

**Buli dalam kalangan Pelatih di Pusat Pemulihan Juvana
(*Bullying amongst Young People in Juvenile Rehabilitation Institutions*)**

¹Nazirah Hassan
Daniella Mokhtar

*Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia*

¹Corresponding author: [nazirah@ukm.edu.my]

This study investigates bullying and victimisation in juvenile rehabilitation institutions in Malaysia, where research on this phenomenon has been particularly limited. It examines the prevalence of bullying and victimisation in these settings and investigates the role of personal characteristics and aspects of institutional environments, and explores how these factors relate to bullying behaviour. The study comprised a survey completed by 289 male and female young people, aged 12 to 21 years old, in 8 juvenile rehabilitation institutions, using the scale version of Direct and Indirect Prisoner Behaviour Checklist (DIPC-SCALED_r) and the Measuring the Quality of Prison Life (MQPL) instruments. The findings showed that 95 percent of young people reported at least one behaviour indicative of bullying others, and 99 percent reported at least one behaviour indicative of victimisation in a month. Seven predictors were found to underpin bullying behaviour, including three personal characteristics (i.e. time spent in the institution, experiences of punishment inside the institution, and gang membership) and four institutional dimensions (i.e. respect; bureaucratic legitimacy; fairness; and family contact). To conclude, bullying behaviour seemed to be normalized in juvenile rehabilitation institutions. As the heart of institution, staff members play an important role to control bullying behaviour amongst young people. The importance of these findings for bullying prevention strategies and directions for future research are discussed.

Keywords: prison bullying, incarcerated young people, juvenile offenders, inmate behaviours, and juvenile correctional facilities

Fenomena buli dalam kalangan pelatih di pusat pemulihan juvana adalah isu yang tidak asing lagi. Dalam konteks kajian ini, pelatih merujuk kepada kanak-kanak dan remaja berusia 12 hingga 21 tahun yang telah disabitkan oleh mahkamah kanak-kanak atas kesalahan jenayah tertentu atau tingkah laku tidak terkawal (Seksyen 46, Akta Kanak-Kanak 2001) dan sedang menjalani pemulihan di pusat pemulihan juvana. Di Malaysia, pusat pemulihan juvana dikendalikan sepenuhnya oleh kerajaan melalui dua jabatan. Asrama Akhlak dan Sekolah

Tunas Bakti (STB) adalah pusat pemulihan yang dikawal selia oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat, manakala Sekolah Henry Gurney (SHG) dan Sekolah Integriti (SI) adalah pusat pemulihan yang dikawal selia oleh Jabatan Penjara Malaysia.

Dalam konteks pusat pemulihan, buli boleh dikonsepsikan sebagai tingkah laku agresif yang terdiri daripada enam bentuk iaitu fizikal, lisan, seksual, curi dan seumpamanya, psikologi dan tidak langsung (Ireland, 2002, 2005). Buli secara fizikal adalah tingkah laku agresif yang

melibatkan sentuhan seperti memukul, menendang dan membalik objek ke arah mangsa. Buli secara lisan adalah tingkah laku agresif yang melibatkan kata-kata seperti mengeluarkan kata-kata kesat, menghina dan memperlekehkan mangsa. Buli secara seksual adalah tingkah laku samada secara fizikal atau lisan yang mengandungi unsur-unsur seksual seperti memaksa melakukan aktiviti seksual, mencabul dan mengeluarkan kata-kata berbaur lucah. Curi dan seumpamanya adalah tingkah laku agresif yang berkaitan dengan kegiatan mencuri, merampas hak milik mangsa dan memaksa mangsa untuk memberi sesuatu barangan. Manakala, buli secara psikologi adalah tingkah laku agresif yang mampu membuat mangsa merasa terancam dan diganggu seperti ugutan dan kata-kata ancaman. Buli secara tidak langsung pula melibatkan tingkah laku seperti memulaukan mangsa, menyebarkan fitnah tentang mangsa dan bergosip tentang mangsa. Kesemua tingkah laku buli tersebut tidak semestinya berulang dan insiden buli melibatkan sekurang-kurangnya seorang pembuli dan seorang mangsa (Ireland, 2005). Namun, buli tidak semestinya berlaku antara individu yang lebih kuat atau berkuasa dan individu yang lemah dan tidak berkuasa (Ireland, 2002, 2005).

Di pusat pemulihan, buli dianggap sebagai satu fenomena atau tingkah laku 'normal'. Kajian saintifik mendedahkan bahawa fenomena buli di pusat pemulihan berada pada tahap yang serius, di mana lebih dari separuh pelatih terlibat secara langsung dengan tingkah laku buli (Ireland & Power, 2013; Sekol, 2016; Ireland, Ireland & Power, 2016). Sememangnya keterlibatan dalam tingkah laku buli boleh meningkatkan risiko tingkah laku yang tidak sihat dan memberi kesan negatif kepada kesihatan mental (Wiklund, Ruchkin, Kuposov & Klinteberg, 2014; Geffner, Griffin & Lewis, 2014). Lebih membimbangkan lagi, mangsa buli turut berisiko tinggi untuk terlibat dalam

tingkah laku bunuh diri dan mencederakan diri di pusat pemulihan. Kadar bunuh diri dan mencederakan diri dalam kalangan pelatih pusat pemulihan adalah lima hingga lapan kali lebih tinggi daripada orang awam (Fazel & Seewald, 2012) dan separuh daripada kes bunuh diri dan mencederakan diri berlaku dalam masa satu bulan selepas memasuki pusat pemulihan (Liebling & Crewe, 2012). Selain itu, kajian membuktikan bahawa kesinambungan tingkah laku agresif di pusat pemulihan seperti buli, boleh memberi kesan kepada kegagalan pemulihan pelatih (Ayub, Nasir, Mohamad & Abdul Kadir, 2016; Hassan & Syed Ahmad, 2015; Mulvey & Schubert, 2012; Lambie & Randell, 2013).

Satu model yang komprehensif telah diwujudkan bagi memahami fenomena buli di pusat pemulihan. Berpandukan kajian-kajian terdahulu tentang buli di penjara, Ireland (2012) membangunkan model *the multifactor model of bullying in secure settings* (MMBSS) untuk memahami persekitaran institusi dan ciri-ciri peribadi individu sebagai faktor penyebab tingkah laku buli dalam kalangan pelatih. Model ini menegaskan bahawa tingkah laku buli didorong oleh persekitaran pusat pemulihan melalui dua laluan utama. Laluan pertama ialah *'desensitization pathway'*. Laluan ini mengandaikan bahawa tingkah laku buli adalah didorong oleh persekitaran pusat pemulihan yang mencatatkan kekerapan perlakuan buli yang tinggi. Dalam persekitaran sedemikian, individu sering terdedah kepada ancaman buli dan hal ini boleh mengundang kepada perasaan takut, benci dan marah. Untuk mengatasi perasaan-perasaan tersebut, sesetengah individu cenderung untuk bertingkah laku agresif dan membuli. Akhirnya, tingkah laku tersebut diangkat sebagai tingkah laku 'normal' dan diterima oleh komuniti di pusat pemulihan. Laluan kedua model MMBSS adalah berkait rapat dengan interaksi antara faktor persekitaran dan

ciri-ciri peribadi individu. Lulusan ini menegaskan bahawa tingkah laku buli diperkukuh oleh persekitaran sosial dan fizikal pusat pemulihan, termasuklah kekangan barangan keperluan, kepadatan populasi pelatih, hirarki yang wujud dalam kalangan pelatih dan peraturan pusat pemulihan. MMBSS turut menegaskan ciri-ciri individu berkait rapat dengan pengalaman peribadi dan personaliti individu. MMBSS telah diuji secara empirikal (seperti Turner & Ireland, 2010; Ireland & Ward, 2014; Ireland et al., 2016; Sekol, 2016). Kajian-kajian tersebut menyokong idea MMBSS dan menegaskan bahawa persekitaran pusat pemulihan dan faktor peribadi menyumbang kepada perlakuan buli dalam kalangan pelatih.

