

Amalan Intervensi terhadap Perilaku Seksual Remaja *Autistic Spectrum Disorders* (ASD) oleh Guru Program Pendidikan Khas Intergrasi (PPKI) Menurut Syarak

The Intervention Practice towards Adolescent Sexual Behaviour of Autistic Spectrum Disorder (ASD) by the Teachers of Special Integration Education Programme (PPKI) According to Syarak

ZURAINI YAAKUB
ZULIZA MOHD KUSRIN

ABSTRAK

Autistic Spectrum Disorders (ASD) ialah suatu sindrom kecelaruan neurologi yang merencatkan perkembangan mental sebahagian penghidapnya. Walaupun kerencatan mental ini tidak mengganggu perkembangan seksual individu ASD, tetapi kajian lalu membuktikan kadar seksualiti remaja ASD lebih tinggi daripada remaja normal sehingga menyebabkan mereka seringkali secara ketara mempamerkan tingkah laku seksual yang tidak sopan di hadapan umum. Sebahagian Guru Program Pendidikan Khas Integrasi (GPPKI), telah menggunakan kaedah yang diadaptasi dari Barat seperti masturbasi untuk mengatasi perilaku seksual remaja ASD yang keterlaluan ini. Situasi ini berlaku berikutan tiada garis panduan khusus di peringkat Kementerian Pendidikan Malaysia terhadap pelaksanaan intervensi perilaku seksual remaja ASD tersebut. Justeru, objektif perbincangan kajian ini adalah untuk mengenal pasti perilaku seksual remaja ASD di PPKI (Program Pendidikan Khas Integrasi), menganalisis pelaksanaan intervensi perilaku tersebut oleh GPPKI dan mengkaji pandangan fuqaha' berkaitan amalan intervensi perilaku seksual remaja ASD melalui kaedah masturbasi tersebut. Metodologi kajian yang digunakan ialah kaedah kualitatif dengan menggunakan reka bentuk kajian kes di pelbagai tempat lapangan. Manakala pengumpulan data dilakukan melalui analisis dokumen daripada sumber-sumber seperti kitab-kitab fiqh, buku-buku dan jurnal-jurnal. Kaedah temu bual separa struktur turut dilakukan terhadap 11 orang GPPKI yang dipilih secara purposive sampling dengan menggunakan teknik snowball sampling dan melakukan initial interview terlebih dahulu bagi mendapatkan key informant. Data-data yang diperolehi dianalisis secara diskriptif, deduktif dan induktif. Hasil kajian mendapati perilaku seksual adalah signifikan dengan remaja ASD di PPKI seperti masturbasi, menyentuh orang lain secara tidak sopan termasuk anggota seksual, menunjukkan kemaluan di khalayak ramai, mengintai dan segelintir yang cenderung kepada hubungan homoseksual. Amalan yang dilakukan oleh GPPKI untuk menangani perilaku seksual tersebut adalah dengan menegur secara berhikmah, mengalihkan perhatian mereka kepada perkara lain atau sesuatu yang menjadi minatnya, meletakkan di bawah pancuran air dan melakukan masturbasi dengan pemantauan. Berdasarkan pandangan pakar fiqh tentang amalan intervensi melalui masturbasi oleh GPPKI terhadap perilaku seksual remaja ASD, ia diharuskan dengan syarat GPPKI perlu mengetahui tahap keseriusan ASD untuk menimbang antara masalah dan mafsadah masturbasi, sama ada lebih baik dilakukan atau ditinggalkan. Implikasi kajian ini mencadangkan garis panduan khusus kepada para GPPKI di Malaysia dalam menangani perilaku seksual remaja ASD di PPKI.

Kata kunci: Autisme; perilaku seksual; intervensi; remaja

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurology delirium syndrome that causes retarded mental development to some of its sufferers. Even though mental retardation does not affect the sexual development of the ASD, previous research shows that the level of sexuality of the adolescents ASD is higher than the normal adolescents, thus causing them to portray inappropriate sexual behavior in public. Most of the Teachers of Special Integration Education Programme (GPPKI) has applied a method adopted from the west such as masturbation in order to overcome the indecent sexual behavior of the ASD adolescents. This situation occurs due to the absence of specific guidelines at the Malaysian Ministry of Education level, on the enforcement of intervention of the sexual behavior of the ASD adolescents. Thus, the objective of this research is to identify the sexual behaviors of the ASD adolescents at the Integration Special Education Programme (PPKI), analyses the practices of sexual intervention enforced by the GPPKI towards the ASD adolescents and also analyze the Islamic jurists view on such particular practices. The research methodology used is a qualitative method that contains case study collected from various field works and content analysis gathered from various references such as books of Islamic jurisprudence, other books and journals. A semi-structure interview was conducted with 11 teachers of the GPPKI that has been selected through purposive sampling by using a snowball sampling. The data collected was analyzed through descriptive, deductive and inductive approach. The research findings shows that inappropriate sexual behaviors

are significant with the ASD adolescents at the PPKI, such as masturbation, touching others inappropriately including touching others private parts, revealing their private parts in public, peeping and a few of them even have tendency of committing homosexual relation. Among the practices applied by the GKKPI towards the ASD adolescents, in order to overcome that sexual behavior is reprimand them politely, attract their attention to other matters or anything that relates to their hobbies, putting them under shower and doing masturbation under supervision. Based on the Islamic jurists' opinion, intervention by masturbation is permissible provided that GPPKI acknowledge the ASD's level of seriousness. It is vital in order to evaluate between the *maslahah* and *mafsadah* of practicing the masturbation. The research implication suggested on the preparation of a guidelines for the GPPKI in Malaysia to overcome the sexual behavior problem among the ASD adolescents at the PPKI.

Keywords: Autism; sexual behavior; intervention; teenager

PENDAHULUAN

Isu *Autistic Spectrum Disorders* (ASD) merupakan isu global sejajar dengan pertambahan angka prevalens ASD di seluruh dunia setiap tahun. Peningkatan jumlah ini menyebabkan isu ASD menjadi semakin penting untuk ditangani sebaik mungkin, terutama dari aspek pendidikan bagi membantu golongan ini membuat persediaan hidup pada masa hadapan secara lebih normal dan lebih berdikari. Lebih-lebih lagi sehingga hari ini, tiada penawar yang khusus untuk merawat kecelaruan spektrum ASD cuma intervensi awal, iaitu usaha memperbaiki keadaan dan perkembangan remaja ASD secara holistik, boleh dilakukan untuk meningkatkan nilai dan kualiti hidup penghidapnya melalui kemahiran-kemahiran tertentu yang diperlukan (Hood & Hasnah 2012).

