

MASALAH TINGKAH LAKU SEKSUAL PELAJAR PENDIDIKAN KHAS BERMASALAH PEMBELAJARAN

Oleh:

Siti Nabilah binti Kasdi

Mohd Hanafi bin Mohd Yasin

Hasnah Toran

Universiti Kebangsaan Malaysia

ABSTRAK

Kertas konsep ini bertujuan untuk membincangkan masalah dan faktor pemangkin tingkah laku seksual dalam kalangan pelajar pendidikan khas bermasalah pembelajaran. Perkembangan seksual merupakan satu proses bagi memenuhi keperluan asas manusia seperti disukai, diterima, menerima, nilai perasaan, tertarik serta berkongsi perasaan dan rasa. Tingkah laku seksual juga boleh menyebabkan berlakunya gangguan seksual dalam kalangan rakan sebaya atau pada individu yang lebih dewasa. Oleh yang demikian, tingkah laku ini menjadi satu ancaman kepada pelajar itu sendiri dan juga individu disekitarnya. Beberapa faktor utama yang menggalakkan tingkah laku seksual ialah inkuiri, perasaan bimbang dan peniruan. Bagi menangani masalah ini, kaedah rawatan berperingkat secara berkumpulan merupakan jalan terbaik. Di samping itu, kerjasama dari pelbagai pihak seperti ibu bapa, tenaga professional dan pihak berwajib perlu untuk memastikan keberkesanannya.

ABSTRACT

This concept paper is written to discuss about sexual behavior problem and their factor among learning disabilities students. Sexual development is one of the basic human needs of being liked, accepted, receiving, feeling valued, attractive and sharing thoughts and feelings. Sexual behavior problems can caused sexual harassment between friends and adult. It is also can be "ancaman" to themselves and people around them. There are a few factor that influence the behavior such as inquiry, anxiety and imitation. Staging treatment within grouping is the best way to reduce the behavior problem. Besides that, approaches from parents and professionals are important to make sure that the treatment is doing well.

APA ITU TINGKAH LAKU SEKSUAL?

Menurut Kamus Dewan edisi ke-4 (2007), tingkah laku didefinisikan sebagai gerak-geri, kelakuan atau perbuatan. Manakala Kamus Besar Bahasa Melayu Utusan (2002), pula mentafsirkan tingkah laku sebagai pembawaan seseorang, gerak-geri, ragam dan kelakuan. Seksual pula ialah dorongan seks atau ciri seks (Kamus Dewan, 2007). Oleh yang demikian, tingkah laku seksual ialah perlakuan yang mendorong kepada perlakuan seks. Tingkah laku ini adalah merupakan keperluan asas manusia, namun dalam kalangan kanak-kanak khas bermasalah pembelajaran tingkah laku ini adalah satu masalah.

Kanak-kanak dengan masalah tingkah laku seksual ini di definisikan sebagai kanak-kanak berusia 12 tahun ke bawah yang menunjukkan tingkah laku melibatkan bahagian seksual tubuh seperti punggung, payu dara, faraj dan zakar yang boleh merosakkan diri sendiri atau orang lain (ATSA Task Force, 2006). Tingkah laku seksual juga boleh menyebabkan berlakunya gangguan seksual dalam kalangan rakan sebaya atau pada individu yang lebih dewasa. Berdasarkan kajian yang telah dijalankan oleh Young et. al. (2008), tingkah laku seksual yang menyebabkan gangguan seksual melibatkan tiga kategori iaitu secara lisan, pandangan dan fizikal.

Tingkah laku seksual secara lisan dinyatakan seperti berikut;

- melahirkan komen, lawak atau isyarat seksual dalam persekitaran yang kurang selesa.
- menyebarkan khabar angin berbentuk lucah.
- memanggil rakan dengan menggunakan istilah seksual.
- menggelar orang lain sebagai “gay” atau “lesbian”.

Tingkah laku seksual secara pandangan pula ialah;

- menunjuk, memberi, menghantar, mempelawa atau meninggalkan gambar lucah dalam bentuk gambar, lukisan, mesej, surat, e-mel atau nota.
- menulis mesej lucah atau kata-kata yang menggambarkan seseorang di kawasan sekolah seperti dinding, pintu dan sebagainya.
- berkhayal tentang pelajar lain.
- menyentuh, memegang atau memicit diri sendiri dengan perasaan.