Model MMBSS adalah selaras dengan dapatan kajian-kajian empirikal terdahulu dalam memahami tingkah laku buli di pusat pemulihan. Melalui penelitian kajian-kajian terdahulu, faktor peribadi berkait rapat dengan ciri-ciri demografi, pengalaman peribadi dan faktor-faktor psikologi individu. Ciri-ciri demografi seperti umur sering dikaitkan dengan peningkatan tingkah laku membuli. Di pusat pemulihan, kajian mendapati bahawa tingkah laku membuli cenderung berlaku dalam kalangan pelatih yang berusia lebih muda (Hauffle & Wolter, 2015; Valentine, Mears & Bales, 2015; Steiner, Butler & Ellison, 2014; Rocheleau, 2013). Pelatih yang berusia lebih muda cenderung untuk bertingkah laku agresif dan peningkatan umur membawa kepada penurunan tingkah laku agresif. Peningkatan setahun dalam umur dikaitkan dengan jangkaan penurunan 11% dalam tingkah laku agresif (Rocheleau, 2013). Hal ini boleh dikaitkan dengan ketidakupayaan pelatih muda beradaptasi dengan persekitaran. Valentine et al. (2015) mendapati pelatih muda sukar untuk beradaptasi dengan persekitaran pusat pemulihan dan sering merasa tertekan, justeru mendorong mereka untuk bertingkah laku agresif dan terlibat dalam

pelbagai masalah tingkah laku di pusat pemulihan.

Pengalaman peribadi seperti jenis jenayah yang dilakukan, tempoh berada di pusat pemulihan dan keterlibatan dalam kumpulan turut menjadi faktor penentu kepada tingkah laku membuli (Trulson, Delisi & Marquart, 2011; Ricciardelli & Spencer, 2014; Steiner et al., 2014). Pelatih yang disabit atas kesalahan jenayah seksual dan kekerasan lebih cenderung untuk terjebak dalam tingkah laku yang bermasalah di pusat pemulihan (Trulson et al., 2011). Pesalah seksual, khususnya, dilihat sebagai kumpulan yang paling berisiko untuk bertingkah laku agresif dan ganas di pusat pemulihan (Lussier, van den Berg, Bijleveld & Hendriks, 2012). Namun, Steiner et al. (2014), mendapati bahawa pesalah seksual lebih cenderung untuk menjadi mangsa buli berbanding pembuli. Di pusat pemulihan, mereka adalah kumpulan pelatih yang paling lemah dan berisiko tinggi terhadap penganiayaan secara fizikal mahupun secara psikologi sama ada oleh pelatih lain, pegawai atau kakitangan pusat pemulihan (Ricciardelli & Spencer, 2014). Ketidakselarasan dapatan ini mungkin berkait dengan beberapa faktor lain seperti tempoh berada di pusat pemulihan dan keterlibatan dalam kumpulan.

Rata-rata penyelidik melaporkan bahawa pelatih yang menghabiskan masa lebih lama (pelatih lama) di pusat pemulihan adalah berisiko tinggi untuk menjadi pembuli (Damboeanu & Nieuwbeerta, 2016; Reid & Listwan, 2015). Selain itu, pelatih yang terlibat dalam kumpulan (geng) semasa di pusat pemulihan lebih kerap melaporkan tingkah laku buli berbanding pelatih lain (Ireland & Power, 2013; Worrall & Morris, 2012; Egan & Beadman, 2011). Kebiasaannya, pelatih lama adalah pelatih berkumpulan dan tidak semua pelatih berkumpulan adalah pelatih lama. Di pusat pemulihan, pelatih lama dan pelatih berkumpulan

mempunyai status yang memberi mereka sedikit kuasa untuk mengawal pelatih lain. Mereka cenderung untuk menggunakan kekerasan termasuklah membuli secara fizikal dan lisan untuk mengawal persekitaran sosial pusat pemulihan.

Pengaruh tingkah laku buli tidak terhad kepada faktor peribadi dan pengalaman pelatih sahaja. Pakar kriminologi (iaitu penologi) menegaskan bahawa persekitaran pusat pemulihan memainkan faktor utama membentuk tingkah laku pelatih. Berdasarkan ideologi-ideologi pakar kriminologi terdahulu, persekitaran pusat pemulihan terdiri daripada struktur fizikal, organisasi sosial, pengurusan dan pentadbiran, budaya pelatih, program dan pemulihan serta elemen-elemen kuasa, disiplin dan kawalan (Clemmer, 1940; Sykes & Messinger, 1960; Goffman, 1961). Kesemua elemen ini dikatakan mampu mempengaruhi tingkah laku pelatih di pusat pemulihan. Kajian-kajian empirikal terkini turut menyokong elemen-elemen tersebut sebagai faktor penentu tingkah laku buli dalam kalangan pelatih dan pemahamannya dapat dibahagikan kepada dua faktor utama iaitu geografi pusat pemulihan dan budaya kakitangan.

Faktor persekitaran geografi pusat pemulihan boleh dikaitkan dengan isu-isu seperti reka bentuk fizikal, privasi, kebebasan dan kepadatan populasi pelatih. Kajian mendapati bahawa pelatih akan sering merasa terhukum dan terkurung dengan reka bentuk pusat pemulihan yang dikelilingi oleh tembok besar, kawat berduri, menara pengawal dan blok-blok sel (Beijersbergen et al, 2016; Morris & Worrall, 2014; Morin, 2013). Ruang yang terhad diikuti dengan pemantauan yang ketat oleh pegawai pusat pemulihan telah menyekat pergerakan atau kebebasan pelatih. Malah, reka bentuk *panopticon* ini menggalakkan sistem pengasingan (di bilik kurungan) bagi pelatih yang bermasalah. Perasaan seperti dihukum, sekatan