Antara intervensi awal yang perlu dilakukan ialah intervensi terhadap masalah perilaku seksual yang signifikan dengan remaja ASD yang tidak terkawal, jika dibandingkan dengan tipikal remaja yang lain (Stokes & Kaur 2005; Sukinah 2010; Hellemans et al. 2010). Perilaku seksual yang tidak terkawal bukan sahaja mengganggu proses pengajaran dan pembelajaran seluruh kelas, tetapi berkemungkinan menimbulkan ancaman dan ketakutan terhadap pelajar lain disebabkan *tantrum* kemarahan dan amukan yang dimiliki oleh remaja ASD. *Tantrum* ini sukar dikawal terutama apabila mereka gagal mendapatkan yang mereka inginkan (Wing 1976), di samping tidak mampu untuk memaklumkan kepada orang lain tentang keperluan dan kehendak mereka (Everard 1976), sehingga bertindak melukakan diri sendiri (Sapp 2007; Koegel et al. 1982).

Berasaskan kenyataan di atas, beberapa persoalan yang timbul ialah apakah bentuk perilaku seksual remaja ASD tersebut; apakah intervensi semasa yang dilakukan bagi menangani perilaku tersebut; dan apakah pandangan syarak terhadap pelaksanaan masturbasi yang dilakukan oleh remaja ASD tersebut? Fokus perbincangan adalah menganalisis berkenaan

amalan intervensi melalui masturbasi menurut perspektif syarak. Hanya kaedah masturbasi sahaja yang dianalisis memandangkan perilaku ini adalah perilaku seksual yang paling signifikan dengan remaja ASD sehingga menjadi amalan biasa remaja ASD (Hellemans 2007; Van Bourgondien et al. 1997; Muhammad Romzi 2014; Siti Rahayu 2014; Asmah 2014; Inawati 2014; Sabariah 2014; Che Jah 2014; K.A. Razhiyah 2014; Suriyati 2014; Chua 2014).

Bagi menjawab persoalan-persoalan tersebut, kajian kualitatif dijalankan dengan menemu bual hanya sebilangan kecil informan dalam kalangan Guru Program Pendidikan Khas Integrasi (GPPKI) sahaja daripada pelbagai tempat lapangan. Ini kerana penekanan kajian kualitatif bukan kepada jumlah responden tetapi aplikasi spesifikasi ciri amalan yang dilakukan (Kamarul Azmi 2010). Demikian juga menurut Kristin (2002), informan dipilih berdasarkan kualiti spesifik yang dimiliki supaya dapat memberi maklumat bernilai terhadap tajuk kajian. Ini yang akan membantu mendapatkan maklumat yang tepat daripada mereka. Justeru, pengkaji telah memilih informan secara *purposive sampling* setelah mendapatkan *key informant* terlebih dahulu.

Kajian pelbagai tempat lapangan ini dijalankan di sekitar Negeri Sembilan, Selangor dan Kelantan sebagai mewakili kawasan bandar, luar bandar, pantai barat dan pantai timur. Tujuan kajian ini dijalankan di pelbagai tempat lapangan adalah untuk meningkatkan lagi kesahan luaran atau generalisasi dapatan kajian (Merriam 1998). Dapatan kajian dihuraikan dan dianalisis secara deskriptif.

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN REMAJA ASD DI MALAYSIA

Hasil Kajian Kementerian Kesihatan Malaysia menunjukkan statistik prevalens ASD di Malaysia, pada tahun 2004 adalah seorang bagi setiap 600 kelahiran (Makmal Autisme, Fakulti Pendidikan UKM). Hasil kajian ini telah menganggarkan bahawa

sehingga tahun 2012, seramai 47,000 daripada jumlah penduduk Malaysia ialah prevalens ASD (*Utusan Malaysia* 2012). Daripada jumlah ini, seramai 13,000 kanak-kanak di bawah umur 15 tahun adalah penghidap ASD dan sejumlah 2,783, iaitu 20.86% daripada mereka bersekolah di sekolah aliran perdana. Sementara bakinya mendapat pendidikan formal di Pusat Pemulihan Dalam Komuniti kelolaan Jabatan Kebajikan Masyarakat, Pusat-pusat Autisme kendalian badan bukan kerajaan dan Persatuan Kebangsaan Autisme Malaysia yang dikenali sebagai Nasom (*Berita Harian* 2013).

Seperti yang telah dinyatakan, di Malaysia, sebahagian daripada anak-anak ASD bersekolah di sekolah-sekolah aliran perdana di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia yang dinamakan sebagai Program Pendidikan Khas Integrasi (PPKI). PPKI telah wujud di kebanyakan sekolah menengah seluruh negara, menempatkan pelajar-pelajar remaja ASD bersama-sama pelajar lain yang bermasalah pembelajaran. PPKI yang wujud di 1,630 sekolah-sekolah menengah harian biasa seluruh negara menempatkan sejumlah 43,161 pelajar kurang upaya (*Berita Harian* 2013) termasuklah pelajar-pelajar remaja ASD dan pelajar lain yang bermasalah pembelajaran, iaitu *Sindrom Down*, *Attention Deficit Hyperactive Disorder*, *Terencat Akal Minimum* dan *Bermasalah Pembelajaran Spesifik* (Zalizan 2009). Manakala takrifan pelajar bermasalah pembelajaran oleh Kementerian Pendidikan Malaysia seperti remaja ASD ini ialah pelajar yang tidak dapat mempelajari subjek yang diajar dengan mudah oleh kanak-kanak sebaya pada sesuatu peringkat persekolahan (Mohd Sharani 2011).

Kewujudan PPKI di seluruh negara memberi peluang kepada remaja ASD bersekolah di sekolah menengah harian biasa seliaan Kementerian Pendidikan Malaysia sehingga berusia 19 tahun. Di PPKI, remaja ASD berpeluang mendapat pendidikan bersama-sama rakan bermasalah pembelajaran yang lain melalui kemahiran-kemahiran yang dibekalkan. Secara tidak langsung, ia menjadi terapi untuk melatih kemahiran koordinasi mata-tangan, meningkatkan pengamatan, mengasah keupayaan kognitif, dapat menjaga kebersihan dan keterampilan diri malah meningkatkan keyakinan diri (*Berita Harian* 2014). Pendidikan secara integrasi seperti ini sebenarnya membantu merawat masalah kemahiran bersosial, tingkah laku merangsang diri sendiri dan tindak balas verbal terhadap arahan yang dialami oleh remaja ASD kerana ia boleh diminimumkan melalui integrasi bilik darjah (Koegel et al. 1982). Sekurang-kurangnya walaupun kebanyakan remaja ASD tidak

berupaya untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, mereka masih lagi berpeluang untuk memperbaiki kualiti diri melalui kemahiran-kemahiran yang dibekalkan melalui PPKI.