Tingkah laku seksual secara fizikal pula dikategorikan seperti berikut;

- mengintai.
- menyentuh, memegang atau memicit orang lain dengan perasaan.
- menggesel orang lain dengan sengaja.
- menarik pakaian orang lain dengan perasaan.

- membuka pakaian orang lain dengan perasaan.
- menghalang perjalanan orang dengan memperlihatkan perasaan seksual.
- memaksa orang untuk mencium mereka.
- memaksa orang lain melakukan aksi selain ciuman terhadap mereka.

FAKTOR PEMANGKIN TINGKAH LAKU SEKSUAL

Perkembangan seksual merupakan satu proses multi dimensi yang memenuhi keperluan asas manusia seperti disukai, diterima, menerima, nilai perasaan, tertarik serta berkongsi perasaan dan rasa (Murphy & Elias, 2006). Perlakuan ini bukan sahaja melibatkan anatomi dan psikologi tetapi juga pengetahuan seks, kepercayaan, gaya dan nilai. Walaupun istilah seksual digunakan, tetapi keinginan dan pendorong kepada perlakuan ini kadangkala tidak berkait dengan stimulasi seksual atau keseronokan seksual. Menurut Silovsky dan Bonner (2003), tingkah laku ini berkait dengan inkuiri, perasaan bimbang, peniruan, tertarik untuk mencuba, mententeramkan diri dan pelbagai faktor lain. Seperti orang dewasa lain, kanak-kanak khas juga mempunyai keinginan untuk berkahwin dan mempunyai anak.

National Information Center for Children and Youth with Disabilities (2001), telah pun mengeluarkan garis panduan untuk ibu bapa memahami, mengajar dan membantu anak-anak mereka mengharungi perkembangan seksual. Namun ramai ibu bapa dan pengamal perubatan profesional yang memandang remeh pada naluri kanak-kanak khas ini. Ada kalanya juga mereka merasakan bahawa kanak-kanak ini sama seperti kanak-kanak yang masih kecil dan tidak mempunyai perasaan terhadap seks serta memerlukan perlindungan maksima (Murphy & Elias, 2006). Pendapat-pendapat ini menyumbang kepada perlakuan tingkah laku seksual yang tidak terkawal dan di luar batasan. Tingkah laku seksual (TLS) bukanlah salah satu sindrom yang dikategorikan di dalam medikal atau psikologi tetapi merupakan satu masalah tingkah laku yang tidak boleh diterima oleh masyarakat.

Bagi menentukan kewajaran tingkah laku ini, penting untuk kita mempertimbangkan sama ada tingkah laku ini biasa atau kadang kala berlaku mengikut perkembangan pelajar, persekitaran, kekerapan, bagaimana berlaku, kesan dan tindak balas terhadap teguran orang dewasa. Manakala di dalam menentukan sama ada tingkah laku ini berpotensi untuk memberikan kesan negatif, perlu dilihat dari sudut usia atau perkembangan pelajar, paksaan seperti penderaan seksual, kecelaruan emosi, perkembangan sosial pelajar dan boleh menyebabkan kecederaan fizikal (Araji, 1997; Hall Mathews & Pearce, 1998).

Kanak-kanak yang mengalami penderaan seksual akan mempunyai kebarangkalian untuk mengalami masalah TLS yang lebih tinggi berbanding kanak-kanak yang tidak pernah mengalami penderaan seksual (Friedrich, Trane & Gully, 2005). Selain dari itu, pelajar yang menghadapi masalah TLS ini juga mempunyai kaitan dengan latar belakang

diri, keluarga, sosioekonomi, kesihatan mental dan sejarah penderaan. Walau bagaimana pun terdapat faktor lain seperti penderaan fizikal, kelalaian ibu bapa, terdedah kepada media berunsur seks, persekitaran tempat tinggal dan pengaruh keluarga.

