata yang lebih rumit. Pemerolehan bahasa boleh berlaku tanpa disedari atau dipelajari secara langsung. Hal ini bermakna seseorang itu tidak perlu mendapat pendidikan formal untuk mempelajari sesuatu bahasa tetapi memperolehnya daripada bahasa yang diucapkan oleh ahli-ahli masyarakat dalam lingkungannya.

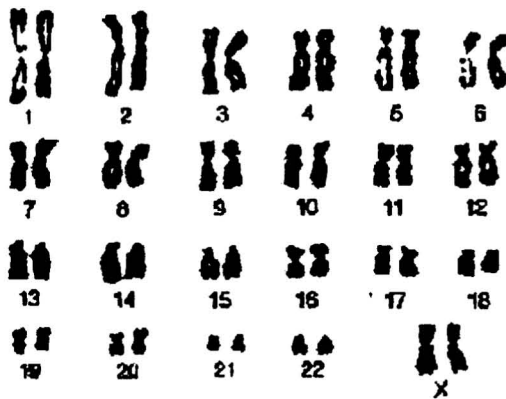
Dalam memperkatakan kemahiran berbahasa dan komunikasi dalam kalangan kanak-kanak SD, kita perlulah menilai kemahiran bahasa secara relatif dengan proses yang berlaku, sama ada kognitif atau sosial, di samping mengenal pasti kekompleksan sistem bahasa yang digunakan bagi pertuturan dan pendengaran. Pemerolehan dan pembelajaran sistem bahasa melibatkan perkembangan kemahiran kefahaman dan keberhasilan bentuk bahasa yang sesuai untuk perbualan berinformasi, bercerita, berbahas, memujuk, dan dapat melaksanakan fungsi bahasa dalam sesebuah komuniti. Keperluan bagi perkembangan bahasa memerlukan kemahiran persepsi, kognitif, dan sistem tutur – motor serta persekitaran linguistik yang merangsang dan responsif. Tulisan ini merupakan hasil kajian sinkronik dan bersifat deskriptif yang membicarakan kebolehan berbahasa dalam kalangan kanak-kanak SD.

Apakah Sindrom Down (SD)?

Sindrom Down (SD) ialah masalah kongenital (sejak lahir) akibat kelainan pada bahan baka (kromosom) yang paling kerap berlaku. Masalah ini sudah diketahui sejak tahun 1866 apabila Dr. John Langdon Haydon Down (1828–1896) dari Britain 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 sebuah pusat perlindungan kanak-kanak cacat mental di Surrey, England. Kumpulan ini dinamakan 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 1960-an, penyelidik dari Asia membantah penggunaan istilah tersebut 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.

Keadaan SD terjadi apabila berlaku ketidaksempurnaan kromosom (baka) dalam tiap-tiap pecahan sel. Kromosom ialah struktur seperti benang mengandungi asid deoksiribonukleik (DNA) atau protein lain. Kromosom berada dalam sel badan dan membawa maklumat genetik yang diperlukan bagi perkembangan sel. Gen, iaitu unit maklumat dienkod dalam DNA. Sel manusia umumnya mempunyai 46 kromosom yang disusun dalam 23 pasangan. Daripada 23 pasangan ini, 22 ialah perempuan dan lelaki dikenali sebagai autosom. Pasangan yang ke-23 ialah kromosom jantina (X dan Y). Setiap ahli bagi pasangan kromosom ini membawa maklumat yang sama. Walau bagaimanapun, kemungkinan terdapat kelainan pada gen aleles yang memberikan perbezaan maklumat seperti genetik warna mata dan sebagainya. Pada kebiasaannya, setelah telur disuburi (bergabung), terjadilah pecahan sel apabila tiap-tiap sel mengandungi 23 pasangan kromosom (46 kromosom). Sel-sel ini terus berlipat ganda dan menyerupai sifat-sifat sel yang terdahulu daripadanya (Rajah 1).¹



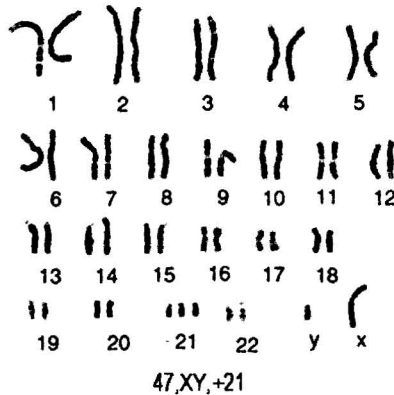
Rajah 1 Pembahagian kromosom dalam kanak-kanak normal.

Gambar di atas menunjukkan set kromosom yang normal. Perhatikan bahawa kromosom 22 dipasangkan seiring dengan kromosom jantina. XX bermakna janin ini ialah perempuan. Ujian yang melibatkan sampel darah dan kulit dilakukan bagi menentukan jumlah dan jenis kromosom

1 Sumber : <http://www.ds-health.com/trisomy.htm> dipetik pada 7 Januari 2008

dikenali sebagai kariotip dan hasilnya seperti yang tertera di atas. Dalam SD, kromosom-kromosom dalam tiap-tiap pecahan sel pada peringkat awal lagi tidak berpasangan dengan sempurna. Kecacatan berlaku dalam pecahan sel ini. Terdapat tiga jenis SD yang boleh berlaku terhadap kanak-kanak, iaitu Sindrom Down Trisomi 21 (*Down Syndrome Trisomy 21*), Sindrom Down Mosaik (*Mosaic Down Syndrome*), dan Sindrom Down Translokasi (*Translocation Down Syndrome*).

Sindrom Down Trisomi 21 melibatkan lebih kurang 95% daripada semua kes SD (Leshin: 1997). Apabila pecahan sel mula berlaku, tiap-tiap sel mengandungi 47 kromosom (23 pasang + 1). Kromosom yang terlebih itu berganding dengan pasangan kromosom 21. Walaupun diketahui bahawa jenis Sindrom Down Trisomi 21 tidak disebabkan oleh keturunan tetapi tidak diketahui sebab-sebab hal ini berlaku. Pembahagian sel ini dapat dilihat daripada Rajah 2² di bawah:



Rajah 2 Pembahagian kromosom dalam Trisomy 21

Sindrom Down Translokasi (Leshin, 1997) melibatkan 4% daripada individu yang mempunyai SD. Fenomena ini boleh diturunkan oleh ibu atau bapa. Lebih kurang 1 daripada 3 kejadian ini, seorang daripada ibu bapa ialah pembawa yang seimbang. Terdapat juga kes walaupun individu merupakan pembawa kromosom yang tidak sempurna, keseimbangan kromosom menyebabkan ibu atau bapa itu sendiri tidak terlibat. Dalam keadaan Sindrom Down Translokasi, sebahagian daripada kromosom

2 Sumber : <http://images.google.com/images?hl=en&q=trisomy+21> dipetik pada 7 Januari 2008

21 terpecah manakala bahagian yang ketinggalan pula terlekat kepada pasangan kromosom lain yang kerap kali merupakan pasangan kromosom 14. Dalam hal ini, ibu bapa bukanlah pembawa, dan kemungkinan mereka untuk melahirkan seorang lagi anak yang mempunyai SD tidaklah lebih besar daripada ibu bapa yang lain. Sepanjang yang diketahui keadaan individu yang mempunyai Sindrom Down Translokasi sama dengan keadaan individu yang mempunyai jenis Sindrom Down Trisomi 21. Secara umumnya semua kanak-kanak istimewa ini mengalami pertumbuhan keseluruhan yang lebih lambat berbanding kanak-kanak normal.

Sindrom Down Mosaik melibatkan lebih kurang satu peratus daripada individu yang mempunyai SD (Leshin, 1997:2001). Sebahagian sel-sel berpecah dan mempunyai bilangan kromosom yang sempurna (46 kromosom), dan sebahagian lagi sel-sel mempunyai bilangan kromosom yang tidak sempurna (47 kromosom). Sel-sel yang sempurna dan yang tidak sempurna terus berlipat ganda dan keadaan bercampuran (*mosaic*) pun terjadi. Kadar perbandingan antara sel-sel yang sempurna dan sel-sel yang tidak sempurna berbeza daripada individu ke individu yang terlibat, sama ada lebih jelas atau kurang jelas jika dibandingkan dengan Sindrom Down Trisomi 21. Sindrom Down Mosaik juga tidak disebabkan oleh keturunan.