Walau bagaimanapun, oleh kerana ASD adalah suatu sindrom kecelaruan neurologi yang merencatkan perkembangan mental penghidapnya, pembesaran biologi yang berlaku dalam kalangan remaja ASD tidak disertai perkembangan emosi. Situasi ini menyebabkan 10-30% individu ASD mengalami masalah perilaku seksual apabila remaja, terutama mereka yang mengalami masalah kerencatan mental (Eaves & Ho 1996). Oleh kerana perilaku seksual adalah perkara biasa bagi remaja ASD, ia perlu dididik supaya perilaku seksualnya lebih sopan dan terkawal. Hal ini pastinya menjadi satu pengalaman yang amat mencabar (Van Bourgondien et al. 1997) kerana remaja ASD mengalami masalah komunikasi dan interaksi sosial yang tidak normal (Perko et al. 2002).

PERILAKU SEKSUAL REMAJA ASD DI PPKI

Perilaku seksual ialah sebarang bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis ataupun yang sama jenis sama ada bercium, berkhayal, berpeluk, meraba, masturbasi, oral seks dan bersenggama (Crockett et al. 2003). Takrif ini secara tidak langsung menjelaskan bahawa objek seksual boleh berupa orang sama ada sejenis ataupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Walau bagaimanapun, perilaku seksual yang dimaksudkan dalam perbincangan kajian ini lebih kepada sebarang bentuk tindak tanduk atau reaksi remaja ASD terhadap sesuatu rangsangan tetapi tidak sampai ke tahap hubungan seks atau persetubuhan antara lelaki dan perempuan. Seperti yang dinyatakan oleh kajian Hellemans et al. (2007), iaitu remaja ASD didapati kurang pengalaman dalam hubungan seksual dan hanya setakat mempamerkan pelbagai perilaku seksual yang tidak sesuai sahaja seperti masturbasi, menyentuh orang lain secara tidak sopan, menunjukkan kemaluan di khalayak ramai, mengintai dan meraba.

Melalui hasil temu bual yang telah dijalankan bersama GPPKI terpilih, iaitu Muhammad Romzi (2014), Siti Rahayu (2014), Asmah (2014), Inawati (2014), Sabariah (2014), Che Jah (2014), K.A. Razhiyah (2014), Suriyati (2014) dan Chua (2014), semua mereka menyatakan pengalaman masing-masing menghadapi perilaku seksual remaja ASD yang sering melakukan masturbasi sama ada secara

sembunyi atau di hadapan rakan, di dalam tandas di sekolah ataupun di rumah melalui maklumat dari ibu bapa remaja ASD.

Dapatan kajian di PPKI tersebut didapati sangat sinonim dengan beberapa kajian yang dijalankan di luar negara, iaitu kajian di Amerika Syarikat, Mecadonia, Arab Saudi dan Indonesia. Contohnya, kajian yang telah dilakukan oleh Hellemans et al. (2007) di Amerika Syarikat terhadap 24 remaja lelaki HFA. Hasil kajian tersebut mendapati hampir 75% remaja ASD mempamerkan perilaku seksual tertentu dengan melakukan masturbasi sebagai pilihan yang utama selain menunjukkan minat terhadap seks dan pelbagai perilaku seksual. Malah mereka turut mempamerkan perilaku seksual menyimpang seperti hypermasturbasi menggunakan objek untuk melakukan masturbasi secara berulang kerana kegagalan mencapai orgasm. Menurut kajian ini lagi, kemahiran sosial seksual yang betul diketahui oleh remaja ASD tetapi dari sudut amalannya masih sederhana. Demikian juga kajian oleh Van Bourgondein et al. (1997) di North Carolina, Amerika Syarikat terhadap 89 individu ASD yang berusia 16 hingga 59 tahun. Seramai 58% dalam kalangan mereka akan melakukan masturbasi dengan 24% daripada mereka akan menggunakan objek ketika melakukannya. Manakala Huwaidi dan Daghustani (2013) telah membuat kajian terhadap kebiasaan perilaku seksual remaja ASD menurut perspektif ibu bapa dan guru-guru kepada 61 remaja ASD lelaki yang berusia 12 hingga 21 tahun di Arab Saudi. Kajian ini menghasilkan dapatan bahawa 82% ASD menggunakan objek yang tidak berbahaya seperti kulit, getah, dan mainan kanak-kanak untuk melakukan masturbasi. Demikian juga hasil kajian Bisera (2010) di Mecadonia, iaitu antara perilaku seksual yang kerap ditonjolkan oleh remaja ASD adalah masturbasi. Demikian juga hasil kajian Ruble et al. (1993) di Amerika Syarikat terhadap 100 pengasuh ASD dan mendapati 23% remaja ASD melakukan masturbasi di hadapan khalayak ramai, manakala 14% melakukan masturbasi menggunakan objek. Kajian Sukinah (2010) di Indonesia turut mendapati bahawa remaja ASD sering melakukan masturbasi.

Remaja ASD juga dilaporkan gemar menyentuh orang lain secara tidak sopan iaitu menyentuh bahagian tubuh rakan atau guru berbeza jantina yang boleh mendatangkan rangsangan seksual kepada mereka (Muhammad Romzi 2014; Inawati 2014; Che jah 2014; Chua 2014), membuat isyarat ciuman terhadap guru (Siti Rahayu 2014), mencium guru (Muhammad Romzi 2014), mencium bibir dan buah dada rakan (Siti Rahayu 2014), meraba punggung

guru (Asmah 2014), memegang payu dara guru (Chua 2014), memeluk rakan yang sama jantina, Che Jah (2014) dan melakukan oral seks di dalam tandas sekolah (Suriyati 2014).

Demikian juga kajian Hellemans et al. (2007) di Amerika Syarikat, terhadap 24 remaja lelaki HFA yang mendapati 46% daripada remaja ASD memeluk dan menyentuh orang lain, sementara 17% daripada mereka tidak menghiraukan ketidakelesaian orang lain terhadap tindakan mereka. Manakala menurut kajian Ruble et al. (1993) terhadap 100 pengasuh ASD di Amerika Syarikat mendapati, 18% remaja ASD menyentuh individu yang berlawanan jantina dengan cara yang kurang sopan. Kajian di Arab Saudi oleh Huwaidi dan Daghustani (2013) pula mendapati 75.4% remaja ASD meraba dan 67.3% mencium orang yang tidak dikenali. Bisera (2010) di Mecadonia juga mendapati bahawa remaja ASD suka menyentuh buah dada dan lutut perempuan secara tidak sesuai.