Selain dari itu, teori terkini menekankan bahawa asal dan penularan masalah tingkah laku ini melibatkan faktor keluarga, sosial, ekonomi dan perkembangan mental dan emosi kanak-kanak itu sendiri (Friedrich, 2003). Faktor jantina juga memainkan peranan kerana berdasarkan kajian, kanak-kanak lelaki lebih ramai yang mengalami masalah tingkah laku seksual berbanding kanak-kanak perempuan (Silovsky & Niec, 2002). Kanak-kanak yang mengalami masalah tingkah laku seksual ini juga dipengaruhi oleh masalah kesihatan mental, masalah sosial dan masalah keluarga.

Mengikut kajian yang dijalankan di Amerika, kadar jenayah seksual yang melibatkan kanak-kanak khas adalah 2.2 kali lebih tinggi berbanding kanak-kanak biasa (Murphy & Elias, 2006). Namun bagi masyarakat timur, tingkah laku ini adalah satu isu yang sensitif dan dianggap menjatuhkan maruah. Menurut Jabatan Penjara Malaysia, jenayah seksual dikategorikan di dalam Kanun Keseksaan dan merujuk kepada Jadual 1.1, kesalahan ini menyumbang kepada peratusan tertinggi iaitu 76.1%. Berdasarkan jadual juga, masalah jenayah sering berlaku dalam kalangan pelajar di sekolah menengah yang mempunyai latar belakang keluarga sempurna iaitu mempunyai ibu dan bapa.

Jadual 1.1 Latar belakang penghuni penjara dengan jenayah juvana

	Kategori	Peratusan
Umur	14-21 tahun	
Kesalahan	Tahanan Limpah Gabenor/Sultan (Sek302) Akta Dadah Merbahaya Kanun Keseksaan Pelbagai kesalahan	0.3% 13.6% 76.1% 10.0%
Pendidikan	Tidak bersekolah Sekolah rendah Sekolah menengah	5% 34% 61%
Keluarga	Ibu bapa bercerai Ibu atau bapa tunggal Anak yatim piatu Mempunyai ibu bapa	13.1% 20.6% 3.9% 62.4%

Sumber: Jabatan Penjara Malaysia 2008

INTERVENSI TINGKAH LAKU SEKSUAL

Banyak pasukan bertindak seperti Association for the Treatment of Sexual Abuser, National Center on Child Abuse and Neglect, California Youth Authority dan Texas Youth Commission telah ditubuhkan di luar negara bagi menangani masalah TLS dalam kalangan kanak-kanak khas. Pelbagai kaedah telah dilaksanakan dan pelbagai dapatan telah diperolehi.

Melalui kajian yang telah dijalankan oleh ATSA Task Force (2006), bukan hanya kanak-kanak perlu mengambil bahagian di dalam rawatan tingkah laku ini tetapi juga ibu bapa atau penjaga mereka. Bagi pihak kanak-kanak, rawatan lebih difokuskan kepada;

- Mengenal pasti TLS yang sering dilakukan oleh kanak-kanak
- Belajar dan mempraktikkan asas serta undang-undang mudah tentang TLS dan had fizikal
- Umur yang sesuai untuk pembelajaran seksual
- Strategi mengawal diri
- Asas mengelakkan penderaan seksual dan langkah-langkah keselamatan
- Kemahiran bersosial

Manakala fokus utama untuk ibu bapa pula ialah;

- Membina dan mempraktikkan pelan keselamatan
- Mendedahkan informasi tentang perkembangan seksual, seksual yang normal dan bagaimana membezakan tingkah laku yang betul dan salah
- Strategi menarik kanak-kanak untuk mengikut peraturan
- Faktor yang menyumbang kepada perkembangan dan pengekalan tingkah laku
- Pendidikan seks dan bagaimana untuk mendengar dan menerangkan permasalahan seksual kepada kanak-kanak
- Strategi keibubapaan untuk membentuk hubungan yang positif dengan kanak-kanak
- Menyokong kanak-kanak untuk menggunakan kaedah mengawal diri yang telah mereka pelajari
- Membentuk hubungan fizikal yang baik dengan kanak-kanak
- Bagaimana membina kumpulan yang positif untuk kanak-kanak

National Center on Child Abuse and Neglect (2006), telah membentuk satu kerangka yang berbentuk rantaian dua belas sesi rawatan untuk kanak-kanak dengan TLS. Kumpulan kecil ini melibatkan enam hingga lapan orang kanak-kanak lelaki dan perempuan yang dikendalikan oleh sepasang pakar terapi. Kaedah yang dilaksanakan ialah pengajaran dan pembelajaran bermodel dengan pelbagai teknik.