kebebasan dan gangguan privasi memberi tekanan kepada pelatih, justeru meningkatkan risiko keagresifan (Morin, 2013). Sementara itu, tingkah laku agresif dan buli juga boleh disebabkan oleh kepadatan jumlah pelatih. Peningkatan jumlah pelatih memberi kesan ke atas peningkatan penggunaan kekerasan dalam mengawal pelatih oleh pegawai dan kakitangan pusat pemulihan. Penyalahgunaan kuasa mungkin berlaku dan menyebabkan persekitaran pusat pemulihan menjadi lebih tertekan, justeru meningkatkan risiko tingkah laku agresif dan buli (Kuo, Cuvelier & Huang, 2014; Rocheleau, 2013). Malangnya, penyalahgunaan kuasa ini telah menjadi budaya kakitangan di pusat pemulihan. Di pusat pemulihan, budaya kakitangan berkait rapat dengan kekuasaan. Kekuasaan dapat dikonsepsikan secara dua hala: kuasa keras dan kuasa lembut (Crewe, 2011). 'Kuasa keras' dicirikan oleh pegawai dan kakitangan yang sering mengamalkan metod kekerasan dalam mengawal pelatih, termasuklah menghukum, mengawal ketat pergerakan pelatih dan mewujudkan jurang yang ketara dengan pelatih. Sebaliknya, 'kuasa lembut' menggalakkan hubungan yang lebih positif antara pelatih dan kakitangan, dan metod kekerasan jarang digunakan untuk mengawal pelatih. Banyak kajian membuktikan bahawa, budaya kakitangan yang sering menggunakan kekerasan dan paksaan memberi impak kepada peningkatan tingkah laku agresif dan buli (seperti, Wooldredge & Steiner, 2015; Damboeanu & Nieuwbeerta, 2016; Klatt, Hagl & Bergmann, 2016). Manakala, pelatih akan bersikap lebih positif dalam budaya kakitangan yang lebih mesra dan mendidik serta mementingkan hubungan baik dengan pelatih (Kuo et al., 2014).

Secara keseluruhannya, tingkah laku buli dan agresif di pusat pemulihan adalah fenomena kompleks yang memerlukan penyelesaian inovatif. Dalam usaha menyelesaikan fenomena ini, pemahaman

tentang faktor-faktor penyebab di sebalik tingkah laku buli amat diperlukan (lihat Ireland, 2005; Sekol, 2016). Seperti yang telah dibincangkan, model komprehensif buli menyokong bahawa tingkah laku buli di pusat pemulihan adalah disebabkan oleh faktor-faktor peribadi dan persekitaran. Beberapa kajian empirikal yang telah dibincangkan juga turut menyokong bahawa ciri-ciri peribadi dan persekitaran pusat pemulihan menyumbang kepada tingkah laku buli dalam kalangan pelatih. Namun, kajian tentang buli di pusat pemulihan juvana masih kurang diberi perhatian (Ireland et al., 2016; Sekol, Farrington & Ireland, 2016). Kajian-kajian terdahulu juga memberikan keputusan yang tidak selaras. Menyedari kepentingan kajian buli, kajian ini merungkai penularan fenomena buli dalam kalangan pelatih dan mengkaji faktor peribadi dan persekitaran pusat pemulihan dalam mempengaruhi tingkah laku buli.

Metod Kajian

Sampel Kajian

Kajian tinjauan telah dilakukan ke atas 289 orang pelatih yang telah dipilih secara rawak dari lapan buah pusat pemulihan juvana seluruh Semenanjung Malaysia yang turut dipilih secara rawak. Seramai 182 pelatih terdiri daripada pelatih lelaki yang diperolehi daripada 5 buah pusat pemulihan dan selebihnya adalah pelatih perempuan yang diperolehi daripada 3 buah pusat pemulihan. Pelatih yang terlibat dalam kajian ini adalah berusia di antara 12 hingga 21 tahun. Sebanyak 70 peratus dari jumlah pelatih adalah berusia di antara 16 hingga 18 tahun. Majoriti pelatih (89%) berbangsa Melayu dan selebihnya adalah Cina, India dan lain-lain etnik.

Secara purata, pelatih yang terlibat dalam kajian ini telah menjalani pemulihan (dan berada di pusat pemulihan) selama 12 bulan. Pelatih-pelatih tersebut dimasukkan

ke pusat pemulihan atas kesalahan jenayah yang pelbagai. Sebanyak 36 peratus disabitkan atas kesalahan jenayah yang melibatkan harta benda, 30 peratus disabitkan atas kesalahan tingkah laku tidak terkawal, 18 peratus disabitkan di bawah Akta Dadah Berbahaya dan lapan peratus disabitkan atas jenayah kekerasan. Selebihnya disabitkan atas pelbagai kesalahan jenayah lain. Seramai 35 orang pelatih mempunyai rekod lampau dimasukkan ke pusat pemulihan dan selebihnya (88%) dikategorikan sebagai pesalah kali pertama (pertama kali menjalani pemulihan).

Alat Ukuran

Dalam kajian tinjauan ini, pelatih telah diminta untuk menjawab soal selidik yang mengandungi tiga bahagian. Bahagian pertama soal selidik adalah berkaitan dengan maklumat demografi pelatih. Bahagian ini mengandungi 15 maklumat demografi, termasuklah umur, jantina, etnik, tempoh hukuman, tempoh berada di pusat pemulihan, pengalaman dimasukkan ke pusat pemulihan, jenis kesalahan, lawatan keluarga ke pusat pemulihan, berhubung dengan keluarga, pengalaman didenda di pusat pemulihan, keterlibatan dalam kumpulan, pengambilan dadah, pengambilan rokok dan pengalaman rawatan psikiatri. Maklumat demografi ini digunakan sebagai pemboleh ubah faktor-faktor peribadi pelatih dan kesemua soalan telah dirangka secara tertutup (*close-ended*).

Bahagian kedua soal selidik terkandung instrumen *Direct and Indirect Behavioral Checklist-Scaled Version Revised* (DIPC-SCALED_r). DIPC-SCALED_r merupakan alat ukuran versi bahasa Inggeris yang dibangunkan oleh Ireland (2007) untuk mengukur tingkah laku buli dan pengalaman dibuli dalam kalangan pelatih pusat pemulihan. DIPC-SCALED_r mengandungi 126 item yang dibahagikan kepada dua bahagian: tingkah

laku membuli (58 item) dan pengalaman dibuli (68 item). Kesemua item tersebut dikategorikan kepada enam sub-skala, iaitu fizikal, lisan, seksual, psikologi, curi dan tidak langsung. Setiap subskala mengandungi antara dua hingga 33 item dan setiap item mempunyai lima skala jawapan, iaitu 'tidak pernah', 'jarang sekali', 'kadang-kadang', 'kerap' atau 'terlalu kerap'. Lebih jelas lagi, dalam konteks kajian ini, skala-skala tersebut memberi maksud tertentu dan pelatih yang terlibat dalam kajian sedia maklum perkara ini. Skala 'tidak pernah' bermaksud pelatih tidak pernah membuli @ dibuli dalam tempoh satu bulan, skala 'jarang sekali' bermaksud perkara tersebut berlaku 1 kali dalam sebulan, skala 'kadang-kadang' bermaksud perkara tersebut berlaku sekurang-kurangnya 2 kali dalam sebulan, skala 'kerap' bermaksud perkara tersebut berlaku sekurang-kurangnya 1 kali seminggu' dan skala 'terlalu kerap' bermaksud perkara tersebut berlaku hampir setiap hari.