Antara perilaku seksual mereka yang lain ialah menunjukkan kemaluan di khalayak ramai, iaitu dalam konteks ini ialah dengan menunjukkan kemaluan di hadapan rakan dan guru-guru (Muhammad Romzi 2014; Siti Rahayu 2014; Asmah 2014; Inawati 2014; Sabariah 2014; Suhaili 2014; Che Jah 2014; K.A. Razhiyah 2014; Suriyati 2014; Chua 2014). Dapatan ini juga hampir serupa dengan kajian di negara luar. Sebagai contoh, di Amerika Syarikat, kajian yang telah dilakukan Ruble et al. (1993) terhadap 100 pengasuh ASD, mendapati 28% ASD membuka pakaian di hadapan khalayak ramai, manakala kajian oleh Mohamed A. Huwaidi dan Daghustani (2013) di Arab Saudi mendapati 77% daripada mereka tidak berpakaian di hadapan umum. Demikian juga kajian oleh Mladenovska Bisera (2010) di Mecadonia yang mendapati remaja ASD mendedahkan diri dengan membuka pakaian di khalayak ramai. Namun menurut Sabariah (2014), perilaku membuka pakaian dan menunjukkan kemaluan dilakukan bukanlah bertujuan menunjukkan dirinya secara seksual tetapi sebenarnya remaja ASD tidak memahami apa yang mereka lakukan dan sebaliknya memerlukan latihan supaya tidak berulang.

Di PPKI, hasil temu bual yang dijalankan bersama K.A. Razhiyah (2014) melaporkan perilaku seksual remaja ASD dalam bentuk menyelak kain rakan perempuan yang tidak dikenalnya. Hal ini bertepatan menurut kajian Huwaidi dan Daghustani (2013) di Arab Saudi apabila mendapati 80.4% remaja ASD memerhati tubuh orang lain untuk memperoleh rangsangan seksual dan 74% lagi menyelak pakaian orang lain. Seterusnya, temu bual dengan Che Jah (2014), remaja ASD didapati turut mengalami fetishism

sebagai kecelaruan seksual yang utama, iaitu suatu objek dijadikan sebagai insentif untuk rangsangan seksual seperti pakaian dalam yang kotor, pakaian perempuan dan sarung tangan getah. Remaja ASD mengambil secara curi-curi pakaian dalam guru-guru yang diminatinya di ampai rumah dan melakukan masturbasi sambil memakai pakaian tersebut. Selain itu, mereka juga mengalami kecelaruan identiti gender yang menyebabkan mereka tidak selesa dengan gender sendiri seterusnya ingin memakai pakaian dan bermain permainan gender yang bertentangan dengan mereka. Situasi ini secara langsung boleh menyebabkan mereka terjebak dengan kegiatan seks tidak sihat seperti homoseksual. Demikian juga dinyatakan oleh Che Jah (2014), apabila remaja ASD ini sering memegang tangan rakan yang sama jantina dan meletakkannya di bahagian kemaluan mereka. Mereka juga mengalami froterism tetapi merupakan kecelaruan yang jarang berlaku, iaitu melalui geseran organ seks daripada orang lain atau objek untuk menggalakkan rangsangan seksual seperti buih sabun (Che Jah 2014), bantal (K.A. Razhiyah 2014) atau lantai kelas (Inawati 2014).

Kajian di negara Mecadonia oleh Bisera (2010) mendapati bahawa mereka juga mengalami fetishism untuk mendapatkan rangsangan seksual. Demikian juga kajian Van Bourgondein et al. (1997) di North Carolina, Amerika Syarikat menyatakan bahawa 34% daripada mereka mempamerkan perilaku seksual tidak hanya kepada diri sendiri sahaja tetapi turut dilakukan terhadap orang lain juga.

Berdasarkan perbincangan di atas didapati bahawa terdapat persamaan perilaku seksual remaja ASD di PPKI dengan perilaku seksual remaja ASD di negara luar.

INTERVENSI PERILAKU SEKSUAL REMAJA ASD OLEH GPPKI

Di Malaysia setakat ini, tiada tatacara yang khusus semasa mengendalikan perilaku seksual remaja ASD oleh GPPKI seandainya muncul secara ketara di sekolah. Hasil temu bual juga membuktikan hampir semua amalan semasa yang dilakukan oleh GPPKI, malah ibu bapa adalah berdasarkan pengalaman semata-mata secara *'try an error'* atau yang dikongsi bersama rakan-rakan guru.

Jika adapun kaedah dan teknik intervensi yang digunakan ia adalah adaptasi daripada teori Barat. Situasi ini tidak seharusnya berlaku kerana dalam sistem pendidikan Malaysia yang serba moden ini perlu kepada kaedah yang lebih tersusun dan sejajar

dengan *'uruf'* masyarakat Malaysia memandangkan isu seksualiti tidak dibincangkan secara terbuka oleh masyarakat. Situasi ini bertambah sukar apabila guru-guru kabur dengan apa yang sepatutnya dilakukan setiap kali perilaku seksual muncul dalam kalangan remaja ASD malah bertindak mengikut kreativiti masing-masing. Lebih parah lagi apabila GPPKI tidak menyedari apa yang dilalui oleh remaja ASD ini disebabkan oleh pengetahuan mereka tentang ASD itu tidak mencapai tahap yang sepatutnya walaupun telah mendapat pendidikan formal dalam Pendidikan Khas (Hasnah et al. 2010).

Walaupun tiada garis panduan dalam mengendalikan perilaku seksual remaja ASD ini, amalan semasa yang diamalkan oleh para GPPKI dalam menangani isu ini agak sama seperti, meletakkan dengan perkara yang diminati oleh remaja ASD berkenaan, mengenal pasti simptom apabila berlaku ransangan seksual daripada awal, meminta pelajar meletakkan tangan di atas meja supaya boleh dilihat oleh guru, menghubungi ibu bapa atau penjaga mereka, menghantar mereka ke kaunselor sekolah, mengasingkan mereka di bilik khas, meletakkan mereka di bawah pancuran air sehingga mencapai klimaks dan akhirnya membimbing mereka melakukan masturbasi secara terkawal.

Remaja ASD secara umumnya akan cuba dilekakan dengan perkara yang diminati mereka. Contohnya, jika beliau minat melukis, dia akan disuruh melukis, seandainya dia minat menyanyi, tumpuannya akan dialihkan kepada nyanyian dan seandainya dia suka mengelap tingkap, dia akan menghabiskan masanya dengan mengelap tingkap. Situasi ini dalam beberapa kes agak berkesan disebabkan oleh simptom ASD yang asyik dalam melakukan sesuatu yang diminatinya (Muhammad Romzi 2014; Asmah 2014; Chua 2014).

