



<https://journal.unisza.edu.my/jimk>

[COMMON SYMPTOMS OF AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS (ASD) ADOLESCENT]

SIMPTOM LAZIM REMAJA AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)

ZURAINI YAAKUB¹
ZULIZA MOHD KUSRIN^{1*}

¹ Jabatan Syariah, Fakulti Pengajian Islam,
Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi Selangor.

*Corresponding author: zuli@ukm.edu.my

Received Date: 7 Januari 2016 • Accepted Date: 28 Januari 2016

Abstract

Autistic Spectrum Disorders (ASD) is a mental disorders development that resulted towards its sufferers' symptoms differences from other normal adolescents. The incensement numbers of ASD in Malaysia has resulting to the need to identify the ordinary symptoms of the ASD in order to educate society with the existence of this special groups that needs due attention. The objective of this article is to analyse on the common symptoms of the ASD's adolescent that is claimed to be different from the normal adolescents. The research methodology used is content analysis that refers to books, journals and previous researches related to the common symptoms of the autism's adolescents. The data gathered was analysed descriptively. The analysis done discovered that there are four types of development of syndrome of disorder that causes a person to be considered as ASD adolescents such as Sindrom of Asperger, Sindrom of Rett, Childhood Disintegrative Disorder (CDD) dan Pervasive Developmental Disorder (PDD). The previous research had proven that that syndrome has created common symptoms that is considered as synonym with the autism. They are incapability to have an interpersonal and social interaction, delays in speaking and suffering from impulsive phenomenon such as repeation of stereotype activities and difficulties in adapting any changes. This has shown that there are several consistent bases that can be considered as a set of signs to diagnose the ASD's disorders.

Keywords: *common behavior, Autistic Spectrum Disorders (ASD), syndrom, social relation and communication.*

Abstrak

Autistic Spectrum Disorders (ASD) ialah kecelaruan perkembangan minda yang memberi kesan terhadap perilaku penghidapnya berbeza daripada remaja normal yang lain. Peningkatan jumlah ASD di Malaysia menyebabkan keperluan untuk mengenal pasti simptom lazim mereka bagi memahami masyarakat tentang kewujudan mereka sebagai golongan istimewa yang perlu mendapat perhatian sewajarnya. Objektif artikel ini ialah menganalisis simptom lazim remaja

ASD yang didakwa berbeza daripada remaja normal. Metodologi kajian ialah secara analisis dokumen yang merujuk kepada buku-buku, jurnal-jurnal dan kajian lalu berkaitan simptom lazim remaja autism. Data-data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Hasil analisis mendapati bahawa berdasarkan kajian lalu terdapat empat sindrom kecelaruan perkembangan yang menyebabkan seseorang tergolong dalam kategori remaja ASD iaitu *Sindrom Asperger*, *Sindrom Rett*, *Childhood Disintegrative Disorder (CDD)* dan *Pervasive Developmental Disorder (PDD)*. Kajian lalu juga membuktikan bahawa sindrom tersebut mewujudkan simptom lazim yang dianggap sinonim dengan mengidap autism iaitu kegagalan membuat hubungan interpersonal dan interaksi sosial, kelewatan bertutur dan mengalami fenomena kompulsif seperti aktiviti stereotaip yang berulang-ulang dan sukar menerima perubahan. Ini menunjukkan terdapat beberapa asas yang konsisten sebagai satu set tanda untuk membolehkan diagnosis kecelaruan ASD dilakukan.

Kata kunci: simptom lazim, *Autistic Spectrum Disorders (ASD)*, sindrom, hubungan sosial dan komunikasi.

Cite as: Zuraini Yaakub & Zuliza Mohd Kusrin. 2016. Simptom Lazim Remaja Autistic Spectrum Disorders (ASD). *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* 12(1):10-20.

PENGENALAN

Isu Autistic Spectrum Disorders (ASD) adalah isu global sejajar dengan pertambahan angka prevalens ASD setiap tahun. Dalam tahun 1990 an kadar prevalens ASD di Amerika Syarikat adalah tiga atau empat kes bagi sepuluh ribu kanak-kanak. Manakala pada tahun 2012 kadar ini meningkat iaitu satu kes bagi setiap seratus sepuluh kanak-kanak ASD (Hood Mohamad Salleh & Hasnah Toran 2012). Manakala di Malaysia, melalui hasil kajian Kementerian Kesihatan Malaysia, statistik yang dikeluarkan pada tahun 2004 menunjukkan bahawa prevalens ASD adalah seorang bagi setiap 600 kelahiran (Makmal ASD, Fakulti Pendidikan UKM). 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 boleh dilakukan sebagai usaha untuk meningkatkan nilai dan kualiti hidup penghidapnya melalui kemahiran-kemahiran tertentu yang diperlukan (Hood Mohamad Salleh & Hasnah Toran 2012).