Pelatih diminta untuk mengenal pasti kekerapan tingkah laku atau insiden yang berlaku dalam tempoh sebulan. Dengan menggunakan analisis *median split*, pelatih boleh dikategorikan kepada lima kategori melalui DIPC-SCALED_r iaitu pembuli tegas, mangsa tegas, pembuli-mangsa, pelatih biasa dan pelatih tidak terlibat (Ireland, 2005). Pembuli tegas adalah pelatih yang mencatatkan skor tinggi (atas median) bagi tingkah laku buli dan skor rendah (bawah median) bagi pengalaman dibuli. Manakala mangsa tegas adalah sebaliknya. Pembuli-mangsa mencatatkan skor tinggi (atas median) bagi kedua-dua tingkah laku buli dan pengalaman dibuli. Pelatih biasa pula mencatatkan skor rendah (bawah median) bagi kedua-dua tingkah laku dan pengalaman dibuli, manakala pelatih tidak terlibat mencatatkan sifar bagi kedua-dua tingkah laku dan pengalaman dibuli. DIPC-SCALED_r telah digunakan secara meluas dalam kajian-kajian buli yang melibatkan populasi

forensik (seperti, Allison & Ireland, 2010; Turner & Ireland, 2010; Graham-kevan, 2011). Instrumen ini sememangnya mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi dengan alfa Cronbach di antara .95 hingga .97 bagi kedua-dua bahagian (Ireland & Ireland, 2008). Sementara itu, kesahan konvergen menunjukkan korelasi signifikan antara skala DIPC dan skala *Intrumental and Expressive Representations of Aggression* (EXPAGG, Turner & Ireland, 2010). Bagi memenuhi kajian ini, DIPC-SCALED_r telah diterjemahkan ke dalam bahasa Melayu dengan menggunakan teknik terjemahan *back-translation* dan diuji melalui kajian rintis. Kajian rintis turut melaporkan kebolehpercayaan yang tinggi dengan alfa Cronbach .96 bagi kedua-dua bahagian instrumen DIPC-SCALED_r.

Instrumen *Measuring the Quality of Prisoner Life* (MQPL) pula digunakan untuk mengukur persekitaran pusat pemulihan. MQPL adalah instrumen versi bahasa Inggeris yang telah dibangunkan di Universiti Cambridge oleh Liebling (2004). Instrumen ini mengandungi 147 item yang mewakili 21 faktor persekitaran pusat pemulihan, termasuklah persepsi terhadap hubungan sosial pelatih-staf, kekuasaan, keharmonian, hormat, keadilan dan lain-lain. Setiap faktor mempunyai di antara 3 hingga 9 item dan kesemua item mempunyai 5 skala jawapan (bermula dari 'sangat setuju' kepada 'sangat tidak setuju'). Sebanyak 84 item dibina secara positif dan 63 item dibina secara negatif. MQPL mencatatkan kebolehpercayaan yang baik dan setiap faktor mempunyai kebolehpercayaan di antara .62 dan .92 (Liebling, Hulley & Crewe, 2011). Pembinaan MQPL adalah berasaskan kajian kualitatif yang mendalam terhadap persekitaran penjara dengan mengambil kira persepsi kakitangan dan banduan penjara. Maka, perkara ini menjamin kesahan muka MQPL yang baik (Liebling, et al., 2011; 2012). Instrumen ini juga telah digunakan dengan meluas dalam pelbagai

kajian berkaitan persekitaran penjara (seperti Johnsen, Granheim & Helgesen, 2011). Untuk memenuhi tuntutan kajian ini, MQPL telah diterjemah ke dalam bahasa Melayu dengan menggunakan teknik terjemahan *back-translation*. Kajian rintis telah dijalankan dan hasil kajian mendapati bahawa MQPL sesuai digunakan dalam konteks pelatih juvana di Malaysia berikutan keputusan keseluruhan alfa Cronbach .84.

Prosedur Kajian

Kajian tinjauan ini melibatkan lapan buah pusat pemulihan juvana yang dipilih secara rawak. Fasa pengumpulan data di pusat-pusat pemulihan tersebut bermula setelah mendapat kelulusan daripada Unit Perancang Ekonomi Malaysia (UPE) dan Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (JKM). Bagi tujuan kajian ini, pusat-pusat pemulihan tersebut dilawati secara satu persatu.

Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik rawak sistematik (lihat Levy & Lemeshow, 1999). Teknik ini membolehkan penyelidik memilih individu mengikut angka (*nth*) tertentu dari senarai daftar pelatih dari setiap pusat pemulihan. Hasilnya, seramai 20 hingga 60 pelatih telah dipilih dari setiap pusat pemulihan. Pada pertemuan pertama dengan pelatih yang terpilih, penyelidik memberi taklimat mengenai kajian yang akan dilaksanakan dan menyerahkan borang persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani sekiranya mereka bersetuju mengambil bahagian dalam kajian ini. Pertemuan seterusnya adalah fasa pengumpulan data. Pelatih yang bersetuju untuk menyertai kajian ini dibahagikan kepada beberapa kumpulan dan tiap-tiap kumpulan mempunyai di antara enam hingga 10 pelatih. Sebanyak tiga kali pertemuan diatur bagi tiap-tiap kumpulan di setiap pusat pemulihan.

Soal selidik dibahagikan kepada tiga bahagian dan pelatih diminta untuk menjawab satu bahagian soal selidik pada setiap satu pertemuan. Soal selidik ditadbir oleh pelatih sendiri dan ditemani oleh penyelidik. Semasa sesi menjawab soal selidik, penyelidik membaca setiap soalan bagi membantu pelatih yang mengalami kesulitan literasi, memaksimumkan respon soal selidik dan memberi ruang kepada pelatih untuk mengajukan pertanyaan bagi soalan-soalan yang sukar difahami. Pelatih juga sentiasa diingatkan tentang hak mereka untuk menarik diri dari mengambil bahagian dalam kajian ini pada bila-bila masa sepanjang tempoh sesi menjawab soal-selidik. Sebanyak 289 soal selidik lengkap dapat dikumpulkan dan digunakan dalam analisis keputusan. Keputusan kajian dianalisis menggunakan analisis deskriptif, analisis korelasi dan analisis regresi dengan menggunakan perisian SPSS. Kajian ini dilaksanakan dengan teliti mengikut prinsip-prinsip etika menjalankan kajian, termasuklah menjaga kerahsiaan maklumat, menghormati privasi pelatih dan melindungi pelatih daripada sebarang ancaman yang boleh berlaku. Kajian ini telah mendapat kelulusan etika daripada Jawatankuasa Etika dari Universiti Strathclyde, United Kingdom.