Di Malaysia, satu kes dicatatkan bagi setiap 1,000 kelahiran, dan sehingga kini negara kita mempunyai 50,000 individu SD (Pusat Sindrom Down Kinwanis). SD tidak boleh diubati. Fenomena ini berlaku akibat keadaan baka tidak normal. Dianggarkan bahawa SD terjadi pada kadar satu bagi setiap 660 kelahiran. Secara umumnya, semua kanak-kanak istimewa ini mengalami pertumbuhan keseluruhan yang lebih lambat berbanding dengan kanak-kanak normal. Kajian menunjukkan bahawa 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 sahaja tanpa mengira kaum, kedudukan, dan tahap sosioekonomi. Kebarangkalian berlaku pada anak lelaki dan perempuan adalah sama. Bahkan lelaki SD biasanya mandul dan kebarangkalian wanita SD melahirkan anak dengan masalah yang sama ialah 50 peratus.

Masalah kesihatan dihidapi kanak-kanak SD ialah sakit jantung berlubang, mudah mendapat selesema, radang tenggorok, radang paru-paru, kurang pendengaran, lambat/bermasalah bertutur, dan penglihatan

kurang jelas. Suasana persekitaran penting bagi membantu pembesaran kanak-kanak SD. Ketenangan dan kemesraan penjaga dapat merangsang penerimaan pembelajaran lebih cepat. Alat permainan perlu sesuai dengan teknik pengajaran. Ini perlu ditambah untuk mengelak kebosanan mereka. Kanak-kanak SD perlu berasa selamat, disayangi dan diterima oleh keluarga serta masyarakat. Hal ini dapat membantu membentuk imej diri yang positif serta mendorong mereka belajar.

Ciri Fizikal Kanak-kanak Sindrom Down

Kanak-kanak DS mempunyai kepala kecil berbanding dengan umur serta profil muka yang rata. Tubuh mereka agak pendek dan cenderung menjadi gemuk. Bahagian belakang kepala kelihatan rata, berbentuk bulat, pandangan sisi rata, dan ubun-ubun terbuka luas (selepas 6 bulan).

Dari segi fitur pada wajah pula, didapati bahawa hidung mereka kecil, kemik dan rata (Gambar 1). Telinga pula terletak agak rendah, cuping kecil dan menonjol keluar, manakala lingkaran berlipat (Gambar 2).



Gambar 1 Bahagian hidung kanak-kanak SD.



Gambar 2 Bahagian telinga kanak-kanak SD.

Mata kanak-kanak SD pula agak sepet dan membujur ke atas, mempunyai lipatan (epikantal), tanda Brushfield pada anak mata, kelopak mata berlipat (Gambar 3) dan mulutnya agak kecil (Gambar 4) dengan lelangit yang rendah manakala lidahnya tebal dan sering terjelir keluar



Gambar 3 Bahagian mata kanak-kanak SD.



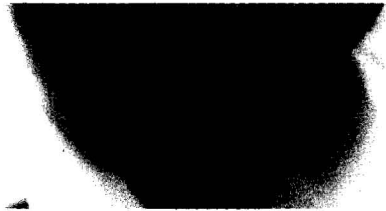
Gambar 4 Bahagian mulut kanak-kanak SD.

(Gambar 5). Leher pula agak pendek dan lebar, dan kulit berlebihan. (Gambar 6).

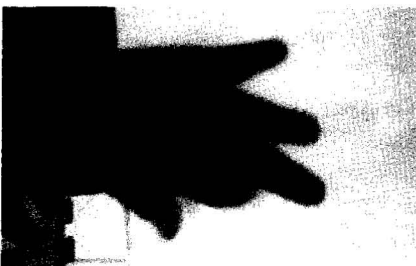
Bahagian fizikal lain pula ialah keadaan tapak tangan pendek dan lebar, dan mempunyai satu garis merintang tapak dinamakan Garis Simian (Gambar 7), manakala jari agak pendek, dan mempunyai hanya satu lipatan, jari kelengkeng pendek dan agak melengkung (Gambar 8).



Gambar 5 Bahagian lidah kanak-kanak SD.



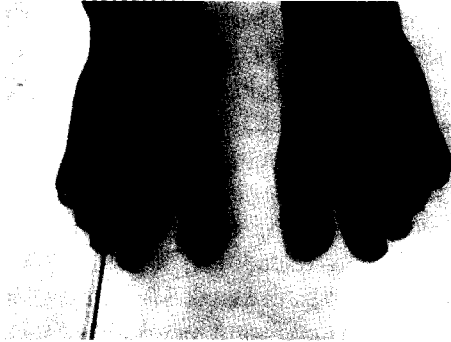
Gambar 6 Bahagian leher kaki kanak-kanak SD.



Gambar 7 Garis Simian pada tapak tangan.



Gambar 8 Jari kanak-kanak SD.



Gambar 9 Jari kaki kanak-kanak SD

Satu ciri kelainan yang terdapat pada bahagian fizikal kanak-kanak ini ialah jarak antara ibu jari kaki dengan jari kedua agak lebar (Gambar 9).

Seperkara yang perlu dimaklumi bahawa tidak semua ciri yang dinyatakan di atas dimiliki oleh kanak-kanak SD. Ada sebahagiannya sahaja yang agak menonjol pada kanak-kanak SD, bergantung pada kecacatan kromosom yang terlibat. Walau bagaimanapun, pengkaji mendapati subjek yang dikaji mempunyai kebanyakan ciri fizikal yang dinyatakan, dan mereka juga mempunyai masalah alahan serta mudah diserang penyakit khususnya demam dan selesema.

Permasalahan Kajian

Kanak-kanak SD terdedah kepada risiko masalah pembelajaran yang dikaitkan dengan defisit kognitif. Kanak-kanak yang bermasalah pembelajaran ialah kanak-kanak yang mempunyai masalah neurologi hingga menjejaskan pemahaman, penggunaan bahasa, pertuturan, penulisan, berfikir, membaca, menulis, mengeja, dan bermatematik (Mohd. Sharani Ahmad, 2004). Masalah ini dikaitkan dengan beberapa perkara. Pertama, peningkatan infeksi telinga tengah yang sering dikaitkan dengan masalah kelewatan pemerolehan bahasa dalam kalangan kanak-kanak normal (Brandes dan Elsinger, 1981). Ke kerapannya akan menyebabkan kehilangan deria pendengaran yang sering dikaitkan dengan masalah pembelajaran bahasa. Kedua, kekurangan dari segi koordinasi motor yang memberikan kesan terhadap gerakan sinkroni motor yang diperlukan dalam sistem penghasilan ujaran, termasuklah respirasi, fonetik, dan artikulasi palat, lidah, bibir, dan rahang (Bless, Swift, dan Rosen, 1985). Ketiga, defisit kognitif, khususnya bagi SD akan menyebabkan masalah

pemelajaran bahasa melampaui tahap kecacatan mental (Miller, Chapman, dan MacKenzie, 1981). Keempat, jangkaan pencapaian individu cacat mental yang menyebabkan ketidakkompetenan atau kurang pengalaman (Coggins dan Stoel-Gammon, 1982).

Kanak-kanak SD secara keseluruhannya mengalami kelewatan dan kerencatan akal. Pada awal pembesaran, mereka mengalami masalah lewat dalam semua aspek perkembangan termasuklah pemerolehan bahasa. Perkembangan mental dan fizikal kanak-kanak SD lewat berbanding dengan kanak-kanak biasa. Kanak-kanak SD memerlukan pendidikan khas seawal mungkin agar dapat membantu mereka berdikari. Kanak-kanak SD boleh dikenali tanpa mengira kumpulan mana pun melalui wajah mereka yang hampir sama. Bahasa bagi kanak-kanak ini merupakan lebih daripada kata-kata yang diujarkan, dibaca atau didengar. Bahasa memungkinkan kanak-kanak ini mengabstrakkan kata, mengawal emosi, dan bertindak. Bahasa merupakan alat untuk mendapatkan dan memberikan kasih sayang. Bahasa juga ialah untingan tali yang menghubungkan kanak-kanak dengan orang lain. Namun demikian, kebolehan kanak-kanak SD memang terhad. Mereka mempunyai banyak kekurangan dan kecacatan berbanding dengan kanak-kanak normal. Antara jenis ketidakupayaan ialah kecacatan pendengaran, penglihatan, fizikal, serebral palsy dan mempunyai masalah pemelajaran. Hampir 50 peratus kanak-kanak SD mengalami masalah jantung, pertuturan dan sistem pencernaan, kurang upaya intelek (terencat akal), komplikasi pada penglihatan (seperti katarak yang boleh menyebabkan buta) atau menghidap leukemia.