Para guru di GPPKI juga berwaspada dan peka dalam mengenal pasti simptom apabila berlaku ransangan seksual daripada awal. Pelajar yang sudah diketahui dengan perilaku suka merangsang diri ini akan diminta supaya sentiasa meletakkan tangan di atas meja (Chua 2014). Namun, oleh kerana rangsangan seksual tidak diketahui punca dan sebabnya dan ia boleh berlaku secara tiba-tiba dan serta merta, apa yang boleh dilakukan oleh GPPKI ialah mengenal pasti tanda-tanda awal bahawa rangsangan seksual sedang berlaku seperti ketawa seorang diri, baring di lantai atau menggeliat kegelian (Inawati 2014; suhaili 2014). Sebagai contoh, apabila remaja ASD mula ketawa seorang diri dan ketawa seorang diri ini telah dikenal pasti oleh guru bahawa rangsangan seksual sedang berlaku, tumpuan remaja

ASD akan cuba dialihkan kepada perkara yang disukainya, kemudian jika masih gagal, diletakkan minyak angin yang panas di bahagian anggota seks remaja ASD (Asmah 2014).

Kecelaruhan perilaku seksual tersebut juga cuba diatasi dengan menggertak untuk memberitahu ibu bapa atau penjaga yang ditakuti oleh mereka (Siti Rahayu 2014). Seandainya halangan dan gertakan tidak berkesan dan berlaku pengulangan perilaku seksual remaja ASD yang tidak dapat dikawal dan mencetuskan *tantrum* amukan atau kemarahan, GPPKI akan menelefon ibu bapa supaya remaja ASD dibawa pulang ke rumah (Siti Rohayu 2014). Terdapat juga guru yang keluar dari kelas bersama-sama pelajar lain dan meninggalkan remaja ASD yang sedang mengamuk di dalam kelas (Chua 2014). Cara yang lain ialah dengan mengasingkan remaja ASD ini dari rakan di sebuah bilik khas atau bilik air untuk melakukan masturbasi dengan pemantauan GPPKI (Muhammad Romzi 2014; Sabariah 2014). Jika perkara ini tidak dilakukan, remaja ASD tersebut akan membuka pakaian dan meneruskan aktiviti masturbasi di hadapan guru atau rakan-rakan atau akan melakukannya sejurus keluar dari pagar sekolah (Muhammad Romzi 2014; Sabariah 2014; Asmah 2014). Remaja tersebut juga kadang kala diletakkan di bawah pancutan air sambil memegang tangan remaja ASD sehingga remaja tersebut mencapai klimaks (Sabariah 2014). Cara yang lain pula adalah seperti menghantar remaja ASD kepada kaunselor sekolah untuk mendapat khidmat nasihat (Suhaili 2014).

Walaupun terdapat pelbagai kaedah yang dilakukan bagi mengawal keadaan tersebut, umumnya pada peringkat awal, remaja ASD akan dihalang secara verbal berulang kali kerana perilaku seksual tersebut berlaku berulang kali dan perlu sentiasa ditegur dan diperhatikan (Muhammad Romzi 2014; Siti Rahayu 2014; Asmah 2014; Inawati 2014; Sabariah 2014; Suhaili 2014; Che Jah 2014; K.A. Razhiyah 2014; Suriyati 2014; Chua 2014).

Di Barat, kemunculan perilaku seksual yang tidak terkawal ini akan diuruskan dengan melakukan perbuatan masturbasi. Ini adalah kerana masturbasi adalah perilaku seksual yang menjadi amalan biasa remaja ASD, bahkan semua remaja melakukannya (Hellemans 2007; Tilton 2014; Dalldorf 1983). Malah menurut Kinsey (1998), 90% lelaki normal melakukannya. Demikian juga menurut Tilton (2014), untuk mengurus perilaku seksual dalam kalangan remaja ASD lelaki ialah dengan memahami bahawa masturbasi adalah aktiviti yang normal tanpa perlu diganggu selagi mana ia dilakukan secara tersembunyi.

Perkara yang lebih penting ialah mengajar remaja ASD tentang *public area* supaya aktiviti merangsang diri ini tidak dilakukan di tempat awam. Situasi yang hampir serupa turut berlaku di Indonesia, iaitu seandainya perilaku seksual ini tidak dapat dialihkan dalam erti kata lain gagal dikendalikan, maka remaja ASD ini akan diarahkan ke tempat yang tertutup untuk melakukan masturbasi (Sukinah 2010).

KAEDAH MASTURBASI SEBAGAI INTERVENSI PERILAKU SEKSUAL REMAJA ASD

Masturbasi atau onani menurut bahasa Arab ialah *al-istimna' bi al-yad* atau *al-'adah al-sariyyah* kerana seseorang mengeluarkan air mani dengan menggunakan tangannya bagi mencapai tahap klimaks untuk mendapatkan kepuasan batin sendiri (Ibn Manzur 2014). Manakala menurut *Kamus Dewan*, masturbasi atau onani ialah perbuatan mengeluarkan air mani dengan tangan sendiri dalam keadaan yang sengaja. Manakala masturbasi menurut perubatan kontemporari ialah satu fenomena normal yang dialami oleh remaja dan tidak menjejaskan kesihatan sama sekali (Fortenberry 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh daripada GPPKI dan juga hasil dapatan kajian di negara-negara luar seperti yang telah dinyatakan, jelas menunjukkan masturbasi merupakan perilaku yang paling signifikan dengan remaja ASD. Barat pula tidak memandang masturbasi sebagai perilaku yang songsang asalkan dilakukan secara sihat dan tersembunyi. Bahkan masturbasi ialah antara saranan intervensi untuk diamalkan melalui pendidikan di Barat untuk menangani isu ini (Tissot 2009; Hellemans et al. 2007; Stokes & Kaur 2005; Kalyva 2010). Sehubungan dengan itu, wajarlah hukum masturbasi sebagai jalan penyelesaian beberapa kecelaruhan perilaku tidak sopan, diteliti berdasarkan neraca syarak untuk menilai intervensi alternatif yang dibuka oleh pihak Barat tersebut. Namun tiada ulama yang membincangkan masturbasi dan remaja ASD, yang ada ialah masturbasi oleh orang yang normal.