Rawatan TLS yang dilaksanakan oleh California Youth Authority (2006) pula melibatkan 12 peringkat yang mempunyai kemudahan yang selaras dengan tingkah laku kanak-kanak tersebut. Program ini melibatkan tenaga profesional, klinikal dan staf sokongan yang pernah memberikan rawatan terhadap kes-kes seksual. Terdapat sembilan prinsip dalam program rawatan ini iaitu;

- Kebolehan untuk dirawat.
- Program yang di selaraskan.
- Rawatan individu.
- Perkhidmatan yang berterusan.
- Perkhidmatan yang diintegrasikan.
- Koordinator untuk rawatan TLS.
- Organisasi penggerak rawatan TLS.
- Kajian program oleh pakar.
- Panel penasihat rawatan TLS.

Program Rawatan Tingkah Laku Seksual (SBTP) yang dilaksanakan oleh Texas Youth Commission (2008), berasaskan “dormitory” yang distrukturkan selama dua belas hingga 18 bulan. Program ini menyediakan perkhidmatan kepada remaja yang berisiko untuk terlibat di dalam jenayah seksual. Kumpulan kecil dibentuk untuk menjalani kehidupan harian yang berstruktur. Kumpulan ini kemudiannya diberi motivasi dan rawatan intensif oleh pakar-pakar berkaitan.

PERBINCANGAN DAN CADANGAN

Berdasarkan kajian-kajian yang telah dijalankan oleh pengkaji terdahulu, beberapa cadangan dan penambahbaikan dapat diutarakan seperti:

Menggubal kurikulum Pendidikan Seks di sekolah

Satu jawatankuasa penggubal kurikulum Pendidikan Seks di sekolah perlu ditubuhkan khusus untuk kanak-kanak pendidikan khas bermasalah pembelajaran. Kurikulum ini perlu digubal mengikut kesesuaian kanak-kanak khas dan mengikut keupayaan mental. Berdasarkan kepada California Youth Authority (2006), dengan menggunakan dua belas peringkat rawatan. Walau bagaimanapun, semua sesi yang ada perlu disesuaikan dengan budaya dan agama masyarakat Timur.

Menyediakan bilangan guru dengan nisbah murid mengikut kesesuaian jantina

Fenomena masa kini ialah kekurangan tenaga pengajar lelaki. Oleh yang demikian, pihak bertanggungjawab perlu melatih lebih ramai tenaga pengajar lelaki. Ini penting untuk sesi pengajaran dan pembelajaran yang memerlukan pengasingan pelajar mengikut jantina.

Menubuhkan pasukan bertindak bagi membendung gejala seks

Melihat pada statistik jenayah juvana 2008 yang diberikan oleh Jabatan Penjara Malaysia, satu pasukan bertindak (Task Force) perlu ditubuhkan bagi merawat kanak-kanak yang bermasalah TLS. Pasukan ini perlu dianggotai oleh tenaga pakar seperti pakar psikiatri, pakar psikologi dan tenaga fasilitator yang telah dilatih.

Memberi pendedahan kepada ibu bapa dan penjaga tentang Pendidikan Seks

Ibu bapa perlu diberi pendedahan kepada Pendidikan Seks terhadap kanak-kanak khas. Sehubungan dengan itu, satu sesi ceramah, kaunseling atau perbincangan terbuka perlu diadakan bagi membincangkan isu ini. Pendidikan seks bukan hanya perlu dilaksanakan di sekolah tetapi juga di rumah. Ibu bapa dan penjaga perlu memantau semua pergerakan anak-anak supaya mereka tidak terpengaruh dengan anasir kurang sihat yang berada di sekitar mereka.