Kajian yang dilakukan terhadap kanak-kanak normal memperlihatkan penggunaan bahasa verbal amat menggalakkan (Puteri Roslina Abdul Wahid, 1995). Kanak-kanak mempunyai pelbagai cara untuk melahirkan hubungan sosial melalui bahasa dengan orang di sekelilingnya. Menurut Haliday (1978), dalam proses perkembangan kanak-kanak sebagai makhluk sosial, bahasa memainkan peranan utama. Bahasa merupakan saluran bagi pola kehidupan dipindahkan, yang membolehkan kanak-kanak belajar untuk bertindak sebagai anggota sesebuah masyarakat, ragam fikiran, perbuatan, kepercayaan, dan nilai. Umur biologi kanak-kanak SD tidak sama dengan umur akal; dengan perbezaan antara tiga hingga empat tahun. Maknanya, perkembangan akal mereka ketinggalan tiga hingga empat tahun berbanding usia sebenar. Jika bayi normal boleh berjalan pada umur setahun, kanak-kanak SD mungkin mula belajar berjalan ketika berumur dua atau dua setengah tahun. Namun demikian, tanpa mengira apa pun kekurangan mereka, kanak-kanak SD boleh membesar dengan baik jika

dimasukkan ke dalam Program Rangsangan Bayi (ISP) secepat mungkin.

Dari sudut pembelajaran, individu dan ahli keluarga SD akan menghadapi banyak halangan yang perlu dilalui. Kebanyakan kita menganggap kanak-kanak ini tidak boleh belajar subjek akademik dan hanya boleh diajar kemahiran penjagaan diri. Selain itu, ada juga yang berpendapat, anak dengan IQ antara 55 hingga 70 “boleh diajar” tetapi jika IQ antara 40 hingga 55 mereka hanya boleh dilatih. Pada hakikatnya, jika diberikan pendidikan yang sesuai sejak peringkat awal, kanak-kanak SD juga dapat belajar dengan baik. Sebagaimana kanak-kanak normal, kanak-kanak istimewa ini juga belajar melalui pemerhatian, cuma caranya mungkin berbeza. Kita memerlukan penilaian lebih praktikal dan menyeluruh kerana setiap anak SD adalah tidak sama. Justeru, pendidikan mereka perlu bersifat individual dan bukannya secara berkelompok.

Kajian tentang pemerolehan bahasa kanak-kanak, khususnya kanak-kanak istimewa amat kurang dilakukan. Kajian ini akan membuka ruang bagi pengkaji lain untuk melihat pemerolehan bahasa khususnya bahasa verbal bagi membantu perkembangan kognitif kanak-kanak tersebut. Penggunaan bahasa bukan verbal juga tidak kurang pentingnya dalam komunikasi dengan kanak-kanak, khususnya kanak-kanak istimewa ini yang mempunyai kekurangan yang nyata berbanding dengan kanak-kanak biasa. Selain itu, diharapkan kajian ini dapat memberikan penjelasan yang konkrit terhadap penghasilan dan inventori bahasa dalam kalangan kanak-kanak khususnya penghidap SD. Ini kerana inventori bahasa dalam kalangan kanak-kanak bermasalah masih kurang dikupas dan diperkatakan oleh sarjana. Malahan kurangnya kajian terhadap pemerolehan bahasa menyebabkan sukarnya untuk memperluas produksi dan inventori bahasa dalam kalangan kanak-kanak. Kajian yang dijalankan memberikan tumpuan terhadap aspek pemerolehan bahasa verbal dan bukan verbal kanak-kanak SD pada peringkat sekolah rendah.

Objektif Kajian

Secara khususnya, pengkaji akan melihat unsur-unsur yang berikut, iaitu pertama, meneliti tahap pemerolehan dan penguasaan bahasa bagi kanak-kanak SD dari aspek verbal dan bukan verbal dan mengenal pasti tahap keupayaan berbahasa berdasarkan faktor usia dan persekitaran; dan kedua, menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemerolehan kanak-kanak SD; dan ketiga, menyarankan kaedah-kaedah dalam penyediaan modul pembelajaran bahasa berdasarkan hasil dapatan kajian.

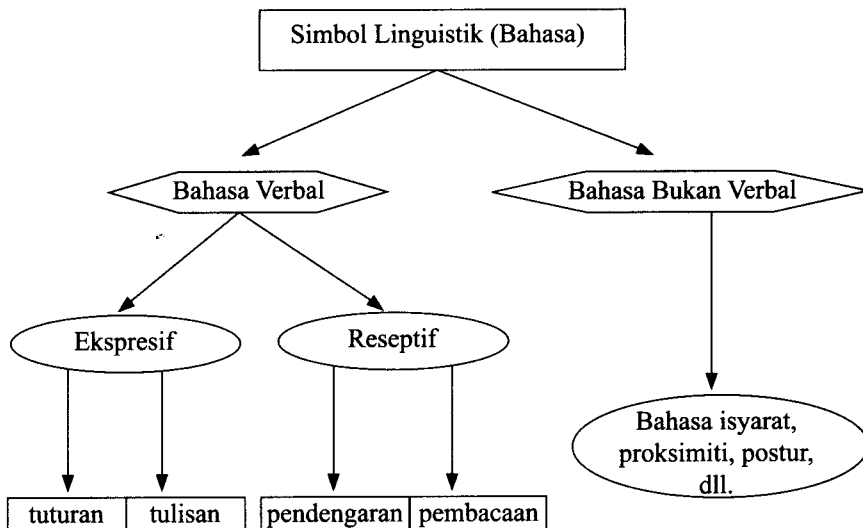
Metodologi Kajian

Secara umumnya, dua kaedah akan digunakan, iaitu kaedah kepustakaan dan kaedah lapangan. Dalam kaedah kepustakaan, data sekunder akan diproses terlebih dahulu. Maklumat yang diperolehi daripada kajian ini menjadi asas kepada kaedah yang seterusnya dalam memastikan objektif kajian dapat dicapai. Kaedah lapangan pula melibatkan data primer. Data primer merupakan data asli yang diwujudkan oleh pengkaji berdasarkan kajian lapangan. Terdapat dua pendekatan yang akan digunakan, iaitu pemerhatian dan rakaman. Bagi bahasa bukan verbal, pemerhatian dan rakaman merupakan kaedah yang paling sesuai. Transkripsi rakaman yang merangkumi ujaran serta perlakuan tanpa bahasa dapat membantu pengkaji dalam penelitian data. Rakaman tersebut dijalankan dalam tempoh dua bulan, bermula pada Februari 2008 hingga Mac 2008. Pengkaji telah mendapatkan data primer melalui kajian lapangan di sebuah pusat pendidikan khas di Petaling Jaya. Enam orang kanak-kanak SD dikenal pasti sebagai subjek KDS1, KDS2, KDS3, KDS4, KDS5, KDS6, dan KDS7. Kanak-kanak ini tidak mengalami masalah pendengaran dan berumur antara sembilan hingga 14 tahun, empat lelaki dan tiga perempuan dengan komposisi kaum yang terdiri daripada lima orang Melayu, seorang India, dan seorang Cina (Rajah 3).

	Tarikh Lahir	Umur	Jantina	Bangsa
KDS1	12 Mei 1998	10 tahun	Perempuan	Melayu
KDS2	19 Disember 1996	12 tahun	Perempuan	Melayu
KDS3	4 Jun 1996	12 tahun	Perempuan	Melayu
KDS4	10 September 1999	9 tahun	Lelaki	Melayu
KDS5	25 Julai 1998	10 tahun	Lelaki	Melayu
KDS6	4 Oktober 1995	13 tahun	Lelaki	India
KDS7	8 September 1994	14 tahun	Lelaki	Cina

Rajah 3 Profil subjek kajian (kanak-kanak Sindrom Down).

Pembahagian kajian bahasa kanak-kanak SD dikaji berdasarkan pengertian bahasa sebagai simbol linguistik yang dibahagikan kepada dua komponen penting, iaitu bahasa verbal dan bahasa bukan verbal seperti rajah di bawah:



Rajah 4 Pembahagian Bahasa Verbal dan Bahasa Bukan Verbal.