MASTURBASI MENURUT SYARAK

Kebanyakan ulama berpandangan bahawa perbuatan masturbasi ini haram berdasarkan beberapa hujah, iaitu larangan memuaskan nafsu ke atas selain isteri dan hamba yang dimilikinya. Ini berdasarkan firman Allah SWT dalam surah al-Mu'minun, ayat 5-7, yang mafhumnya:

Dan orang yang menjaga kemaluannya kecuali terhadap isteri-isteri mereka atau budak yang mereka miliki, sesungguhnya mereka dalam hal ini tiada tercela. Barangsiapa mencari (penyaluran hasrat seksual) selain itu maka mereka itulah orang yang melampaui batas.

Ibn Kathir (2002) menyatakan berdasarkan ayat di atas ini juga, Imam Malik dan al-Shafi'i, menjadikan hujah bahawa masturbasi juga merupakan saluran yang tidak termasuk dalam konteks ayat, iaitu isteri dan hamba. Sebagaimana ia diharamkan melampiaskan nafsu ke atas binatang, ia juga haram ke atas aktiviti masturbasi dengan konsep *qiyas*, iaitu pada perbuatan yang luar fitrah. Dia (al-Shafi'i) mengatakan: "Perbuatan ini (onani) tidak termasuk dua jenis penyaluran hasrat seksual yang Allah haruskan".

Selain itu terdapat hadis yang diriwayatkan oleh Anas ibn Malik daripada Nabi Muhammad SAW yang mafhumnya:

Ada tujuh macam manusia yang tidak Allah pandang pada hari Kiamat nanti, tidak akan Allah sucikan, tidak akan Allah kumpulkan bersama orang-orang yang beramal kebajikan dan akan Allah masukkan ke dalam neraka pertama kali kecuali jika mereka bertaubat sebelum meninggal dunia. Jika benar-benar bertaubat maka Allah akan menerima taubat mereka. Tujuh macam manusia tersebut adalah pelaku onani, subjek ataupun objek dalam homoseksual, pencandu khamar (arak), anak yang menzalimi orang tuanya sehingga kedua-duanya berteriak minta tolong, orang yang hobi mengganggu para tetangganya sampai mereka mencaci maki dirinya dan orang yang berzina dengan isteri tetangganya (Ibn Kathir 2002, 6:2011).

Menurut al-Mahalli dan al-Suyuti dalam *Tafsir al-Jalalayn* (2000), ayat di atas menjelaskan orang yang mengeluarkan air mani dengan tangan sendiri, iaitu masturbasi ialah golongan yang melampaui batas. Ini kerana Islam mengizinkan kelazatan syahwat itu dengan mendatangi isteri atau hamba yang dimilikinya. Lalu perbuatan masturbasi terkeluar daripada konteks yang diizinkan.

Walau bagaimanapun, dalam masalah ini, terdapat juga beberapa pandangan ulama yang mengharuskan perbuatan masturbasi secara mutlak dan keduanya mengharuskannya berasaskan syarat tertentu. Antara pandangan ulama yang mengharuskan masturbasi secara mutlak ialah Ibn Hazm dalam kitabnya, *al-Mahalli*. Beliau menolak *qiyas* yang dilakukan ke atas masturbasi dalam konteks melampiaskan nafsu selain ke atas isteri dan hamba yang dimiliki. Masturbasi adalah harus, namun ia dihukumkan makruh kerana bukan daripada akhlak yang terpuji. Ia *diquyaskan* kepada perbuatan mengeluarkan air mani yang dilakukan oleh isteri atau hamba. Jika

perbuatan mengeluarkan air mani dengan tangan isteri atau hambanya, ia juga harus oleh tangan sendiri. Ini kerana perbuatan kedua-dua kondisi adalah sama, iaitu mengeluarkan air mani dengan menggunakan tangan (Montada 2009).

Selain itu, pandangan yang disandarkan kepada Ibn 'Abbas berkenaan beliau mengharuskan perbuatan masturbasi ini berdasarkan kata-katanya yang mafhumnya:

Ibn 'Abbas telah ditanya berkenaan apakah hukum lelaki yang mengusap zakarnya sehingga terkeluar air mani. Lalu Ibn 'Abbas berkata: Menikahi hamba wanita terlebih baik darinya (masturbasi) dan ia (masturbasi) terlebih baik dari perbuatan zina (al-Bayhaqi, Kitab al-Wasaya, jima' abwab ityan al-mar'ah, bab al-istimna', no 13084).

Pandangan Ibn 'Abbas tersebut menunjukkan keharusan secara mutlak kerana beliau menyatakan keutamaan antara dua keharusan, iaitu menikahi hamba wanita dan masturbasi. Andai berkemampuan menikahi hamba wanita, ia yang didahulukan, jika tidak masturbasi adalah lebih baik berbanding perbuatan zina yang jelas pengharamannya.

Pandangan kedua yang mengharuskan masturbasi dengan bersyarat adalah pendapat al-Qaradawi (2004) yang membawakan pandangan daripada Imam Ahmad. Beliau mengharuskan perbuatan ini kerana ia merupakan perbuatan mengeluarkan lebihan yang ada di dalam badan seumpama berbekam. Namun para ulama mazhab Hanbali meletakkan syarat bahawa diharuskan masturbasi dengan dua syarat, iaitu pertamanya, jika bimbang akan melakukan zina dan keduanya, tidak ada kemampuan untuk berkahwin. Kedua-dua syarat yang dikenakan ini menjadikan keharusan ini berlaku atas faktor darurat. Ia termasuk dalam konteks menolak mudarat yang besar, iaitu zina dengan melakukan mudarat yang kecil, iaitu masturbasi (al-Buti 2005). Inilah pandangan yang dikemukakan dalam fatwa Mustafa al-Zarqa' dan Yusuf al-Qaradawi. Berdasarkan alasan tersebut, al-Qaradawi (2004) menambah bahawa keharusan ini dengan syarat tidak berlebihan dan tidak menjadikan ia sebagai tabiat. Hal ini kerana masturbasi ketika itu merupakan jalan keluar bukan jalan untuk berseronok. Oleh itu, jika bertembung dua perkara darurat yang tidak dapat dielakkan dipilih perkara yang paling ringan (al-Zarkashi 2000). Sebagaimana mafhum: "Sekiranya bertembung dua mafsadah maka dipelihara yang paling berat dengan melakukan yang paling ringan".

Ibn Qudamah (2000) turut mengharuskan perbuatan ini sekiranya ia berlaku kerana bimbang berlakunya zina. Keharusan yang diberikan adalah

bersyarat sebagaimana yang dinyatakan dalam perbahasan ulama mazhab Hanbali yang lain.

Ibn Taymiyyah (2005) juga dalam pandangannya yang baru mengharuskan masturbasi atas faktor darurat. Jika ia dilakukan tanpa sebab darurat, ia tetap haram sebagaimana pandangan lamanya dan pelaku masturbasi wajib bertaubat. Sehubungan itu, tidak termasuk konteks darurat dengan sekadar berkhayal namun mestilah atas landasan jangkaan yang kuat atau yakin akan kecenderungan berlakunya zina.