Hasil Kajian

Penularan Tingkah Laku Buli dan Pengalaman Dibuli di Pusat Pemulihan Juvana

Penularan tingkah laku buli dan pengalaman dibuli diukur menggunakan instrumen *Direct and Indirect Prisoner Behaviour Checklist – Scaled Revised Version* (DIPC-SCALED_r). Instrumen ini merekodkan tingkah laku buli dan pengalaman dibuli yang berlaku dalam tempoh satu bulan mengikut enam jenis buli yang utama iaitu fizikal, verbal, seksual, curi dan seumpamanya, psikologi dan tidak langsung. Analisis DIPC-SCALED_r merangkumi 289 sampel

dengan 98.6 peratus kadar maklum balas. Hasil analisis frekuensi menunjukkan bahawa 95 peratus pelatih melaporkan tingkah laku membuli sekurang-kurangnya sekali dalam tempoh satu bulan, dan hampir kesemua pelatih (98.8%) melaporkan pengalaman dibuli sekurang-

kurangnya sekali dalam tempoh satu bulan di pusat pemulihan. Tingkah laku buli dan pengalaman dibuli yang dilaporkan demikian adalah merujuk kepada mana-mana item bagi enam jenis tingkah laku buli.

Jadual 1

Peratusan membuli mengikut 6 jenis tingkah laku buli

Jenis	Jarang sekali	Kadang-kadang	Kerap	Terlalu kerap	Tidak pernah
Fizikal	65.74	10.38	3.11	0.35	20.42
Lisan	67.82	15.57	4.84	0.70	11.42
Seksual	16.26	-	13.49	4.49	65.74
Curi	67.47	5.88	3.11	0.30	23.18
Psikologi	31.49	22.84	7.61	1.73	36.33
Tidak langsung	74.39	8.99	2.77	0.70	13.15

Jadual 1 menunjukkan peratusan membuli mengikut enam jenis tingkah laku buli. Dengan menggunakan analisis jumlah min, keterlibatan pelatih bagi tiap-tiap enam jenis tingkah laku buli dikategorikan mengikut lima tahap (seperti pada Jadual 1). Pelatih yang mencatatkan min sifar dikategorikan ‘tidak pernah’, min di antara 0.01 hingga 1.00 dikategorikan ‘jarang sekali’, min di antara 1.01 hingga 2.00 dikategorikan ‘kadang-kadang’, min di antara 2.01 hingga 3.00 dikategorikan ‘kerap’, dan min di antara 3.01 hingga 4.00 dikategorikan ‘terlalu kerap’. Hasil analisis mendapati lebih kurang 80 peratus pelatih melaporkan tingkah laku buli secara fizikal, lisan, psikologi dan tidak langsung

sekurang-kurangnya sekali bagi mana-mana item dalam tempoh satu bulan. Tingkah laku curi dan seumpamanya turut mencatatkan peratusan yang tinggi, di mana lebih daripada 75 peratus pelatih melaporkan tingkah laku buli tersebut. Walaupun tingkah laku membuli secara seksual mencatatkan peratusan yang paling rendah, namun dianggarkan 35 peratus pelatih melaporkan tingkah laku tersebut bagi mana-mana item dalam tempoh satu bulan. Malah, pelatih yang terlibat dengan tingkah laku seksual ini melaporkan kekerapan yang tertinggi berbanding pelatih lain, di mana 4.5 peratus melakukan tingkah laku tersebut hampir setiap hari.

Jadual 2

Peratusan dibuli mengikut 6 jenis tingkah laku buli

Jenis	Jarang sekali	Kadang-kadang	Kerap	Terlalu kerap	Tidak pernah
Fizikal	68.51	18.34	4.15	0.70	8.30
Lisan	59.16	21.45	8.99	2.08	8.99
Seksual	14.19	-	16.26	15.57	53.63
Curi	78.89	12.11	3.11	-	5.88
Psikologi	19.37	-	26.64	6.23	47.40
Tidak langsung	67.47	20.42	7.61	1.04	3.46

Jadual 2 pula menunjukkan peratusan dibuli mengikut 6 jenis tingkah laku buli. Keterlibatan pelatih bagi tiap-tiap enam jenis tingkah laku juga dikategorikan dengan menggunakan analisis jumlah min. Selaras dengan tingkah laku membuli, pelatih mencatatkan peratusan tinggi dibuli secara fizikal, lisan dan tidak langsung dengan peratusan melebihi 90 peratus. Peratusan pelatih dibuli secara psikologi berada pada kadar sederhana iaitu 53 peratus, namun peratusan ini masih menunjukkan keseriusan tingkah laku tersebut. Berbanding tingkah laku membuli,

dianggarkan 95 peratus pelatih mencatatkan pengalaman menjadi mangsa kecurian di pusat pemulihan. Perbezaan dapatan ini adalah disebabkan oleh nisbah bagi setiap empat orang pencuri atau pembuli mempunyai lima orang mangsa. Pelatih turut melaporkan peratusan paling rendah dibuli secara seksual. Namun, sekurang-kurangnya 45 peratus pelatih melapor pernah dibuli secara seksual dalam tempoh satu bulan. Lebih memeranjatkan lagi, 15 peratus pelatih melaporkan dibuli secara seksual hampir setiap hari.

Jadual 3

Pelatih mengikut kategori keterlibatan dalam buli

Kumpulan	f	%
Buli tegar	49	17.10
Mangsa tegar	56	19.51
Pembuli-mangsa	87	30.31
Pelatih biasa	95	33.10

Jadual 3 menunjukkan taburan pelatih mengikut kategori keterlibatan dalam buli. Dengan menggunakan analisis *median split*, DIPC-SCALEDr mengkategorikan pelatih kepada empat kumpulan yang berkait dengan buli iaitu pembuli tegar, mangsa tegar, pembuli-mangsa, pelatih biasa. Merujuk kepada Ireland (2005), pelatih boleh dikategorikan kepada 5 kategori melalui DIPC-SCALEDr. Namun, hasil kajian ini tidak menunjukkan kategori pelatih yang ke 5 iaitu ‘pelatih tidak terlibat’. Kategori ini bermaksud, pelatih tidak pernah terlibat dengan tingkah laku buli mahupun pengalaman dibuli dan mencatatkan skor 0 pada kedua-dua bahagian instrumen DIPC-SCALEDr. Dengan menggunakan analisis skor keseluruhan, median bagi tingkah laku buli adalah 24 dan median pengalaman dibuli adalah 37. Pelatih yang mencatat skor tingkah laku buli melebihi median (>24) dan pengalaman dibuli di bawah median (<36) dikategorikan sebagai

pembuli tegar, manakala pelatih yang mencatatkan skor tingkah laku buli di bawah median (<23) dan pengalaman buli melebihi median (>37) dikategori sebagai mangsa tegar. Pelatih yang mencatat skor melebihi median bagi kedua-dua tingkah laku buli (>24) dan pengalaman dibuli (>37) dikategorikan sebagai pembuli-mangsa. Sebaliknya, pelatih yang mencatat skor di bawah median bagi kedua-dua tingkah laku buli dan pengalaman dibuli dikategorikan sebagai pelatih biasa. Jadual 3 melaporkan hasil analisis *median split* tersebut. Dianggarkan 20 peratus pelatih dikategorikan sebagai buli tegar dan mangsa tegar. Lebih kurang 30 peratus dikategorikan sebagai pembuli-mangsa dan pelatih biasa.