Hasil kajian Kementerian Kesihatan pada tahun 2004 tersebut, sehingga tahun 2012, dianggarkan seramai 47000 jumlah penduduk Malaysia adalah ASD (Utusan Malaysia. 19 Jun 2012). Daripada jumlah ini seramai 13000 kanak-kanak di bawah umur 15 tahun adalah penghidap ASD dan seramai 2783 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 ASD kendalian badan bukan kerajaan dan Persatuan Kebangsaan ASD Malaysia yang dikenali sebagai Nasom (Berita Harian 2013. 21 November).

Berdasarkan peningkatan jumlah golongan remaja ASD di Malaysia menyebabkan perbincangan khusus perlu dilakukan bagi mengenal pasti simptom lazim golongan tersebut.

Hal ini penting agar ibu bapa, guru-guru dan masyarakat amnya dapat membezakan antara remaja ASD dengan remaja biasa yang lain yang perlu mendapat layanan dan perhatian sewajarnya. Perbincangan dimulakan dengan mengulas definisi remaja ASD, sindrom yang memberi kesan kepada simptom remaja ASD dan seterusnya mengenal pasti simptom lazim remaja ASD tersebut.

DEFINISI AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS (ASD)

ASD berasal daripada perkataan Greek, “auto” yang bermakna diri dan “ism” yang bermakna “keadaan”. Pengertian ringkas ini merujuk kepada suatu keadaan di mana seseorang itu sentiasa bersendirian di dalam dunianya yang tersendiri (American Psychiatric Association 1994). Sejajar dengan perkembangan sains dan teknologi pada zaman moden ini, ASD dikenal pasti sebagai ketidakmampuan perkembangan bio-neurologi (Sapp 2007). Menurut Bishop et al (2008), ASD ialah kecelaruan perkembangan neurologi yang dikenal pasti melalui karakternya yang tersendiri iaitu tidak mampu menjalin hubungan komunikasi dua arah dan mempamerkan pergerakan dan kecenderungan yang berulang-ulang. Takrif ini disokong oleh Jordan (1999) yang mengatakan ASD merupakan satu kecelaruan neurologi yang kompleks yang mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi dengan orang lain. Kecelaruan neurologi ini turut memberi kesan yang besar kepada perkembangan psikologi dan perilaku ASD (Realmuto & Ruble 1999).

Menurut Wing (1976), individu ASD mempunyai ciri-ciri yang boleh dikenal pasti. Namun, ciri-ciri ini berbeza di antara satu sama lain dan didapati dalam kombinasi yang berbeza. Melalui ciri-ciri ini, individu ASD dilabelkan sebagai terencat akal tetapi hampir kepada normal. Walaupun demikian, terdapat sejumlah skor kecil yang boleh dikategorikan dalam julat normal dan cerdas. ASD juga ditakrifkan sebagai pelbagai gangguan dan kecelaruan perkembangan yang kompleks yang telah ditemui dalam semua bangsa, etnik dan kumpulan sosial di seluruh dunia (Perko & Mc Laughlin 2002). Gangguan dan kecelaruan ini turut memberi kesan yang teruk terhadap kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang-orang di sekelilingnya (American Psychiatric Association 1994).

Menurut (Frith 1990) kecenderungan anak lelaki untuk mengidap ASD dibandingkan dengan anak perempuan adalah dengan nisbah 5:1. Selain daripada itu, menurut Trevarthen et al (1999) adalah dengan nisbah 4:1. Tidak seperti down sindrom dan kecacatan-kecacatan lain, ciri-ciri ASD sukar dikenal pasti secara fizikal. Ini adalah disebabkan mereka kelihatan normal, cuma dikenal pasti oleh pakar perubatan melalui pelbagai tanda yang menunjukkan keadaan tersebut yang akan dibincangkan lebih terperinci. Antaranya ialah cara seseorang kanak-kanak itu belajar dan membesar yang biasanya muncul pada usia 3 tahun (Simpson 2005).