Dalam konteks remaja ASD yang mempunyai kadar seksualiti lebih tinggi berbanding remaja normal, masturbasi adalah pilihan terakhir yang diambil oleh GPPKI dalam menangani masalah perilaku seksual yang dialami mereka jika muncul di sekolah. Walaupun terdapat ulama yang mengharuskan masturbasi secara mutlak seperti Ibn Hazm, namun ia tetap jelas merujuk kepada akhlak yang tidak elok. Justeru pada pandangan pengkaji, dalam hal ini masturbasi adalah diharuskan dengan syarat remaja ASD didapati benar-benar akan bertindak agresif pada orang lain. Hal ini kerana, sekiranya perbuatan masturbasi dihalang ia akan menyebabkan *tantrum* kemarahan dan sikap panas baran yang sukar dikawal. Selain itu, masturbasi juga dibenarkan dengan syarat remaja ASD benar-benar akan menyebabkan gangguan seksual dan trauma kepada guru, rakan sekelas, rakan sekolah termasuk masyarakat sekeliling yang jelas lebih besar *mafsadah*nya.

KESIMPULAN

Prevalens ASD telah wujud di Malaysia sejak dulu dan turut mendapat peluang pendidikan di sekolah aliran perdana bersama-sama kanak-kanak berkeperluan khas yang lain. Berdasarkan kajian terhadap pelbagai tempat lapangan yang telah dilakukan, terdapat persamaan perilaku seksual antara remaja ASD di Barat dan di PPKI di Malaysia. Intervensi yang dilakukan terhadap perilaku seksual ini juga hampir sama tanpa ada garis panduan khusus daripada Kementerian Pendidikan Malaysia. Ketiadaan garis panduan secara khusus ini menyebabkan isu intervensi melalui kaedah masturbasi seperti yang disarankan oleh Barat perlu dianalisis menurut perspektif Islam bagi mencadangkan suatu kaedah intervensi yang lebih sesuai dan bertepatan dengan *'uruf* masyarakat Malaysia dan secara langsung boleh diterima pakai sebagai intervensi terhadap perilaku seksual remaja Muslim ASD di PPKI. Hukum masturbasi menurut syarak umumnya adalah haram

tetapi dalam keadaan darurat tertentu ia diharuskan, sama ada keharusannya dikategorikan sebagai mutlak atau keharusan yang bersyarat, bersandarkan hujah para ulama yang membahaskan isu tersebut. Dengan dapatan yang diperoleh daripada kajian ini, diharapkan akan dapat membantu GPPKI untuk mengendalikan perilaku seksual remaja ASD melalui garis panduan hukum syarak yang boleh dirujuk oleh GPPKI. Selain itu, dapatan ini juga boleh dijadikan asas kepada perancangan program latihan keguruan GPPKI oleh Kementerian Pendidikan Malaysia. Di samping itu, secara tidak langsung pendidik yang melahirkan guru GPPKI boleh merancang pengajaran dan pembelajaran yang lebih sesuai kepada remaja ASD seperti memperkenalkan pendidikan seks lebih awal atau melakukan terapi menggunakan ayat al-Qur'an bagi meredakan sifat-sifat negatif yang terdapat pada remaja ASD.

RUJUKAN

- Asmah Abu Bakar. 2014. SMK Pendeta Za'ba. Seremban N. Sembilan. Temu bual, 11 Julai.
- Berita Harian*. 2013. Pusat permata kurnia khusus bagi kanak-kanak autisme. <http://www2.bharian.com.my/articles/PusatPermataKurniakhususbagikanak-kanakautisme-Rosmah/Article/>. Diakses pada: 6 November 2014.
- Bisera, M. 2010. Opinions and attitudes of parents and students for sexual development, sexual behavior and gender identity of persons with autism in the Republic of Macedonia. *Journal of Special Education and Rehabilitation* 9(3): 7-24.
- Bourgondien, M. V., Reichle, N. & Palmer, A. 1997. Sexual behaviour in adults with autism. *Journal Autism and Developmental Disorders* 27(2): 113-125.
- al-Buti, Muhammad Sa'id Ramadan. 2005. *Dawabit al-Maslahah fi al-Shari'ah al-Islamiyyah*. Dimashq: Dar al-Fikr.
- Che Jah Che Yahya. 2014. SMK Tanah Merah (2). Tanah Merah Kelantan. Temu bual, 13 Ogos.
- Chua Beng Eng. 2014. SMK Putra Jaya Presint 11(1). Selangor. Temu bual, 13 November.
- Crockett, L. J., Raffaelli, M. & Moilanen, K. L. 2003. Adolescent sexuality: behavior and meaning. Dlm. Adams, G. R. & Berzonsky, M. D. *Blackwell Handbook of Adolescent*. Mass: Blackwell Publishing Ltd. <http://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/245>. Diakses pada: 24 November 2014.
- Dalldorf, J. 1983. *Medical Needs of the Autistic Adolescent*. New York: Plenum Press.
- Dewan Bahasa dan Pustaka. t.th. *Pusat Rujukan Persuratan Melayu*. <http://prpm.dbp.gov.my/Search.aspx?k=onani>. Diakses pada: 7 Julai 2014.