Peramal Tingkah Laku Buli di Pusat Pemulihan Juvana

Sebanyak 15 faktor peribadi dan 21 faktor persekitaran pusat pemulihan telah

diukur dalam kajian ini. Laporan peribadi telah digunakan untuk mengumpulkan maklumat mengenai faktor-faktor peribadi. Manakala, Skala *Measuring the Quality of Prisoner Life* (MQPL) telah digunakan untuk mengukur faktor persekitaran pusat pemulihan. Analisis kedua-dua instrumen ini merangkumi 289 sampel dengan 98.6 peratus kadar maklum balas. Merujuk kepada Jadual 3, hasil analisis model regresi logistik mendapati bahawa hanya tujuh faktor yang mempunyai pengaruh signifikan ke atas tingkah laku buli dalam

kalangan pelatih. Model ini mengandungi tiga peramal peribadi dan empat peramal persekitaran yang dapat membezakan antara pelatih yang mencatatkan skor tingkah laku buli yang tinggi dan rendah iaitu $\chi^2 (17, N = 284) = 119.47, p < .01$. Keseluruhan model mencatatkan antara 34.3 peratus (Cox & Snell R Square) dan 45.8 peratus (Nagelkerke R square) kepada varians tingkah laku membuli dan mencatatkan ketepatan meramal sebanyak 76.4 peratus.

Jadual 4
Peramal tingkah laku buli dalam kalangan pelatih pusat pemulihan

Faktor	B	S.E.	p	Odds Ratio	95% C.I. for Odds ratio	
					Lower	Upper
Peribadi						
Tempoh masa	1.16	.34	.01	3.20	1.64	6.26
Hukuman	.70	.32	.03	2.00	1.07	3.75
Kumpulan	.97	.37	.01	2.62	1.27	5.40
Persekitaran pusat pemulihan						
Hormat	-.11	.05	.04	.90	.81	1.00
Birokrasi	-.12	.04	.01	.89	.82	1.00
Keadilan	-.12	.06	.04	.89	.80	1.00
Keluarga	-.16	.06	.01	.86	.76	1.00

Peramal paling tinggi tingkah laku buli adalah tempoh masa. Berdasarkan hasil *odds ratio*, dapat difahami bahawa pelatih yang telah menjalani hukuman di institusi pemulihan juvana selama lebih dari satu tahun adalah tiga kali ganda berpotensi untuk membuli berbanding pelatih yang kurang dari satu tahun. Bagi peramal hukuman dan kumpulan, masing-masing mencatatkan sekurang-kurangnya 2.0 *odds ratio*. Hal ini bermaksud, pelatih yang sering didenda dan terlibat dengan kumpulan/geng di pusat pemulihan mempunyai potensi dua kali ganda untuk terlibat dengan tingkah laku membuli.

Hasil kajian turut melaporkan empat faktor persekitaran sebagai peramal tingkah laku membuli di pusat pemulihan.

Pertama, tingkah laku membuli berkait dengan perasaan tidak dihormati. Hal ini bermaksud, pelatih yang mempunyai persepsi negatif terhadap sikap kakitangan institusi dalam menunjukkan rasa hormat kepada pelatih adalah lebih berisiko untuk bertingkah laku agresif atau membuli. Kedua, tingkah laku membuli berkait dengan legitimasi birokrasi. Dapatan ini memberi maksud bahawa pelatih yang mempunyai persepsi negatif terhadap ketelusan kakitangan institusi dalam melaksanakan tanggungjawab (i.e. membuat keputusan ke atas pelatih, mentadbir institusi) adalah lebih cenderung untuk terlibat dengan tingkah laku membuli. Ketiga, tingkah laku membuli berkait dengan perasaan tidak mendapat layanan secara adil. Dalam hal ini, pelatih

lebih berisiko untuk membuli apabila mereka mempunyai persepsi bahawa kakitangan institusi memberi layanan yang tidak adil kepada mereka, termasuklah ketidakadilan dalam mengenakan hukuman/denda dan ketidakadilan dari segi pemberian *privileges* (i.e cuti, merit, jawatan). Keempat, tingkah laku buli berkait dengan ketidakupayaan memelihara hubungan dengan keluarga. Pelatih yang kurang mendapat perhatian daripada keluarga (i.e kurang atau tidak menerima kunjungan atau panggilan dari pihak keluarga) merekodkan tingkah laku membuli yang lebih tinggi berbanding mereka yang berupaya memelihara hubungan dengan keluarga. Keempat-empat faktor persekitaran ini, masing-masing menyumbang kepada satu kali ganda tingkah laku buli dengan *odds ratio* di antara .86 hingga .90.

Perbincangan

Kajian ini membuktikan bahawa penularan buli di pusat pemulihan juvana adalah serius. Sekurang-kurangnya 95 peratus pelatih pernah terlibat dalam mana-mana jenis tingkah laku membuli dan menjadi mangsa buli dalam tempoh sebulan. Tingkah laku buli muncul sebagai salah satu aspek penting untuk memenuhi tuntutan persekitaran (Folkman, 2011; van Ginneken, 2015). Di pusat pemulihan, pelatih cenderung untuk mencapai dua perkara penting, iaitu kuasa dan sumber. Kuasa, dalam konteks pelatih, berkait rapat dengan 'penghormatan'. 'Penghormatan' menjanjikan perlindungan dan pengiktirafan (Darwall, 1977), dan kedua-dua perkara ini mampu mengurangkan perasaan takut dan terancam di pusat pemulihan (Crewe, 2009). Sesetengah pelatih mendapat penghormatan dengan mewujudkan rasa takut kepada pelatih lain. Pelatih yang ditakuti akan lebih dihormati (lihat Sykes, 1958). Untuk mewujudkan rasa takut, sesetengah pelatih menggunakan metod buli secara fizikal, lisan dan psikologi. Dalam kajian ini, lisan

adalah kaedah membuli paling tinggi dicatatkan berbanding kaedah lain. Buli secara lisan dilihat sebagai tingkah laku ancaman yang mudah dilakukan dan bersifat 'ringan' (Rivers & Smith, 1994) kerana perlakuan ini tidak melibatkan sentuhan fizikal dan tidak akan meninggalkan kecederaan fizikal kepada mangsa. Namun, buli secara lisan adalah kaedah efektif untuk mewujudkan ketakutan kepada mangsa (Salmivalli, 2010).