Secara amnya, individu ASD dikategorikan kepada dua iaitu individu yang mengalami kerencatan mental yang dikenali sebagai Low Functioning Autism (LFA) sementara yang tidak mengalami kerencatan mental dikenali sebagai High Functioning Autism (HFA). Kedua-duanya menunjukkan perilaku seksual yang tidak sepatutnya (Bourgondein et al 1997). Namun menurut kajian Mohamed A.Huwaidi & Wid H.Daghustani (2013) HFA kurang mempamerkan perilaku seksual yang tidak sepatutnya dan mempunyai kemahiran sosial seksual yang lebih tinggi berbanding LFA. Demikian juga hasil kajian Kalyva (2010), remaja yang mengalami LFA dilaporkan mengalami perilaku seksual yang lebih bahaya daripada kelompok mereka

yang mengalami HFA.

SINDROM AUTISTIC DISORDERS (ASD)

Sebahagian pakar perubatan berpendapat bahawa pertambahan insiden ASD adalah disebabkan temanya telah diperluaskan kepada empat kecelaruan perkembangan iaitu Sindrom Asperger, Sindrom Rett, Childhood Disintegrative Disorder (CDD) dan Pervasive Developmental Disorder (PDD).

i. Sindrom Asperger

Sindrom Asperger dipelopori oleh Dr. Hans Asperger, seorang pakar perubatan Jerman setelah mengenal pasti simptom sekumpulan High Functioning Autism (HFA) pada tahun 1944 (Simpson 2005). Sindrom Asperger agak berbeza dengan sindrom yang lain kerana perkembangan normal dalam pertuturan, kognitif dan kemahiran motor walaupun agak perlahan sehinggalah berusia lima tahun. Situasi ini menyebabkan seseorang yang mengalami sindrom ini kadangkala di diagnosis agak lewat, kemudian mengalami kemerosotan sehingga tidak mampu memberi reaksi spontan apabila berinteraksi, tiada ekspresi wajah dan kontak mata serta tidak fleksibel untuk menerima perubahan terhadap perkara rutin selain turut memiliki tabiat stereotaip (Wall 2004). Mereka juga begitu obses dengan sesuatu perkara secara ekstrem termasuk minat terhadap seseorang individu (Volkmar 2007), malah ia adalah ciri utama sindrom ini (Wall 2004). Sindrom ini seringkali disamakan dengan HFA walaupun mempunyai simptom berbeza. Antaranya kanak-kanak HFA tidak akan mengalami kekurangan kemahiran motor, berbeza dengan Asperger.

ii. Sindrom Rett Syndrome

Sindrom Rett Syndrome agak unik kerana kecelaruan ini jarang berlaku dan seandainya berlaku, hanya berlaku dalam kalangan kanak-kanak perempuan sahaja (Wall 2004). Ia dikenal pasti ketika usia kanak-kanak mencecah lima hingga sepuluh tahun tetapi sebenarnya bermula di antara usia kanak-kanak satu atau dua tahun. Pada waktu ini akan berlaku peningkatan pada tabiat stereotaip iaitu memulas-mulas tangan, membasuh tangan sehingga basah lencun sehingga membawa kepada kesukaran untuk mengurus diri sendiri malah hilang pelbagai keupayaan motor (Simpson 2005).

iii. Childhood Disintegrative Disorder (CDD)

Childhood Disintegrative Disorder (CDD) pula ialah gangguan disintegratif zaman kanak-kanak turut dikenali dengan Heller's Syndrome. Simptomnya bermula setelah melalui perkembangan kanak-kanak yang normal sekurang-kurangnya selama dua tahun dan kemudian hilang kemahiran sosial, komunikasi dan beberapa kemahiran lain sebelum berusia sepuluh tahun (Simpson 2005) Menurut Wall (2004) pula, kemahiran ini hilang secara tiba-tiba sedangkan telah melalui perkembangan yang normal sebelum mencecah usia tiga tahun. Simptom ini yang muncul lewat menyebabkan ia berbeza

dengan ASD klasik.

iv. Sindrom Pervasive Developmental Disorder (PDD)