Bahasa Verbal Kanak-Kanak Sindrom Down

Bahasa verbal ialah bahasa yang diujarkan atau dituturkan. Pemerolehan bahasa verbal kanak-kanak SD dapat dilihat dari dua sudut, iaitu kemahiran bahasa ekspresif, kemahiran bahasa reseptif. Kemahiran bahasa ekspresif merangkumi semantik, meluaskan min ujaran, struktur tatabahasa yang mudah dan kata bilangan. Kemahiran bahasa reseptif tertumpu pada memori auditori dan mematuhi arahan, perkembangan konsep seperti warna, bentuk, arahan (atas dan bawah), latihan dan pengalaman bermain. Pengkaji juga melihat kemahiran pragmatik yang merangkumi permintaan, memohon bantuan, ucapan, dan permainan.

Bahasa merupakan teras dalam perkembangan kanak-kanak kerana bahasa memungkinkan kanak-kanak berkomunikasi dan memahami butiran dalam kehidupan sehari-hari. Apabila seseorang kanak-kanak bertutur, mendengar, membaca, dan menulis, dia sudah dianggap mempunyai kunci kepada ilmu pengetahuan dan berpeluang untuk meneroka peradaban manusia dengan sendirian. Namun demikian, sebelum kanak-kanak berpeluang berbuat demikian, dia mestilah mempunyai panduan untuk meneroka bahasa terlebih dahulu. Pengalaman yang dialami oleh kanak-kanak banyak dipengaruhi oleh faktor persekitaran yang memberikan input

awal kepada pemerolehan bahasa, khususnya dalam keluarga ataupun asuhan penjaga.

Pendekatan utama oleh pendidik, ahli terapi, dan penjaga kanak-kanak SD dalam pemerolehan bahasa ialah pendekatan *neurodevelopmental*. Pendekatan ini terlebih dahulu mengenal pasti faktor perkembangan dan neurologi yang terlibat dalam keadaan apabila simptom dikaitkan dengan fungsi akan dapat membantu pengkaji menentukan kaedah bagaimana kita boleh memberikan impak terhadap isu ini. Penjaga perlulah membezakan antara ‘tuturan’ dengan ‘bahasa’. Tuturan ialah fungsi neuromotor menghasilkan bunyi kata dengan jelas dan tepat. Bahasa pula ialah kebolehan tuturan *neurodeveplomental* untuk menggunakan kata dan menggabungkan kata bagi tujuan berkomunikasi. Kebanyakan kanak-kanak SD lambat bertutur. Mereka wajar dibantu pada usia awal. Antara langkah yang perlu diambil adalah dengan mengadakan kegiatan atau permainan bahasa yang dapat menarik perhatian mereka, cuba mendapatkan perhatian sebelum bercakap dengan mereka, kita tidak boleh terlalu banyak bertanya dan mestilah sabar menunggu tindak balas mereka dan memberi mereka peluang untuk menjawab. Dari segi penggunaan ayat pula, penutur perlulah menggunakan ayat pendek dan bahasa yang mudah difahami. Banyak aksi diperlukan, yakni sambil bertutur, disertai lakonan; latihan juga perlu dilakukan secara berterusan, dan pemilihan masa yang sesuai amat penting, terutama ketika mereka masih segar dan aktif.

Pemerolehan bahasa verbal berkait rapat dengan pengayaan perbendaharaan kata. Pertuturan dan bahasa merupakan aspek yang amat penting bagi perkembangan kognitif kanak-kanak SD. Kanak-kanak SD dalam kajian ini lebih banyak menggunakan kata tunggal dalam perbualan dengan guru.

Contoh 1

Guru	:	Sebut, ... ram
KDS2	:	ram ...
Guru	:	bu ...
KDS2	:	bu ...
Guru	:	tan ... sebut ram-bu-tan
KDS2	:	tan ... rambutan

Kanak-kanak SD memerlukan masa yang agak lama untuk mengaitkan kata dengan makna berbanding dengan kanak-kanak normal. Pemelajaran

lebih memberatkan 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.

Contoh 2

Guru	:	Sebut, ... be ... tik.
KDS6	:	tik ...
Guru	:	Sebut, ... oren
KDS6	:	ores ...
Guru	:	manggis ...
KDS6	:	magis
Guru	:	Buah apa?
KDS6	:	labu ...
Guru	:	tebu ...
KDS6	:	tebu.

Fonik visual yang diajar bermula dengan bunyi tunggal, dan kemudian barulah digabungkan dengan konsonan dan vokal. Pengajaran huruf bermula dengan abjad a-z sebelum memulakan tajuk baharu untuk mengingatkan kanak-kanak tentang pelajaran sebelumnya. Tanda visual mewakili bunyi tertentu, misalnya /p/, /b/, /k/, /g/ dan seterusnya diajar bersama-sama dengan verbalisasi. Kanak-kanak SD mempunyai jangka ingatan yang singkat, iaitu kira-kira tiga digit pada umur empat hingga lima tahun dan enam hingga tujuh digit menjelang umur 16 tahun. Daya ingatan ini dihubungkan dengan keberkesanan tuturan dan penghasilan bunyi. Faktor ini juga mempengaruhi pemerolehan perbendaharaan kata dan pemelajaran membaca.

Gabungan satu atau dua kata berbentuk telegrafik dituturkan oleh kanak-kanak SD untuk menyampaikan mesej. Pengkaji sukar menemui bentuk tuturan yang melebihi dua atau tiga kata dalam perbualan kanak-kanak SD yang dikaji. Perbualan agak ringkas dan makna setiap kata perlu ditafsir sendiri oleh guru kerana bunyi tuturan mereka sukar ditentukan maknanya. Misalnya:

Contoh 3

Guru	:	Warna apa? Sebut, ... kuning
KDS4	:	atah dah ... (dah patah)

- Guru : Tak pe ... balik rumah sharp. Sambung titik ...
ikut garis.
KDS4 : dah ...
Guru : Belum.
KDS4 : Ah ... aka unya (?)
Guru : Dia pinjam.
KDS4 : Sudah siap ... dah ... dah ...

Dalam dialog pula, kanak-kanak SD juga kadangkala tidak memahami apa yang dituturkan oleh pihak yang lawan bercakap.

Contoh 4

- Guru : What color is that? Warna apa tu?
KDS1 : bo ... coklat
Guru : ya ...
KDS1 : coklat
Guru : Gambar apa tu?
KDS1 : Coklat ...

Contoh 5

- Guru : Siapa nama?
KDS1 : Katijah.
Guru : Nak buat apa tu?
KDS1 : Color ...
Guru : Gambar apa tu?
KDS1 : Coklat. ... meja

Dalam kajian yang dilakukan, pengkaji mendapati kanak-kanak DS belum memperoleh kebolehan berbahasa dengan baik. Mereka tidak sampai ke tahap penggunaan tatabahasa yang baik malah pada sekitar umur sembilan hingga 12 tahun, kanak-kanak DS yang dikaji didapati masih pada tahap pemerolehan dan penguasaan satu kata dan dua kata dan kadangkala tiga kata. Bentuk ini sukar dikatakan sebagai ayat lengkap tetapi penggunaan bahasa bukan verbal banyak membantu kefahaman tuturan tersebut. Kandungan pemerolehan merupakan kata nama, khususnya objek, warna, dan bilangan. Persoalan konsep atau idea jarang disentuh kerana kanak-kanak DS mudah lupa akan apa yang diajarkan, dan guru pula pada kebiasaannya akan mengulang semula apa yang diajarkan sebelumnya setiap hari. Terdapat seorang kanak-kanak SD yang agak tinggi pencapaiannya,

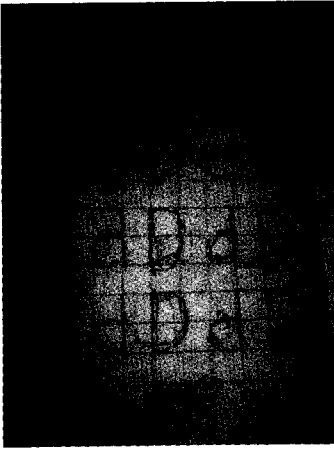
iaitu KDS7. Namun begitu, jika dilihat dari segi usianya yang menjangkau 14 tahun, kebolehannya jauh berbeza dengan kanak-kanak normal. Pengkaji mendapati kanak-kanak ini mempunyai kebolehan membunyikan sesuatu kata dengan jelas kerana alat artikulasinya tidak seperti kanak-kanak SD yang lazimnya mempunyai sedikit kecacatan yang menyebabkan kesukaran menyebut sesuatu kata.