Selain kuasa, sumber adalah aspek penting bagi kelangsungan hidup pelatih di pusat pemulihan. Sumber, dalam konteks pelatih, tidak terhad kepada keperluan material sahaja, tetapi keperluan untuk memiliki rakan dan keperluan seksual. Di pusat pemulihan, keperluan material yang disediakan untuk pelatih adalah terhad (Ireland, 2005; Allison & Ireland, 2010). Untuk menampung kekurangan tersebut, sesetengah pelatih cenderung untuk terlibat dengan tingkah laku mencuri dan merampas hak orang lain. Dalam kajian ini, sekurang-kurangnya 80 peratus pelatih terlibat dalam tingkah laku mencuri sama ada sebagai pembuli mahupun mangsa. Selain material, mendapatkan rakan dan sokongan daripada rakan adalah menjadi satu keperluan bagi pelatih untuk terus bertahan di pusat pemulihan. Di pusat pemulihan, rakan adalah saling bertukar ganti dan sukar bertahan lama (Crewe, 2009). Justeru, mendapatkan rakan yang benar-benar ikhlas dan boleh dipercayai adalah tidak penting. Sesetengah pelatih menggunakan metod buli secara tidak langsung seperti menyebarkan fitnah dan bergosip tentang pelatih lain untuk memelihara hubungan dengan rakan-rakan pelatih sekeliling. Menyebar fitnah dan bergosip adalah cara mudah meraih sokongan individu tertentu, sekaligus membentuk hubungan sebagai rakan (Leenaars & Rinaldi, 2015). Menyokong kenyataan ini, kajian ini melaporkan lebih dari 85 peratus pelatih terlibat dengan tingkah laku buli tidak langsung di pusat

pemulihan. Sumber seterusnya berkait dengan keperluan seksual. Seksual menjadi salah satu aktiviti yang boleh mengurangkan tekanan di pusat pemulihan dan aktiviti-aktiviti seksual mampu menyumbang kepada kestabilan kesihatan psikologi pelatih (Carcedo, Perlman, López & Orgaz, 2012; Carcedo et al., 2015). Seseengah pelatih cenderung untuk menjalinkan hubungan sejenis (secara sukarela) di pusat pemulihan dan aktiviti seksual bukanlah menjadi satu keperluan. Namun, segelintir pelatih cenderung untuk memaksa, mengancam dan memanipulasi pelatih tertentu untuk berhubung intim dan melakukan aktiviti-aktiviti seksual. Kajian ini melaporkan kurang-kurangnya 30 peratus pelatih melapor keterlibatan mereka dalam buli secara seksual dan menjadi mangsa.

Untuk mencapai kuasa dan sumber, sesetengah pelatih mempunyai persepsi positif terhadap tingkah laku buli dan bertindak untuk mengekalkan tingkah laku tersebut. Melalui teori teknik penutralan, Sykes dan Matza (1957) menegaskan bahawa pelaku jenayah sering menggunakan alasan dan justifikasi untuk merasionalkan tingkah laku yang tidak bermoral seperti tingkah laku membuli. Penutralan tingkah laku ini membebaskan si pelaku dari rasa empati, bersalah dan takut. Oleh sebab itu, tingkah laku buli diterima dalam kalangan pelatih dan kekal menular di pusat pemulihan (Hirschi, 1969; lihat Maruna & Copes, 2005). Pelaku jenayah seolah-olah berfikir dalam dimensi terbalik (Sykes & Matza, 1957). Apa yang menentang norma dalam masyarakat awam adalah menjadi norma dalam komuniti mereka. Tidak dinafikan bahawa buli seolah-olah sudah menjadi menjadi norma di pusat pemulihan dan hal ini menggalakkan tingkah laku tersebut dalam kalangan pelatih. Maka, kes-kes buli akan terus meningkat dalam persekitaran yang menggalakkan tingkah laku buli (Ireland, 2012).

Faktor peribadi dan persekitaran pusat pemulihan turut memainkan peranan dalam menggalakkan tingkah laku buli dalam kalangan pelatih. Kajian ini membuktikan sekurang-kurangnya tiga faktor peribadi sebagai peramal tingkah laku buli iaitu tempoh masa, hukuman dan keterlibatan dalam kumpulan. Selaras dengan model pengimportan (Goffman, 1961), pengalaman peribadi membentuk tingkah laku pelatih dan seterusnya memberi kesan ke atas interaksi dan hubungan interpersonal pelatih di pusat pemulihan. Pengalaman menjalani hukuman di pusat pemulihan dalam tempoh masa yang lebih lama sememangnya meningkatkan risiko membuli (Damboeanu & Nieuwbeerta, 2016; Reid & Listwan, 2015). Kajian ini mendapati bahawa pelatih yang berada di pusat pemulihan melebihi satu tahun (pelatih lama) dilaporkan tiga kali ganda berisiko menjadi pembuli berbanding pelatih yang berada tidak lebih dari satu tahun (pelatih baru). Di pusat pemulihan, pelatih lama mempunyai status yang memberikan mereka kuasa secara automatik untuk mengawal pelatih dan pusat pemulihan secara keseluruhan. Kawalan itu bertujuan untuk mengekalkan status dan kuasa, serta mendapatkan sumber dengan mudah. Justeru, mereka cenderung untuk terlibat dengan tingkah laku buli sebagai metod untuk mengawal pelatih lain. Kawalan akan menjadi lebih mudah sekiranya pelatih terlibat dalam kumpulan. Kumpulan atau geng telah menjadi salah satu ancaman yang berterusan terhadap keselamatan pelatih di pusat pemulihan. Keterlibatan dalam kumpulan menjadi faktor penentu utama tingkah laku agresif dan ganas dalam kalangan pelatih (Ireland & Power, 2013; Worrall & Morris, 2012; Egan & Beadman, 2011). Kajian ini mendapati bahawa pelatih yang terlibat dalam kumpulan adalah dua kali ganda berisiko membuli. Selaras dengan pelatih lama, pelatih berkumpulan mempunyai kuasa untuk mengawal pelatih lain. Ahli-ahli

dalam kumpulan saling memberi sokongan antara satu sama lain dan menjanjikan perlindungan. Mereka sentiasa merancang dan melakukan aktiviti-aktiviti terlarang bersama, sekaligus membebaskan mereka dari perasaan takut dan terancam. Ketiadaan perasaan takut dan terancam menyebabkan mereka merasa hebat dan berkuasa berbanding pelatih lain (Drury & Delisi, 2011).

Tingkah laku buli juga berkait dengan pengalaman dihukum. Hukuman adalah satu metod paksaan yang menggalakkan tingkah laku agresif (Listwan et al., 2013; Hochstetler, Delisi & Pratt, 2010). Kajian ini mendapati pelatih yang melaporkan hukuman berat seperti pengasingan, penarikan hak keistimewaan (i.e cuti, memendekkan tempoh hukuman) dan pemotongan merit di pusat pemulihan adalah dua kali ganda berpotensi membuli. Di pusat pemulihan, penggunaan hukuman adalah dilaksanakan bagi mengawal tingkah laku pelatih. Teori pencegahan menegaskan bahawa pendekatan punitif (hukuman) mampu meningkatkan kawalan tingkah laku pelatih dan mencegah aktiviti-aktiviti bermasalah (Flanagan, 1980; Nagin, 1998). Namun, dapatan kajian ini menolak ideologi tersebut. Hukuman berat dilihat sebagai ancaman yang mampu meningkatkan masalah tekanan di pusat pemulihan. Agnew (1992) dalam teori ketegangan beliau menegaskan bahawa persekitaran yang menekan individu akan meningkatkan potensi tingkah laku agresif dalam kalangan pelatih. Justeru, tingkah laku buli di pusat pemulihan meningkat berikutan metod hukuman berat yang dipraktikkan.