Sindrom seterusnya ialah Pervasive Developmental Disorder (PDD). Ia ialah kecelaruan perkembangan pervasif yang merupakan pengelasan terbesar dalam ASD termasuklah Autisme Klasik yang paling diketahui (Tilton 2014). Mengikut kajian Tsakanikos et al (2007) individu ASD yang mengalami kecelaruan ini lebih agresif, mempunyai tantrum amukkan dan kemarahan, sering berlari ke sana ke mari, ada kecenderungan untuk melukakan diri sendiri, angin yang mudah bertukar 360 darjah dalam sekelip mata (mood swing) dan mengganggu orang lain pada waktu malam kerana sukar untuk tidur (Ives & Munro 2002). Antara kecelaruan yang termasuk dalam sindrom ini adalah PDD-NOS iaitu kecelaruan perkembangan pervasif yang tidak ditentukan kerana tidak semua kriteria autism dapat dikenal pasti walaupun telah menjalani pemeriksaan secara teliti (Wall 2004). Namun tahap keseriusan simptom PDD-NOS tidak seteruk ASD klasik kerana boleh bertutur menggunakan bahasa yang sesuai dengan situasi sosial menyebabkan mereka mampu berinteraksi dengan orang di sekeliling (Chawarska & Bearss 2008).

SIMPTOM LAZIM PERILAKU REMAJA AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS (ASD)

Setiap anak ASD akan menunjukkan jenis ASD tertentu yang dialaminya melalui cara yang tersendiri. Setiap ciri autism yang ada pada seseorang anak ASD mungkin tidak terdapat pada anak ASD yang lain (Wall 2004; Tilton 2014). Pada kebiasaannya simptom ASD hanya disedari oleh kebanyakan ibu bapa ketika anak berusia 18 bulan dan mencari solusi ketika anak-anak telah mencecah umur dua tahun. Namun kemunculannya sejak lahir dan jelas ketara sebelum berusia 30 bulan (Koegel et al 1982). Perkara ini mungkin disebabkan oleh sebahagian kanak-kanak ASD kelihatan normal pada usia satu atau dua tahun tetapi kemudiannya merosot dan hilang kemahiran sosial yang dimiliki sebelumnya lalu masuk ke dalam dunia yang hanya difahami oleh mereka sahaja (Tilton 2014).

Berpandu kepada teori Ketidakupayaan Tiga Segi Wing yang telah diterima ramai dalam mengesan ASD, penghidap ASD menunjukkan ketidakupayaan dalam tiga bidang yang ketara iaitu interaksi sosial, komunikasi dan bahasa serta imaginasi (Zalizan Mohd Jelas 2009; Mohd Mokhtar Tahar & Pua Yoke Fang 2010). Begitu juga Margaret (1976) telah mengklasifikasikan 3 karektor dan tanda tertentu yang mencirikan segala kecelaruan ASD iaitu melalui kegagalan membuat hubungan interpersonal dan interaksi sosial, kelewatan bertutur dan mengalami fenomena kompulsif seperti aktiviti stereotaip yang berulang-ulang dan sukar menerima perubahan. Ini menunjukkan terdapat beberapa asas yang konsisten sebagai satu set tanda untuk membolehkan diagnosis kecelaruan ASD dilakukan.

i. Kegagalan Membuat Hubungan Interpersonal Dan Interaksi Sosial

Kajian lalu ini mendapati terdapat beberapa tanda-tanda simptom lazim remaja ASD seperti tidak mampu menjalin hubungan sosial, tidak mampu menjalin hubungan dua arah, mempunyai

pola tingkah laku tersendiri dan fenomena kompulsif. Ketidakmampuan mereka untuk menjalin hubungan sosial dikenal pasti dari sudut bentuk dan cara interaksi sosial kanak-kanak ASD yang kurang berinteraksi menggunakan hubungan mata, ekspresi muka atau bahasa tubuh (Wall 2004). Justeru itu seringkali mereka disalah anggap sebagai buta atau pekak kerana mengalami gangguan deria rangsangan untuk melakukan tindak balas (Koegel et al 1982). Mereka juga tidak mampu menjalin persahabatan dengan rakan sebaya selain didapati enggan berkongsi keseronokan sesama mereka. Justeru tidaklah pelik jika ASD tidak dapat berhubung dan berkongsi emosi dengan orang lain malah jauh sekali untuk memahaminya. Justeru individu ASD cenderung untuk mementingkan diri sendiri (Wing 1976). Ketidakmatangan bersosial ini juga jelas kelihatan apabila seringkali berlari ke sana ke mari, menjerit di khalayak ramai, menggigit atau memukul individu lain, merampas barang di kedai serta melakukan perkara-perkara yang naif dan memalukan (Margaret 1976).

ii. Kelewatan Bertutur, Mengalami Fenomena Kompulsif dan Sukar Menerima Perubahan