- Eaves, L. C. & Ho, H. H. 1996. Stability and change in cognitive and behavioral characteristics of autism through childhood. *Journal of Autism and Developmental Disability* 26(5): 557-569.
- Esterberg, K. G. 2002. *Qualitative Methods in Social Research*. USA: McGraw Hill Companies.
- Everard, M. P. 1976. *An Approach to Teaching Autistic Children*. Oxford: Pergamon Press.
- Fortenberry, D. 2013. Puberty and adolescent sexuality. *Horm Behav.* 64(2): 280-287.
- Hasnah Toran, Mohd Hanafi Mohd Yasin, Mohd Mokhtar Tahar & Norani Saleh. 2010. Tahap latihan, pengetahuan dan keyakinan guru-guru pendidikan khas tentang autisme. *Jurnal Pendidikan Malaysia*. 35(1):19-26
- Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R. & Deboutte, D. 2007. Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autisme and Development Disorder* 37(2): 260-269.
- Hellemans, H., Roeyers, H., Leplae, W. T. & Deboutte, D. 2010. Sexual behavior in male adolescents and young adults with autism spectrum disorder and borderline/mild mental retardation. *Journal of Sexuality and Disability* 28(2): 93-104.
- Hood Mohamad Salleh & Hasnah Toran. 2012. *Do You Know Autism*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Huwaidi, M. A. & Daghustani, W. H. 2013. Sexual behavior in male adolescents with autism and its relation to social sexual skills in the kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Special Education* 28(2): 1-7.
- Ibn Kathir. 2002. *Tafsir al-Qur'an al-'Azim*. t.pt.: Dar Tayyibah.
- Ibn Manzur, Jamal al-Din Abu al-Fadl Muhammad ibn Mukarram. 2014. *Lisan al-'Arab*. Bayrut: Dar al-Sadr.
- Ibn Qudamah, Abu Muhammad 'Abd Allah ibn Ahmad bin Muhammad. 2000. *al-Kafi*. t.pt.: t.tp.
- Ibn Taymiyyah, Abu al-'Abbas Ahmad ibn 'Abd al-Halim al-Harrani. 2005. *Majmu' al-Fatawa*. al-Mansurah: Dar al-Wafa'.
- Inawati Ibrahim. 2014. SMK Taman Tuanku Jaafar. Seremban N. Sembilan. Temu bual, 22 Julai.
- K.A. Razhiyah. 2014. SMK Panji. Kota Bharu Kelantan. Temu bual, 14 Ogos.
- Kalyva, E. 2010. Teacher's perspective of the sexuality of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 4(3): 433-437.
- Kamarul Azmi Jasmi. 2010. Guru cemerlang pendidikan Islam sekolah menengah di Malaysia: Satu kajian kes. Tesis Doktor Falsafah, Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Kamus Dewan*. 2005. Ed. Keempat. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kinsey, A. C. 1998. *Sexual Behaviour in The Human Male*. Indiana: Indiana University Press.
- Koegel, R. L., Rincover, A. & Egel, A. L. 1982. *Educating and Understanding Autistic Children*. California: Hill Press.
- Makmal Autisme. 2014. Fakulti Pendidikan. Bangi: UKM
- Merriam, S. B. 1998. *Qualitative Research and Case Study Application in Education. Revised and Expanded from Case Study Research in Education*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Mohammad Romzi Jalil. 2014. SMK Dato' Sheikh Ahmad. Negeri Sembilan. Temu bual, 10 Julai.
- Mohd Sharani Ahmad. 2011. *Intervensi Anak Istimewa Bermasalah Pembelajaran*. Kota Kinabalu: Universiti Malaysia Sabah.
- Montada al-Sharouq. April 2009. al-Istimna'. <http://montada.echoroukonline.com/showthread.php?t=825> 18. Diakses pada: 8 Julai 2014.
- Nik Nur Zakiah Abdullah. 2014. Terapi teratak spa. *Berita Harian*, 14 Ogos.
- Perko, S. & Mc Laughlin, T. F. 2002. Autism: characteristics, causes and some educational interventions. *Journal of Special Education* 17(2): 59-68.
- al-Qaradawi, Yusuf. 2004. *Halal wa Haram fi al-Islam*. al-Qahirah: Maktabat Wahbah.
- Sabariah Md. Rus. 2014. SMK Taman Tuanku Jaafar. Seremban, Negeri Sembilan. Temu bual, 22 Julai.
- al-Shafi'i, Muhammad bin Idris. 2001. *al-Umm*. al-Mansurah: Dar al-Wafa'.
- al-Shanqiti. 2006. Ma hukm al-'adat al-sariyyah wa hiya al-Istimna' bi al-yad?. *Islamway.net*. <http://ar.islamway.net/fatwa/11947/الاستمناء-باليد-وهي-العادة-السرية-وما-حكم-ها> Diakses pada: 8 Julai 2014.
- Siti Rahayu Omar. 2014. SMK Dato' Sheikh Ahmad. Seremban, Negeri Sembilan. Temu bual, 10 Julai.
- Stokes, M. A. & Kaur, A. 2005. High functioning autism and sexuality: A parental perspective. *Autism* 9(3): 266-289.
- Suhaili Ngah. 2014. SMK Ibrahim (2). Pasir Mas Kelantan. Temu bual, 12 Ogos.
- Sukinah. 2010. Perilaku Seksual Remaja Autis. Dlm. *Praktik-praktik Terbaik Pendidikan untuk Semua: Isu-isu Pendidikan Khusus di Indonesia dan Malaysia*, disunting oleh Dharta Ranu Wijaya, Mohd. Mokhtar Tahar, Juang Sunanto, Mohd Hanafi Mohd Yasin, Zaenal Alimin & Safani Bari, hlm. 159-169. Bandung: Rizqi Press.
- Suriyati Hamzah. 2014. SMK Panji. Kota Bharu Kelantan. Temu bual, 14 Ogos.
- Sapp, S. E. 2007. Autisms: symptoms causes and treatments. Tesis Sarjanamuda, University of Tennessee.
- al-Suyuti, 'Abd Rahman & al-Mahalli, Ahmad Muhammad. 2011. *Tafsir al-Jalalayn*. Dimashq: Dar al-Fikr.

- Tilton, A. J. 2014. *Panduan Lengkap Ibu Bapa Kanak-Kanak dengan Autisme*. Terj. Z. M. Marjan. Kuala Lumpur: Perpustakaan Negara Malaysia.
- Tissot, C. 2009. Establishing a sexual identity: case studies of learners with autism and learning difficulties. *Autism* 13(6): 551-566.
- Utusan Malaysia*. 2012. Wujudkan sekolah khas autisme, 19 Jun.
- Wing, L. 1976. Early Childhood Autism. Dlm. Wing, L. & Kenneth, J. (pnyt.). *Early Childhood Autism: Clinical, Educational and Social Aspect*. Ed. 2. Oxford: Robert Maxwell.
- al-Zahiri, Abu Abd al-Rahman bin ‘Aqil. 2005. *Ibn Hazm Khilal Alf Am*. t.tp.: t.pt.
- Zalizan Mohd Jelas. 2009. Pendidikan kanak-kanak berkeperluan khas: konsep dan amalan. Dlm. Norshidah Mohd Salleh, Aliza Alias, Zalizan Mohd Jelas (pnyt.). *Sejarah Pendidikan Khas di Malaysia*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- al-Zarkashi, Badar al-Din Abu ‘Abd Allah Muhammad ibn Abd Allah. 2000. *al-Manthur fi al-Qawa‘id*. Bayrut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Zuraini Yaakub
Jabatan Syariah
Fakulti Pengajian Islam
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 UKM Bangi
Selangor Darul Ehsan
MALAYSIA
- Zuliza Mohd Kusrin
Jabatan Syariah
Fakulti Pengajian Islam
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 UKM Bangi
Selangor Darul Ehsan
MALAYSIA
zuli@ukm.edu.my