Contoh 6

Guru	:	Cuba baca ni ...
KDS7	:	... A ... a ... Ku ... ku
Guru	:	Ini pulak ...
KDS7	:	I ... i, NI ... ni ... ini
Guru	:	Lagi....
KDS7	:	Ini ... u ... bi ... aku
Guru	:	Ini apa pulak?
KDS7	:	e. ... e ... mak ... emak
Guru	:	Ini emak.
KDS7	:	Ini emak.
Guru	:	Ini pulak ...
KDS7	:	Ini e ... nam

Hasil dapatan memperlihatkan bahawa kanak-kanak SD merupakan pelajar lewat dan mengambil masa yang agak panjang untuk menyelesaikan sesuatu tugas, misalnya menulis. Kebolehan menulis merupakan satu cabaran yang besar bagi kanak-kanak SD kerana mereka terpaksa menyusun fikiran dan memindahkan maklumat yang relevan ke atas kertas. Kanak-kanak SD juga menghadapi masalah menjujuki kata untuk membentuk satu ayat dan juga kesukaran menjujuki maklumat mengikut susunan yang betul. Guru menggunakan kaedah menulis mengikut garis titik yang membentuk abjad tertentu bagi membantu kanak-kanak SD menulis. Kebolehan motor mereka agak terhad dan tumpuan juga tidak fokus menyebabkan tulisan yang dihasilkan tidak sebaik kanak-kanak normal walaupun peringkat umur mereka sudah mencapai 10 tahun (Lihat gambar: 10 dan 11).

Perkembangan bahasa reseptif pula dipengaruhi oleh pendengaran dan kebolehan mendiskriminasikan bunyi. Kanak-kanak yang normal mengembangkan kemahiran bahasa secara normal tetapi kanak-kanak yang mempunyai masalah pendengaran mungkin agak terlewat sedikit mengembangkan kebolehan verbal kecuali langkah-langkah tertentu



Gambar 10 Tulisan KDS4.



Gambar 11 Tulisan KDS5.

telah diambil pada peringkat awal pemelajarannya. Oleh itu, asas utama bahasa ialah fungsi auditori. Menurut Robert J.,³ pendengaran amat penting kerana bagi kanak-kanak SD dan masalah ini merupakan universal. Kanak-kanak SD mempunyai saluran Eustachia yang sempit. Kanak-kanak SD juga mempunyai otot yang longgar. Ini menyebabkan kesukaran saluran ke telinga tengah. Keadaan bertambah buruk apabila hal ini dikaitkan pula dengan faktor sistem imun yang lemah, sekatan pada sinus dan masalah pernafasan. Pengkaji juga mendapati kanak-kanak SD sukar untuk menjajuki tuturan dan kata. Mereka mengalami masalah membunyikan kata dan artikulasi. Kata-kata yang diujarkan merupakan frasa ringkas. Pengkaji dimaklumkan bahawa kanak-kanak SD yang dikaji tidak mempunyai masalah pendengaran tetapi hasil kajian memperlihatkan kanak-kanak ini menghadapi kesukaran untuk diminta menyebut sesuatu kata atau huruf.

Dari segi kebolehan membaca, hanya seorang sahaja kanak-kanak SD yang dikaji boleh membaca walaupun agak tersekat-sekat. KDS7 merupakan kanak-kanak DS yang paling berkebolehan kerana tuturannya juga jelas dan dia memahami apa yang dituturkannya. Walau bagaimanapun, kanak-kanak SD juga mempunyai jangka tumpu yang

3 Robert J. Doman Jr. *Language Acquisition in Children with Down Syndrome* dipetik daripada http://www.einstein-syndrome.com/development/language_acquisition.htm.

singkat. Setiap tugas yang diberikan, misalnya sesi membaca tidak boleh melebihi 10 minit kerana selepas tempoh tersebut, kanak-kanak ini mulai resah dan akan meninggalkan meja atau membuat kerja mereka sendiri. Dari segi pembacaan, tidak ada satu pola tunggal yang sama bagi tuturan dan bahasa kanak-kanak SD. Kemahiran bahasa reseptif lebih menonjol daripada kemahiran bahasa ekspresif. Kanak-kanak SD didapati mengalami masalah dengan bahasa ekspresif daripada memahami bahasa dan tuturan. Dari segi pemerolehan bahasa, didapati bahawa pemerolehan perbendaharaan kata lebih mudah berbanding pemerolehan tatabahasa.

Pragmatik merupakan salah satu komponen yang tidak kurang penting dalam pemerolehan bahasa. Pragmatik melihat penggunaan bahasa yang berkaitan dengan konteks dan penggunaannya. Menurut Zaitul Azma (2006), seseorang kanak-kanak itu dikatakan sudah memperoleh kecekapan pragmatik sekiranya kanak-kanak itu memperlihatkan pertama, pengetahuan sedia ada tentang struktur dan bentuk bahasa yang difahami dan diujarkan untuk berkomunikasi; kedua, mengetahui sebanyak mungkin kosa kata, penggunaan laras dan pertukaran kod mengikut keadaan dan situasi; dan ketiga, mengetahui peraturan sosial, iaitu cara berkelakuan mengikut konteks sosial. Dari segi kemahiran pragmatik, bahasa verbal dilihat dari segi permintaan, memohon bantuan, dan ucapan memperlihatkan kemajuan yang memberangsangkan. Kanak-kanak DS ini mudah menurut kata dan memperoleh kemahiran pragmatik melalui latihan yang berulang-ulang, misalnya ucapan “Selamat Pagi” akan sentiasa diulang setiap kali subjek yang diajar oleh guru lain masuk mengajar. Kanak-kanak ini kelihatan mahir dan tidak lupa untuk melakukan perlakuan yang sama apabila tiba waktu yang sesuai, misalnya:

Contoh 7

Guru	:	Selamat ...
KDS5	:	amat ...
Guru	:	Pagi ...
KDS5	:	agi ... cik gu gusi (Susi)
Guru	:	Okay ... duduk.

Kemahiran pragmatik ini perlu untuk menggalakkan orang bercakap dengannya, memberikan maklum balas kepada tuturan orang lain, menarik perhatian, berhubung secara sosial dengan orang lain, memberikan maklumat, mendapatkan maklumat, membunyikan kata yang hampir

sama, menunjukkan dia mendengar, mengulangi apa yang tidak difahami, meniru tuturan, dan membentuk jargonnya yang tersendiri. Pragmatik diperoleh oleh kanak-kanak melalui proses sosialisasi. Perkembangan pragmatik juga selari dengan perkembangan bahasa mereka. Setiap ujaran mempunyai maknanya sendiri dan difahami oleh kanak-kanak selari dengan perkembangan intelektual dan input pengalaman yang diperoleh daripada persekitaran mereka.

Bahasa Bukan Verbal Kanak-Kanak Sindrom Down

Bahasa bukan verbal atau dikenali juga sebagai kod lain merupakan perlakuan manusia seperti gerak badan, isyarat, jarak, prosodi (nada suara), ciri-ciri kinesik, dan pralinguistik yang digunakan oleh manusia untuk berkomunikasi. Pada hakikatnya, komunikasi bukan verbal lebih kerap digunakan dalam kehidupan kita sehari-hari, sama ada secara sedar atau tidak sedar. Kanak-kanak SD mempunyai kemahiran bukan verbal pada peringkat awal perkembangan. Walau bagaimanapun, mereka mengalami kelewatan dalam perkembangan fizikal dan ini menyebabkan mereka sukar untuk meneroka persekitaran secara berkesan. Ini memberikan kesan terhadap perkembangan bahasa kerana mengurangkan peluang belajar secara semula jadi melalui penerokaan dan pengalaman.