Ketidakmampuan mereka menjalin hubungan dua arah pula dikenal pasti dari aspek komunikasi kanak-kanak ASD yang tidak mempunyai bahasa ekspresi iaitu pertuturan. Jika ada pun ianya sangat kurang menyebabkan mereka tidak berupaya untuk berbual dengan orang lain walaupun boleh bertutur malah tiada percubaan menggantikan bahasa dengan cara lain untuk berkomunikasi sepertimana kanak-kanak kurang upaya yang lain. Mereka mengalami kesukaran untuk bercakap dan seandainya bercakap, bercakap dengan kadar yang tidak sesuai selain tidak memahami perbualan orang di sekeliling (Wall 2004). Seringkali perasaan mereka sukar dimengerti kerana tidak dilahirkan, tidak melakukan kontak mata, tidak menyahut apabila dipanggil (Plimley et al 2007). Malah, mereka menggunakan perkataan berulang-ulang atau ekolalia iaitu meniru perkataan yang disebut oleh orang lain yang tidak membawa sebarang maksud. Situasi ini turut menyebabkan mereka tidak boleh menukar ganti nama dengan betul (Ives & Munro 2002).

Pola tingkah laku tersendiri, kecenderungan atau aktiviti merupakan simptom paling ketara. Individu ASD mempunyai sensitiviti yang tinggi terhadap cahaya, bunyi, bau atau rasa. Selain itu, mereka enggan memakai pakaian tertentu dan akan kelihatan bermasalah apabila dipaksa memakai pakaian tersebut. Kanak-kanak ASD juga didapati asyik dalam melakukan aktiviti dan keasyikan tersebut hanya tertumpu pada satu bahagian sahaja bukan pada keseluruhannya. Keasyikan tersebut juga menyebabkan mereka tidak suka bermain dengan rakan-rakan yang lain malah jika bermain mereka akan secara keterlaluan berminat dengan sebahagian sahaja dari objek tersebut. Sebagai contoh, asyik melihat pada tayar yang berputar dan bukan pada kenderaan secara keseluruhannya. Keadaan ini menyebabkan ASD sering dianggap berada dalam dunia mereka yang tersendiri (Perko, S. & Mc Laughlin 2002). Malah mereka sering melakukan sesuatu rutin yang tidak mendatangkan sebarang fungsi praktikal secara kompulsif, melakukan pergerakan yang berulang-ulang seperti mengepak-ngepak atau berpusing-pusing (Wall 2004). Mereka juga agresif pada diri dan orang lain kerana tantrum kemarahan dan sikap panas baran yang sukar dikawal terutama apabila mereka gagal mendapatkan apa yang mereka inginkan (Wing 1976). Kebanyakan kemarahan atau perilaku destruktif ini berlaku adalah disebabkan ketidakmampuan untuk memaklumkan kepada orang lain tentang keperluan dan kehendak mereka (Everard, 1976) sehingga boleh menyerang dan

melakukan orang lain atau diri sendiri (Sapp 2007; Koegel et al 1982). Adakalanya kemarahan dan amukkan ini berubah sikap menjadi hiperaktif apabila perkara rutin berubah dan menghadapi suasana yang asing buat mereka (Plimley et al 2007). Ini adalah kerana individu ASD sukar untuk menyesuaikan diri dengan suasana baru termasuklah perubahan persekitaran sehingga terpaksa dilatih untuk menerima perubahan tersebut kerana sangat selesa mengikut rutin kebiasaan mereka secara keterlaluan (Roberts 2007).

Namun tidak semua individu ASD mempunyai simptom yang mengganggu individu lain. Sebahagian dari mereka agak pendiam dan takut dengan ibu bapa. Situasi ini bersesuaian dengan sifat pasif dan kebergantungan mereka terhadap ibu bapa untuk mengurus diri (Wing 1976).

KARAKTER REMAJA AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS (ASD)

Berdasarkan simptom lazim remaja ASD, kajian lalu telah membahagikan karakter mereka kepada dua iaitu karakter positif dan karakter negatif. Attfield & Morgan (2007), mengkategorikan beberapa karakter positif personal penghidap ASD dalam kelompok Sindrom Asperger.