KESIMPULAN

Tingkah laku seksual merupakan satu masalah tingkah laku yang mampu merosakkan generasi akan datang. Namun kini masalah ini telah menular dalam kalangan murid pendidikan khas bermasalah pembelajaran. Situasi ini berlaku kerana beberapa faktor utama seperti pengaruh persekitaran, rakan sebaya dan pelbagai media.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan, terdapat beberapa kaedah rawatan yang boleh dilakukan secara berperingkat. Walau bagaimana pun, semua kaedah ini memerlukan kerjasama dari pelbagai pihak terutama ibu bapa atau penjaga, tenaga profesional, pakar psikiatri, pakar psikologi dan pihak kerajaan.

BIBLIOGRAFI

Araji, S.K. 1997. *Sexually Aggressive Children: Coming to Understand Them*. Alaska: Sage Publications.

Association for the Treatment of Sexual Abusers Task Force. 2006. *Report of the Task Force on Children with Sexual Behavior Problems*. <http://www.atsa.com/pdfs/Report-TFCSBP.pdf> .28 Julai 2009

California Youth Authority. 2006. *Sexual Behavior Treatment Program (SBTP)*. http://www.cdcr.ca.gov/Divisions_Boards/DJJ/docs/SexOffenderPlan.pdf. 28 Julai 2009

Friedrich, W.N., Trane, S.T. & Gully, K.J. 2005. Letter to the editor: Re: It is a mistake to conclude that sexual abuse and sexualized behavior are not related: a reply to Drach, Wientzen, and Ricci (2001). *Child Abuse & Neglect* 29; 297-302. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&_imagekey=B6V7N-4G5BJM9-1-1&_cdi=5847&_user=8357802&_orig=search&_coverDate=04%2F30%2F2005&_sk=999709995&view=c&wchp=dGLbVlz-zSkzS&md5=d233dc7c208b4a4b96ccc2e492796899&ie=/sdarticle.pdf [8 Ogos 2009]

Friedrich, W.N. et. al. 2003. Sexual Behavior Problems in Preteen Children: Developmental, Ecological and Behavioral Correlates. *Annals of the New York Academy of Sciences* 989; 95-104. <http://www.nyas.org/annals//cgi/reprint/989/1/95> [28 ogos 2009]

Hall, D.K., Mathews, F. & Pearce, J. 1998. Factors Associated with Sexual Behavior Problems in Young Sexually Abused Children. *Child Abuse & Neglect* 22(10); 1045-1063. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=PublicationURL&_tockey=%23TOC%235847%231998%23999779989%2335429%23FLA%23&_cdi=5847&_pubType=J&_auth=y&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=557456a66048bdb664fa05b942334a5f . 27 Julai 2009

Kamus Besar Bahasa Melayu Utusan. 2002. (Ed. ekonomi.) Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn. Bhd.

Kamus Dewan. 2007. Ed. ke-4. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa & Pustaka

Murphy, N.A. & Elias, E.R. 2006. Sexuality of Children and Adolescents with Developmental Disabilities. *Pediatrics* 118; 398-403. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/118/1/398>. 8 April 2009

National Center on Child Abuse and Neglect. 2006. *Treatment Manual for Cognitive-*

Behavioral Group Therapy for Children with Sexual Behavior Problems. <http://www.ncsby.org/pages/publications/CSBP%20Cognitive-behavioral%20child.pdf> [28 Julai 2009]

Silovsky, J.F. & Niec, L. 2002. Characteristics of Young Children with Sexual Behavior Problems: A pilot study. *Child Maltreatment* 7; 187-197. <http://cmx.sagepub.com/cgi/reprint/7/3/187>. 1 Ogos 2009

Silovsky, J. & Bonner, B.L. 2003. Sexual Behavior Problems. *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*. New York: Kluwer Press.

Texas Youth Commission. 2008. *Review of Agency Treatment Effectiveness*. http://www.tyc.state.tx.us/research/TxmtEffect/2008_Treatment_Effectiveness.pdf [28 Julai 2009]

Young et. al. 2008. Sexual Harassment Among Students with Educational Disabilities. *Remedial and Special Education* 29(4); 208-221. <http://rse.sagepub.com/cgi/content/abstract/29/4/208?rss=1>. 30 Julai 2009