Hubungan Mata

Hubungan mata atau renungan yang sebentar dapat memberikan makna tertentu. Argyle (1972) mendapati bahawa orang akan melihat dua kali ganda lebih banyak daripada bercakap. Hubungan mata digunakan untuk mendapat persetujuan atau maklum balas tentang sesuatu hal. Renungan pula merupakan isyarat untuk memulakan suatu perkenalan. Hasil kajian memperlihatkan bahawa KDS4 begitu sukar melakukan hubungan mata dengan gurunya. Kerap kali guru terpaksa menarik mukanya ke arah muka guru agar dia dapat berfokus pada apa yang diajarkan. Begitu juga halnya dengan KDS1 yang sukar didekati dan tidak mahu melakukan hubungan mata buat beberapa hari sehinggalah dia mula berasa selesa dengan kehadiran pengkaji bersama-samanya dalam sesi rakaman. Bagi KDS3 dan KDS6 pula memperlihatkan sifat mesra dan sering melakukan hubungan mata, sama ada untuk meminta bantuan apabila gagal menjawab soalan atau untuk menarik perhatian guru.

Sentuhan Badan

Sentuhan badan merupakan perkara yang sering dilakukan oleh kanak-kanak SD. Ini dapat diperhatikan dalam beberapa bentuk perlakuan seperti memukul, menolak, mengusap, dan sebagainya yang kebanyakannya melibatkan sentuhan pada badan seseorang. Berdasarkan pemerhatian pengkaji, KDS6 paling suka melakukan sentuhan badan. KDS6 akan memeluk guru dan teman-temannya dalam kelas walaupun sekadar mengucapkan selamat pagi kepada gurunya. Sentuhan badan digunakan apabila berkomunikasi. Dalam kebanyakan budaya, sentuhan badan biasanya berlaku dalam keluarga, misalnya antara suami dengan isteri, dan antara kanak-kanak dengan ibu bapa mereka. Dalam pembelajaran di pusat pendidikan khas, kanak-kanak SD dikelompokkan dalam kumpulan yang merangkumi empat hingga lima orang pelajar yang mempunyai masalah pembelajaran lewat seperti autisme dan hiperaktif. Apabila dikelompokkan dalam kumpulan, KDS1 dan KDS5 paling sering melakukan sentuhan badan, sama ada mengusap tangan atau menyapa muka temannya sewaktu kelas berlangsung. Kedua-duanya suka duduk berdekatan dan sering bergurau menggunakan tangan menyentuh teman sepermainan. Bahasa verbal kedua-duanya tidak jelas dituturkan dan ini menyebabkan sentuhan badan digunakan untuk berkomunikasi, sama ada untuk mengatakan perasaan suka atau marah.

Proksimiti

Proksimiti ialah jarak atau ruang antara orang yang duduk atau antara orang yang berdiri dapat diukur. Kanak-kanak SD lebih senang berdiri atau duduk rapat dengan orang yang dikenali mereka dan berasa selesa dengan jarak tersebut. Edward T. Hall (1969:114) yang membahagikan jarak ini kepada empat; iaitu pertama, jarak intimat, yakni enam hingga lapan inci, biasanya antara suami-isteri, orang bergusti, antara orang yang membelai dengan orang yang dibelai, dan sebagainya. Kedua, jarak profesional, yakni 1½ kaki, seperti dua orang yang berpegangan tangan atau mengadakan perbincangan peribadi. Ketiga, jarak sosial, yakni antara empat hingga tujuh kaki yang sempadannya agak jauh, seperti dalam perjumpaan perniagaan atau sosial. Keempat, jarak publik, yakni antara 12 hingga 25 kaki. Dalam keadaan ini, penglihatan kita pada badan seseorang itu jelas tetapi tidak cukup jelas untuk melihat wajahnya secara terperinci, biasanya dalam rapat umum. Kanak-kanak SD akan berada dalam jarak

yang cukup dekat apabila dia menyenangi kehadiran individu tertentu dan akan menjauhkan diri apabila dia berasa tidak menerima kehadiran orang lain dalam sesi pemelajarannya. Kanak-kanak SD ini memperlihatkan jarak profesional yang paling banyak sepanjang sesi pembelajaran (Gambar 12 dan 13). Malah kedudukan dalam sesi pembelajaran agak rapat dan mereka senang sekali berada dalam jarak tersebut. Kanak-kanak SD mudah mesra dan suka bersosial walaupun terdapat juga kanak-kanak SD yang mengidap autisme. Mereka suka bergurau dan kadangkala agak kasar dalam perilaku. Namun secara umumnya, kanak-kanak SD yang dikaji memperlihatkan keramahan dan kesediaan untuk bersosial.



Gambar 12 dan 13 : Jarak profesional antara guru dengan kanak-kanak DS

Orientasi

Orientasi ialah keadaan apabila seseorang itu, sama ada berdiri atau duduk menunjukkan taraf dalam hubungannya dengan yang dilawan bercakap. Misalnya, apabila seseorang bercakap dengan orang yang lebih tua atau yang dihormati, dia akan merendahkan atau menundukkan kepalanya. Demikian juga apabila orang dewasa bercakap dengan kanak-kanak, dia akan merendahkan kepalanya supaya selaras dengan posisi kepala kanak-kanak. Kedudukan ini menunjukkan pengaruh siapa yang lebih dominan antara dua orang yang berkomunikasi itu. Dalam sesi pembelajaran yang berlangsung, kanak-kanak SD dikelompokkan dalam sebuah stesen dan setiap stesen kebiasaannya tidak melebihi lima orang dan digabungkan dengan kanak-kanak istimewa yang lain, sama ada yang bermasalah lewat belajar, autisme, atau hiperaktif. Kanak-kanak SD amat menghormati guru mereka dan mematuhi arahan yang diberikan. Orientasi dalam konteks pembelajaran memperlihatkan kedominanan kedudukan guru. Seperkara

yang berbeza daripada sesi pembelajaran kanak-kanak normal, kanak-kanak SD memanggil guru mereka dengan nama pertama, misalnya Dian, Susi, Halita, dan sebagainya. Panggilan ini bukan tanda tidak hormat tetapi mereka lebih mesra dengan panggilan tersebut.

Penampilan

Kanak-kanak DS amat mementingkan penampilan. Subjek yang dikaji kebanyakannya menjaga kebersihan diri mereka dan sentiasa memastikan keadaan diri mereka senang pada pandangan mata dari segi pakaian, rambut, kulit dan segala aspek fizikal dalam penampilan mereka. Penampilan sebenarnya memberikan maklumat mengenai personaliti, sikap, atau individu itu sendiri kepada orang lain. KDS6 memperlihatkan keprihatinan yang bersungguh-sungguh menjaga penampilannya sehinggakan dalam sesi pembelajaran, dia akan berhenti sebentar untuk ke hadapan cermin memerhatikan dirinya agar tidak kelihatan comot. Rambutnya disisir rapi dan berkali-kali dalam sehari. Ini mungkin menimbulkan rasa janggal bagi mereka yang belum biasa dengan perlakuan yang sedemikian.

Gerak Badan dan Bahasa Isyarat

Gerak badan merupakan kaedah berkomunikasi yang banyak digunakan dalam kalangan kanak-kanak SD. Oleh sebab kelewatan dalam perkembangan bahasa ekspresif menyebabkan mereka berasa kecewa untuk berkomunikasi lalu gerak badan digunakan untuk membantu mereka menyampaikan mesej secara berkesan. Dalam kajian yang telah dilakukan, bentuk bahasa bukan verbal inilah yang paling banyak dilakukan oleh kanak-kanak SD dalam berkomunikasi sesama mereka atau dengan guru. Kebanyakan kanak-kanak SD menggunakan bahasa isyarat sebagai jambatan yang menghubungkan mereka kepada bahasa verbal. Tangan dapat berkomunikasi melalui beberapa gerakan, begitu juga halnya dengan kepala, kaki, dan bahagian badan lain yang kurang ekspresif. Kadangkala gerakan tersebut memperlihatkan kemarahan seperti menggenggam tangan dengan kejam atau mengetap bibir dan sebagainya.