i. Karakter Positif

Karakter positif ini boleh menguntungkan keluarga, sekolah dan seterusnya majikan jika mendapat pendidikan yang sempurna. Antaranya mereka mempunyai kesetiaan yang mutlak dengan memberikan tumpuan kepada orang yang hampir dengan mereka, patuh pada arahan menyebabkan mereka akan menjadi pekerja yang baik apabila dewasa. Mereka juga mempunyai kapasiti untuk melihat dunia dengan cara luar biasa seperti dalam bidang muzik, mekanikal atau seni mungkin kerana mereka boleh memproses informasi visual lebih baik daripada informasi verbal selain boleh memberi tumpuan lama terhadap satu aktiviti yang menarik minat mereka (Everard 1976). Justeru tidak pelik ramai individu ASD yang berjaya kerana mereka lebih berkemampuan dalam bidang akademik yang tidak memerlukan darjah yang tinggi tentang pemahaman sosial dan penggunaan bahasa seperti bidang yang lebih bersifat teknikal atau metematematik seperti sains, kejuruteraan, muzik dan IT.

ii. Karakter Negatif

Berkenaan karakter negatif, isu yang membimbangkan tentang ASD ialah karakter tertentu yang dimiliki menjadi sebahagian faktor yang meningkatkan risiko penderaan seksual ke atas mereka (Edelson 2010). Sepertimana yang telah dinyatakan individu remaja ASD menghadapi cabaran besar dari sudut perilaku, emosi sosial selain mengalami kesukaran berkomunikasi. Situasi ini kemungkinan besar akan diinterpretasikan sebagai kelemahan dan dengan mudah akan dieksploitasi oleh penjenayah seksual. Sebagai contoh, menurut kajian Beeger et al (2008) memproses emosi boleh jadi sukar kepada sebahagian individu ASD. Terdapat empat sudut yang diperlukan dalam menentukan kejayaan dalam interaksi sosial iaitu ekspresi emosi,

persepsi emosi, tindak balas terhadap emosi dan memahami emosi. Apatah lagi jika ekspresi wajah yang ditunjukkan oleh pelaku penderaan seksual adalah dengan tujuan untuk memperdaya semata-mata. Mengikut kajian Dennis et al (2000), HFA lebih sukar mengenal pasti ekspresi wajah.

Pendera seksual biasanya akan memperoleh kepercayaan bakal mangsa kerana mangsa ASD gagal mengenal pasti ekspresi wajah mereka yang memperdayakan.

Remaja ASD juga turut menghadapi kemungkinan didera kerana persepsi penjenayah seksual bahawa individu ASD tidak mampu untuk mendedahkan penderaan seksual memandangkan 50% ASD adalah non verbal walaupun terdapat alternatif metode yang digunakan oleh ASD untuk berkomunikasi secara efektif. Ketidakbolehan bercakap bagi tujuan berkomunikasi akan meningkatkan kemungkinan untuk menjadikan ASD sebagai mangsa yang disasarkan. Malah ASD yang boleh bercakap juga sukar melaporkan penderaan seksual ke atas mereka kerana masalah kesukaran berkomunikasi jauh sekali mampu untuk menceritakan tentang apa yang berlaku kepada mereka dengan cara yang boleh difahami oleh orang lain. Namun mangsa dera seperti ASD akan melakukan gangguan seksual kepada individu lain yang berada di sekitarnya (Faller 1984) malah 5% daripada mereka akan turut melakukan penderaan seksual terhadap orang lain (Johnson 2002).

Walau bagaimanapun emosi sosial dan komunikasi adalah sebahagian sahaja daripada faktor penyebab remaja ASD berkemungkinan menghadapi penderaan seksual. Ini adalah kerana Steven (1994) telah mengklasifikasikan empat teknik perogol untuk mensasarkan mangsa iaitu “easy pray” iaitu mangsa yang lemah seperti kanak-kanak dan perempuan, sifat mangsa seperti keinginan seksual, peluang untuk manipulasi mangsa seperti keganasan atau ugutan sebelum serangan seksual dilakukan. Secara jelas remaja ASD memenuhi ciri-ciri yang disasarkan oleh pemangsa. Mereka mungkin dikategorikan sebagai mangsa yang lemah, mudah di manipulasi dan mudah di takut-takutkan kerana menghadapi kesukaran bersosial. Ciri-ciri ini akhirnya membawa kepada kemungkinan ASD dilihat sebagai sasaran wajar penderaan seksual.

Tambahan pula penjenayah seksual seringkali menganggap bahawa mangsa mereka adalah objek dan bukannya manusia. Oleh kerana ASD mempunyai simptom stereotaip yang kelihatan janggal menyebabkan lebih mudah ASD dianggap sebagai objek berbanding kanak-kanak biasa. Mereka juga seringkali terdedah dengan ancaman penderaan seksual oleh penjenayah seksual yang sentiasa mengambil peluang melalui perkhidmatan terhadap orang kurang upaya yang diberikan kepada golongan ini (Goldman 1994).

Isu penderaan seksual ke atas kanak-kanak atau remaja ASD sudah cukup membimbangkan ditambah pula dengan perilaku seksual yang ada pada sebahagian remaja ASD itu sendiri yang berkemungkinan besar menjadi penyebab penderaan seksual terus dilakukan terhadap mereka. Justeru remaja ASD sangat perlu dikenal pasti dan dilindungi demi memastikan golongan istimewa ini tidak terus ditindas sebaliknya mendapat pembelaan yang sewajarnya.

KESIMPULAN

ASD adalah seseorang yang termasuk dalam kategori OKU dan didapati mempunyai simptom

lazim yang tersendiri. Peningkatan bilangan jumlah golongan remaja ASD di Malaysia menyebabkan keperluan mendidik masyarakat untuk mengenal pasti golongan ini adalah penting, bagi memastikan mereka mendapat sokongan, layanan dan pengiktirafan sewajarnya dari masyarakat setempat. Kajian lalu mendapati terdapat empat jenis sindrom yang mempengaruhi tingkah laku mereka. Kajian lalu juga membuktikan bahawa sindrom tersebut mewujudkan simptom lazim yang dianggap sinonim dengan penghidap autisme iaitu serta menyebabkan mereka berbeza daripada remaja normal lain seperti kegagalan membuat hubungan interpersonal dan interaksi sosial, kelewatan bertutur dan mengalami fenomena kompulsif seperti aktiviti stereotaip yang berulang-ulang dan sukar menerima perubahan. Masyarakat seharusnya peka tentang kewujudan mereka dan memberi sokongan moral dan bukannya meminggirkan atau menganiaya mereka secara gangguan seksual kerana mereka adalah insan istimewa yang perlukan perhatian dan sokongan.

RUJUKAN

- American Psychiatric Association.(1994).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Ed.Ke-4.USA: APA
- Pusat Permata Kurnia Khusus Bagi Kanak-Kanak ASD. (2013). Berita Harian Online. [http://www2.bharian.com.my/articles/Pusat Permata Kurnia khusus bagi kanak-kanak ASD-Rosmah/Article/](http://www2.bharian.com.my/articles/Pusat%20Permata%20Kurnia%20khusus%20bagi%20kanak-kanak%20ASD-Rosmah/Article/) [6 November 2014] Wujudkan Sekolah Khas ASD. (2012). 19 Jun. Utusan Malaysia, h.3
- Attfield, E. & Morgan, H.(2007). *Living with Autistic Spectrum Disorders. Guidance for Parents, Carers and Siblings*. California: Sage Publications.
- Beeger, S., Koot, H.M., Rieffe, C., Meerum, M., Terwogt, Stegge, H. (2008). Emotional Competence in Children with Autism: Diagnostic Criteria and Empirical Evidence. *Developmental Review*. 342-269.
- Bishop, S.L., Luyster, R., Richler, J.,Lord, C.(2008). "Diagnostic Assessment" dalam Chawarska, K., Klin, A., Volkmar, F.R. (pnyt), *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers*, hlm. 23-49. New York: The Guilford Press.
- Bourgondien, M.V., Reichle, N., Palmer,A. (1997). "Sexual Behaviour in Adults with Autism" dalam *Journal Autism And Developmental Disorders* 27(2): 113-125.
- Chawarska, K. & Bearss, K.(2008). "Assessment of Cognitive and Adaptive Skills" dalam Chawarska, K., Klin, A., Volkmar, F.R. (pnyt), *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers*, hlm. 50-75. New York: The Guilford Press.
- Dennis, M., Lockyer, L., Lazenby, A.L. (2000). How High Functioning of Autism Understand Real and Deceptive Emotion. *Sage Journal* 370-381.
- Edelson, M.G. (2010). Sexual Abuse Of Children With Autism: Factors that Increase Risk And Interfere With Recognition of Abuse (Meredyth Goldberg Edelson). Willamette University Department Of Psychology 900 State Street Salem OR 97301. *Disability Studies Quarterly*, <http://dsq-sds.org/article/view/1058/1228>. [3 Jun 2014]
- Everard, P.M. (1976). *An Approach to Teaching Autistic Children*. Oxford: Pergamon Press.
- Faller, K.C.(1984). "Is The Child Victim of Sexual Abuse Telling the Truth" dalam *Child Abuse & Neglect*. 8: 473-481. University of Colorado School of Medicine.
- Frith, U.(1990). *Autism Explaining the Enigma*. Oxford: Billing & Sons Ltd.