Pada tahun 1991, Konvensyen Kongres Sindrom Kebangsaan Amerika Syarikat telah memutuskan 15 isyarat pemula bagi kanak-kanak SD, iaitu makan, minum, katil, selesai, biskut, botol susu, ibu, ayah, blok, bot, bola, kucing, dan anjing. Gerakan badan ini dilakukan dengan meniru bunyi atau gaya objek yang dinyatakan, misalnya KDS4

menggayakan bagaimana ikan berenang untuk memberitahu objek yang ditunjuk oleh gurunya itu ialah ikan. Begitu juga dengan KDS2 dalam sesi pembelajaran tentang nama binatang menghadapi kesukaran untuk menyebut nama-nama binatang yang ditunjukkan pada kad. Sebaliknya, dia lebih senang menggunakan gerak badan menggambarkan cara binatang tersebut bergerak atau membunyikan suara binatang tersebut, sama ada mengaum atau mengembek. Namun guru perlulah memilih bahasa isyarat yang paling sesuai dengan persekitaran kanak-kanak tersebut agar mudah difahaminya. Oleh itu, tidak ada konvensi tetap bagi penggunaan bahasa isyarat kanak-kanak SD. Mereka boleh menjadi komunikator yang baik melalui penggunaan ekspresi muka, gerak badan, meniru, dan vokalisasi untuk melahirkan idea. Oleh sebab bahasa ekspresif agak lambat berkembang daripada bahasa reseptif, bahasa isyarat digunakan sebagai alat untuk membina keyakinan diri dalam berkomunikasi.

Bahasa isyarat mengandungi empat bentuk asas tangan, iaitu tangan terbuka atau tangan digenggam, kedudukan tangan seperti diletakkan pada tengah-tengah dahi atau pada dada; gerakan tangan seperti bergerak ke atas atau ke bawah; dan orientasi tangan seperti tapak tangan ke hadapan atau ke belakang. Dalam bahasa lisan, unit bunyi digabungkan untuk membentuk makna. Sekiranya kedudukan huruf terpisah seperti b, o, l, dan a tidak akan menghasilkan apa-apa makna. Walau bagaimanapun, sekiranya digabungkan huruf tersebut, maka akan terbentuklah kata "bola". Bahasa isyarat pula mempunyai unit bentuk yang sekiranya berdiri sendiri tidak mempunyai makna tetapi sekiranya digabungkan akan membentuk makna. Namun gabungan unit ini berbeza bagi kedua-dua bahasa. Dalam bahasa lisan, unit bunyi dan makna digabungkan secara jujukan, manakala dalam bahasa isyarat, unit bentuk dan makna digabungkan secara serentak.

Dalam bahasa isyarat, perbendaharaan kata dan sintaksis diwakili oleh gerakan tangan. Kebanyakan kanak-kanak SD diajar bahasa isyarat sebagai fenomena transisional untuk menjadi komunikator lisan. Dalam bahasa isyarat, tangan digunakan untuk menyampaikan maklumat dan mata digunakan untuk menerima maklumat. Apabila mereka memperoleh kecekapan lisan (bertutur), penggunaan bahasa isyarat akan berkurangan kerana mereka lebih suka bertutur, dan persekitarannya yang dikelilingi oleh orang dewasa juga mengurangkan penggunaan bahasa isyarat. Seorang ibu atau bapa atau guru perlu menentukan konsep tertentu bagi bahasa isyarat yang digunakan, misalnya melambai tangan sebagai tanda "selamat tinggal". Anggukan kepala banyak digunakan oleh kanak-kanak SD sebagai mengizinkan pihak yang bercakap meneruskan apa-apa yang

dikatakannya ataupun anggukan yang agak laju menandakan bahawa pendengar pula ingin bercakap. Ekspresi muka pula melambangkan sikap dan emosi seseorang, sama ada ceria, muram atau sebagainya yang ditandai oleh senyuman, dahi yang berkerut, muka yang masam, kening yang bergerak, bibir yang mencemik, senyuman yang sinis, dan sebagainya. Contoh-contoh gerakan badan adalah seperti yang berikut:

Maksud	Isyarat
Awak /Kamu/ Anda	Tunjukkan jari telunjuk pada yang dilawan bercakap.
Saya	Tepuk pada dada beberapa kali.
Ya	Angguk kepala.
Tidak	Geleng kepala.
Makan	Gerakkan tangan dengan telapak tangan ke dalam pada mulut dalam bulatan.
Minum	Luruskan tangan dengan telapak tangan ke dalam dan gerakkan ke mulut seolah-olah sedang minum.
Tidur	Letakkan kedua-dua tangan dengan telapak tangan berdekatan pada pipi kanan.
Dengar	Letakkan kedua-dua tangan dengan telapak tangan berdekatan pada telinga.
Rasa	Letakkan jari pada bibir.
Bau	Letakkan tapak tangan pada hidung.
Saya tidak akan melihat.	Tutup mata anda dengan tapak tangan.
Makanan ini sedap.	Tepuk tangan pada perut.
Saya tidak mahu dengar.	Letakkan tangan pada kedua-dua telinga.
Baik	Angguk kepala dan tepuk tangan.
Tidak baik	Geleng kepala dan ekspresi marah.

Seterusnya, terdapat juga penggunaan kata yang sama digunakan untuk melambangkan makna yang lain dengan cara yang lain. Isyarat prosodi ini termasuklah kadar, tekanan, hentian, dan nada yang memberikan makna tertentu kepada sesuatu ayat yang diujarkan. Dalam kajian yang telah dilakukan, didapati tekanan tinggi akan digunakan sekiranya kanak-kanak SD diminta mengulang beberapa kali kata yang diajarkan bagi menunjukkan

kemarahan atau kebosanannya. Tekanan yang rendah sekiranya dia tidak faham atau kurang jelas dengan arahan yang diberikan. Terdapat juga kanak-kanak SD yang kurang berinteraksi, dan jangka masa interaksi juga agak pendek, dan mereka kurang melakukan aktiviti. Kanak-kanak SD juga mempunyai tabiat untuk berinteraksi seketika dan berhenti tanpa sepele kata untuk terus belajar berkomunikasi. Kadangkala guru terpaksa membiarkan kanak-kanak ini melakukan apa yang diinginkannya dan dia akan kembali semula ke dalam kelompok setelah selesai melakukan tugas lain. Kanak-kanak SD akan menggunakan kata yang seiring dengan pengetahuan dan motivasi. Guru juga memberikan peluang bercakap kata yang menghuraikan apa yang dia tahu, misalnya merah, satu, dua yang berguna bagi komunikasi harian. Namun sering kali kata yang dituturkan diiringi juga dengan bahasa isyarat misalnya bilangan lima bukan sekadar diujarkan tetapi ditunjukkan juga lima jari untuk memberitahu gurunya tentang jumlah objek yang ditunjukkan. Ini membantu kanak-kanak SD menjadi lebih komunikatif dan pandai bersosial.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemerolehan Bahasa

Perkembangan bahasa diasaskan kepada lima faktor utama, iaitu keadaan kesihatan fizikal kanak-kanak, peluang untuk mengembangkan proses tonal auditori yang baik, peluang untuk mengembangkan proses jujukan auditori, peluang untuk menerima input auditori yang baik, dan keperluan kanak-kanak untuk bertutur agar dapat difahami. Selanjutnya, guru juga menumpukan perhatian pada satu perkara sahaja dan memberikan masa, peluang dan latihan sebelum beralih kepada latihan baharu. 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.

Terdapat empat perkara penting dalam meningkatkan pemerolehan bahasa, iaitu jumlah interaksi dengan manusia, jumlah orang yang berinteraksi dengan mereka, tempoh interaksi, dan kepelbagaian aktiviti. Kaedah pembelajaran yang digunakan oleh guru, penjaga atau ibu bapa merupakan faktor yang penting bagi menentukan perkembangan pemerolehan bahasa kanak-kanak SD. Interaksi dengan orang lain boleh

dilakukan melalui permainan. Kaedah yang mementingkan permainan penting bagi membantu pembesaran setiap kanak-kanak. Ini membantu pemahaman mereka mengenai kehidupan. Melalui permainan juga, kanak-kanak SD menjadi cerdik dan berkeupayaan memahami hubung kait, sebab dan akibat. Beberapa permainan yang boleh digunakan, iaitu permainan selidik dan jelajah. Kanak-kanak SD tertarik kepada semua benda, mengutip, dan membelek objek, menggigit, memaling dan menggosok objek pada permukaan lantai, untuk mendapatkan tindak balas, dan merangkak dan bertatih serta berminat membuka almari, laci, bakul atau kotak. Bagi permainan yang membina kognitif pula, misalnya mencantumkan gambar berdasarkan corak, bentuk atau warna. Selain itu, permainan sosial seperti menggeletak, dan bermain sembunyi-sembunyi.

Jumlah orang yang berinteraksi boleh digalakkan dengan permainan secara berkumpulan. Kumpulan permainan khayalan boleh dilakukan dengan berpura-pura menjadi orang lain dalam suasana berbeza atau bermain masak-masak. Permainan merangsang pergerakan otot seperti berlari, melompat, memanjat, menari, dan mengayuh basikal. Permainan bahasa melibatkan peniruan gaya bercakap dan bernyanyi. Apa pun, dalam semua kegiatan yang dijalankan, bahasa merupakan wadah utama dalam membina kemahiran komunikasi kanak-kanak SD. Selain itu, kanak-kanak SD ini juga bergaul dengan kanak-kanak lain apabila mereka berinteraksi di kantin sekolah atau sewaktu bersukan. Interaksi dengan jumlah yang ramai akan memberikan kelebihan bagi kanak-kanak SD meningkatkan kemahiran sosial mereka.

Tempoh interaksi juga penting bagi membantu kanak-kanak ini mengembangkan kemahiran sosial. Pertemuan dalam waktu yang singkat tidak banyak membantu kanak-kanak SD kerana mereka mempunyai daya ingatan yang singkat. Oleh itu dalam pembelajaran, kanak-kanak SD akan mengambil masa yang lama untuk memberikan tumpuan dalam interaksi mereka dengan manusia dan persekitarannya. Mereka perlu selalu diajak bercakap dan tidak ditinggalkan bersendirian. Dalam kajian yang telah dilakukan, walaupun pertuturannya tidak jelas, kanak-kanak SD ini suka bercakap dan bercerita tetapi tuturannya tidak jelas malah guru terpaksa mentafsir sendiri mesej yang ingin disampaikan dengan memerhatikan bahasa bukan verbal yang digunakan. Verbalisasi hanya singkat tetapi penggunaan bahasa bukan verbal dapat membantu tempoh interaksi berpanjangan.

Kepelbagaian aktiviti perlu dipertimbangkan kerana ini merupakan faktor yang merangsang pembelajaran kanak-kanak SD. Pendekatan silang

dalam pembelajaran juga akan membantu kanak-kanak ini belajar dengan baik dengan menyelitkan permainan, muzik dan seni lukis. Namun, mereka sukar belajar sekiranya diajar dengan cara konvensional. Selain itu, kesukaran berkomunikasi dengan guru menyebabkan pendidikan terhalang. Terdapat beberapa program yang dapat membantu perkembangan pembelajaran kanak-kanak SD, iaitu pertama, Program Rangsangan Bayi khusus untuk bayi di bawah tiga tahun kerana otak manusia berkembang dengan cepat dalam masa dua tahun pertama. Ini disusuli dengan Program Intervensi Awal untuk kanak-kanak berumur tiga hingga enam tahun. Kedua, Rancangan Pendidikan Individu, iaitu kaedah pendidikan yang dirangka bagi setiap individu SD yang mempunyai masalah dan kekurangan berbeza. Program Pemulihan di sekolah merupakan perkhidmatan klinikal yang menawarkan program pemulihan pertuturan, cara kerja dan fisioterapi.

Cadangan Penyediaan Modul Pembelajaran Bahasa

Aspek yang penting dalam pembelajaran kanak-kanak SD ialah pengajaran bahasa haruslah bersifat individu atau dalam kelompok kecil yang tidak lebih daripada dua orang. Kaedah pengajaran yang digunakan di pusat pendidikan khas yang membentuk stesen belajar dalam kumpulan lima hingga enam orang tidak begitu berkesan bagi pembelajaran bahasa. Dalam beberapa sesi tertentu, kanak-kanak ini boleh 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.

Pengajaran visual perlu dipertingkatkan kerana terdapat kanak-kanak SD yang mengalami masalah pendengaran. Mereka sukar untuk mendiskriminasikan bunyi. Tambahan pula, jangka hayat memori mereka amat singkat. 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 pembelajaran bahasa berjalan dengan lebih lancar.

Kaedah perbandingan konsep juga perlu diketengahkan dalam

pelajaran 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-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 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 menjadikan 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

Pelajaran dan pemerolehan bahasa bagi kanak-kanak SD menuntut kesabaran yang amat tinggi daripada penjaga atau guru. Program pendidikan bagi kanak-kanak SD perlu dipertingkatkan agar mereka ini mudah dibimbing dan dikawal serta diberikan perhatian yang sewajarnya. Mereka boleh mempelajari dan memperoleh bahasa dengan baik sekiranya disayangi, dibimbing, dan diajar seperti kanak-kanak normal. Kajian ini memperlihatkan bahawa kanak-kanak sindrom Down merupakan pelajar visual (lihat) bukannya 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 berinteraksi dengan ahli dalam sesebuah komuniti. Oleh itu, perkembangan kemahiran bahasa verbal yang disokong oleh penggunaan bahasa bukan verbal seperti gerak badan, bahasa isyarat, tanda, gambar, postur, dan sebagainya amat signifikan dalam pemerolehan bahasa kanak-kanak SD. Justeru, pemelajaran dan pemerolehan bahasa kanak-kanak SD dapat dipertingkatkan dengan adanya penyelidikan yang lebih intensif untuk melahirkan modul yang sesuai bagi tujuan pengajaran kanak-kanak SD.

RUJUKAN

- Bless, D., Swift, E., dan 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>, 20 Disember 2007.
- Brandes, P., dan Elsinger, D., 1981. "The Effects of Early Middle Ear Pathology on Auditory Perception and Academic Achievement" dlm. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 301–307.
- Coggins, T. E., dan Stoel-Gammon, C., 1982. "Clarification Strategies Used by Four Down's Syndrome Children for Maintaining Normal Conversational Interaction" dlm. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 17, 65–67.
- Down Syndrome*. Dipetik daripada http://www.kidshealth.org/parent/medical/genetic/down_syndrome.html, 20 Disember 2007.
- Down Syndrome Defined*. Dipetik daripada <http://www.atlantadsaa.org/dsfaq/dsdefined.htm>, 20 Disember 2007.
- Edward T. Hall, 1969. *The Hidden Dimension*. Bodley Head: London.
- Halliday, M.A.K., 1978. *Language as Social Semiotic*. London: Edward Arnold Publications.
- John Langdon H. Down, 1866 "*Obserevations on an Ethnic Classification of Idiots*". Dipetik daripada <http://www.neonatology.org/classics/down.html>, 20 Disember 2007.
- Kiwanis Down Syndrome Foundation http://www.kdsf.org.my/HTML/information_what.html.
- Kumin, L., 2001. *Classroom Language Skills for Children with Down Syndrome : A Guide for Parents and Teachers*. Bethesda, M.D.: Woodbine House.
- Len Leshin, 1997. *The Origin of Down Syndrome*. <http://www.dshealth.com/mosaic.htm> Mosaic. Dipetik pada 20 Disember 2007.
- Lyons, John, 1981. *Language and Linguistics*. Cambridge: University of

- Cambridge Press.
- Maria O'Neill and Alison Henry, *The Grammatical Morpheme Difficulty in Down's Syndrome* dipetik daripada <http://www.socsci>.
- Michael Argyle, 1972. "Non-Verbal Communication in Human Social Interaction" dlm. R.A.Hinde (ed.) *Non Verbal Communication*. Cambridge: University Press.
- Miller, J., Chapman, R., dan MacKenzie, H., 1981. *Individual Differences in the Language Acquisition of Mentally Retarded Children*. Paper presented at the 2nd International Congress for the Study of Child Language, Vancouver, British Columbia, Canada. Dipetik daripada <http://altonweb.cust.he.net/cs/downsyndrome/index.htm?page=miller.html>, 20 Disember 2007.
- Mohd. Sharani Ahmad, 2004. *Mengurus Kanak-kanak yang Susah Belajar*. Kuala Lumpur: PTS Publications and Distributors Sdn. Bhd.
- Robert J. Doman Jr., *Language Acquisition in Children with Down Syndrome*. Dipetik daripada http://www.einstein-syndrome.com/development/language_acquisition.htm, 20 Disember 2007.
- Robert J. Doman Jr. *Language Acquisition in Children with Down Syndrome*. Dipetik daripada http://www.einstein-syndrome.com/development/language_acquisition.htm, 7 Januari 2008
- Trisomy 21. Dipetik daripada <http://www.ds.health.com/trisomy.htm>, 7 Januari 2008
- Trisomy 21. Dipetik daripada <http://images.google.com/images?hl=en&q=trisomy+21> 7 Januari 2008
- Zaitul Azma Zainon Hamzah, 2006. *Memahami Pertuturan Kanak-kanak Melayu Analisis Pragmatik*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.