- Goldman, R. L. (1994). "Children and Youth with Intellectual Disabilities: Targets For Sexual Abuse" dalam *International Journal of Disability, Development and Education* 89-102.
- Hood Mohamad Salleh & Hasnah Toran .(2012). *Do You Know Autism?* Bangi: UKM.
- Ives, M. & Munro, N. (2002). *Caring for a Child with Autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Johnson, T.C.(2011). "Some Considerations about Sexual Abuse and Children with Sexual Behavior Problems" dalam *Journal of Trauma and Discociation* 83-105.
- Jordan, R. (1999). *Autistic Spectrum Disorders: an Introductory for Practitioners*. London: David Fulton Publishers Handbook.
- Kalyva, E.(2010). "Teacher's Perspective of the Sexuality of Children with Autism Spectrum Disorders" dalam *Research In Autism Spectrum Disorders* 432-437.
- Koegel, L., R., Rincover, A., L.Egel, A.(1982). *Educating and Understanding Autistic Children*. California: College Hill Press.
- Makmal ASD. (2014). *Fakulti Pendidikan*. Bangi: UKM
- Margaret, P. E. (1976). *An Approach To Teaching Autistic Children*. Oxford: Pergamon Press.
- Mohamed A.Huwaiti, Wid H.Daghustani.(2013). "Sexual Behavior in Male Adolescents with Autism and it's Relation to Social Sexual Skills in the Kingdom of Saudi Arabia" dalam *International Journal Of Special Education* 28(2): 1-7. Sage Publication.com.
- Mohd Mokhtar Tahar, Pua Yoke Fang. (2010). "Cabaran Ibu Bapa Yang Mempunyai Anak Autisme" dalam *Dharta Ranu Wijaya, Juang Sunanto, Zaenal Alimin, Mohd Mokhtar Tahar, Mohd Hanafi Mohd Yasin, Safani Bari. (pnyt). Praktik-Praktik Terbaik Pendidikan Untuk Semua, Isu-isu Pendidikan Khusus di Indonesia dan Malaysia*, hlm. 110-120. Bandung: Rizqi Press.
- Perko,S.& Mc Laughlin, T.F.(2002). "Autism: Characteristics, Causes and Some Educational Interventions" dalam *Journal of Special Education* 17(2): 59-68. Sage. Publication.Com.
- Plimley, L., Bowen, M., Morgan, H. (2007). *Autistic Spectrum Disorders in the Early Years*. London: Paul Chapman Publishing.
- Realmuti, G.,& Ruble, L. (1999). "Sexual Behavior in Autism: Problems of Definition and Management" dalam *Journal Autism And Developmental Disorders* 121-127.
- Roberts, A.S.(2007). *Autism and Inclusion : Teacher's Perspectives on the Mainstreaming of Autistic Students*. Johannesburg: University Witwatersrand.
- Sapp, S.E. (2007). *Autisms: Symptoms Causes and Treatments*.Thesis Projects. Tennessee: University Of Tennessee Honors, Tennessee.
- Simpson, R.L. (2005). *Autism Spectrum Disorders*. California: Corwin Press.
- Steven, D.J. (1994). "Predatory Rapists and Victim Selection Techniques" dalam *Social Science Journal* 421-433.
- Tilton, A.J. (2014). *Panduan Lengkap Ibu Bapa Kanak-Kanak dengan ASD*. Terj. Zamaliah Mohd Marjan. K.Lumpur: Institut Terjemahan & Buku Malaysia Bhd.
- Trevanthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., Roberts, J. (1999). *Children With Autism Diagnosis And Interventions To Meet Their Needs (Second impression ed.)*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Tsakanikos, E., Costello, H., Holt, G., Sturmey, P., Bouras, N. (2007). "Behaviour Management Problems as Predictors of Psychotropic Medication and Use of Psychiatric Services in

Adults with Autism” dalam *Journal Autism Developmental Disorders* 37: 1080-1085.

- Volkmar, F.R. (2007). *Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wall, K. (2004). *Autism and Early Years Practice*. London: Paul Chapman Publishing.
- Wing, L.(1976). *Early Childhood Autism*. Oxford: Robert Maxwell.
- Zalizan Mohd Jelas. 2009. Pentaksiran Potensi dan Keperluan Pembelajaran. Dlm. Zalizan Mohd Jelas. (pnyt), *Pendidikan Kanak-kanak Berkeperluan Khas: Konsep Dan Amalan*. hlm. 15-51. Bangi: UKM.