Kajian turut membuktikan empat faktor persekitaran yang menekan pelatih dan meningkatkan risiko membuli di pusat pemulihan, iaitu hormat, keadilan, legitimasi birokrasi dan hubungan dengan keluarga. Keluarga adalah elemen penting perubahan positif tingkah laku pelatih. Sokongan kuat dari ahli keluarga

memupuk tingkah laku prososial dalam kalangan pelatih dan sebaliknya (Cochran, 2012; Rocheleau, 2013). Kajian ini melaporkan bahawa pelatih yang gagal mengekalkan hubungan baik dengan keluarga dan kurang mendapat sokongan keluarga cenderung untuk terlibat dengan tingkah laku membuli. Di pusat pemulihan, pelatih sering mengalami kemurungan dan sering merasa tiada harapan untuk berubah. Namun, sokongan keluarga dilihat sebagai mekanisme penting untuk mengurangkan masalah tekanan sewaktu di pusat pemulihan (Brown & Day, 2008; Chen, Lai & Lin, 2013). Sebaliknya, kekangan sokongan keluarga mampu meningkatkan tekanan pelatih, justeru meningkatkan potensi untuk terlibat dengan tingkah laku agresif seperti membuli.

Hormat, keadilan dan legitimasi birokrasi adalah berkait rapat dengan sikap kakitangan dalam mengendalikan pelatih di pusat pemulihan. Kajian ini mendapati bahawa rata-rata pelatih yang mempunyai persepsi negatif terhadap sikap kakitangan pusat adalah cenderung untuk melaporkan tingkah laku buli. Kakitangan adalah tunggak utama yang membentuk persekitaran pusat pemulihan (Liebling, 2007; Crewe, 2009). Sikap kakitangan seperti tidak menghormati pelatih, tidak berlaku adil dalam memberi hukuman dan rawatan, serta pengurusan dan pembuatan keputusan yang tidak cekap menyumbang kepada masalah tekanan di pusat pemulihan. Kebanyakan kakitangan di pusat pemulihan lebih cenderung untuk berurusan dengan pelatih menggunakan cara mudah tanpa memikiran kesan ke atas pemulihan pelatih. Sesetengah kakitangan sering menyalahgunakan kuasa dalam mengawal pelatih. Mereka yakin bahawa kepuasan kerja itu boleh dicapai sekiranya kuasa digunakan secara maksimum (Johnson, 1996). Sebaliknya, pegawai atau kakitangan yang cenderung untuk menyalurkan perkhidmatan kepada pelatih dengan betul dan tidak berorientasikan

kuasa sering mengalami tekanan emosi (Dowden & Tellier, 2004). Untuk mengurangkan tekanan, sesetengah kakitangan memilih untuk menggunakan kuasa dalam berurusan dengan pelatih. Penggunaan kuasa yang tidak betul mewujudkan sikap tidak hormat, tidak adil dan pentadbiran yang lemah. Persekitaran sedemikian memberi tekanan kepada pelatih, sekaligus menggalakkan tingkah laku agresif di pusat pemulihan (Sykes, 1958; Agnew, 1992; Butler & Maruna, 2009).

Kajian ini mengenal pasti beberapa peramal yang mempengaruhi keputusan untuk membuli. Maka, tingkah laku buli boleh dikawal dengan menangani peramal-peramal tersebut. Berkaitan dengan tempoh masa, pelatih di pusat pemulihan perlu dipisahkan mengikut tempoh berada di pusat pemulihan. Pemisahan ini termasuklah tempat tidur, waktu mandi dan waktu beristirehat. Hal ini boleh menghadkan interaksi antara pelatih lama dan baru, justeru mengurangkan insiden-insiden buli (Shalev 2009; Browne, Agha & Austin, 2012). Kedua, tingkah laku buli boleh dikawal dengan mengawal pembentukan kumpulan/geng di pusat pemulihan. Kumpulan adalah asas kepada tingkah laku buli dan bermasalah (Skarbek, 2012). Untuk mengawal tingkah laku buli, pihak pusat pemulihan harus mengambil inisiatif untuk menjadikan persekitaran pusat pemulihan sebagai pusat yang bebas kumpulan/geng. Ketiga, penggunaan metod kekerasan untuk menghukum pelatih harus dihentikan kerana ia mampu mencemarkan identiti pusat sebagai pusat pemulihan (Tyler, 2006). Penggunaan metod yang melibatkan aktiviti-aktiviti fizikal adalah lebih efektif untuk memberi pengajaran kepada pelatih yang melakukan kesalahan di pusat pemulihan. Hal ini dapat mengurangkan rasa terancam, malu, tertekan dan perasaan-perasaan yang boleh mendorong kepada tingkah laku agresif (Schmideberg, 1986). Keempat,

pentadbiran pusat pemulihan harus mengambil inisiatif untuk menggalakkan pihak keluarga membuat lawatan ke pusat pemulihan. Hubungan yang baik dan sokongan berterusan dari pihak keluarga mampu menyumbang kepada perubahan positif tingkah laku pelatih.

Kakitangan pusat pemulihan memainkan peranan penting mencegah tingkah laku agresif dalam kalangan pelatih. Kakitangan pusat harus diberi didikan tentang cara yang efektif mengendalikan pelatih juvana. Pendidikan perlu memberi fokus kepada aspek-aspek keadilan, hormat dan pembuatan keputusan. Kajian ini turut mencadangkan kepentingan pendidikan dalam kalangan pelatih (Budin, 2013). Beberapa pengkaji buli berpendapat bahawa program pendidikan pencegahan buli adalah penyelesaian terbaik mengurangkan tingkah laku buli (Rigby, 2003; Vreeman & Carroll, 2007). Ia boleh dilakukan dengan mendidik pelatih mengenai jenis-jenis buli, kesan buli dan teknik-teknik menangani situasi buli. Dengan didikan yang tepat, pelatih akan sedar mengenai keburukan tingkah laku buli, justeru mengurangkan potensi untuk terlibat dalam tingkah laku tersebut (lihat Vreeman & Carroll, 2007; Barlow, Warkentin, Ormond & Dennis, 2013). Malah, maklumat tentang kesan-kesan buli boleh mengurangkan peneutralan tingkah laku tersebut di pusat pemulihan.

Beberapa limitasi dalam kajian ini perlu diberi perhatian. Antara limitasi utama adalah kajian ini tidak melibatkan pelatih yang berada di pusat pemulihan tertutup. Pusat pemulihan tertutup mempunyai sistem kawalan dan keselamatan yang lebih ketat. Tingkah laku buli mungkin boleh dibezakan mengikut pelatih yang berada di pusat pemulihan yang mempunyai sistem kawalan ketat, sederhana dan terbuka. Kajian ini juga tidak memberi tumpuan kepada kepadatan populasi pelatih. Populasi pelatih yang

terlalu ramai akan memberi kesan kepada tingkah laku pelatih dipusat pemulihan. Selaras dengan sistem kawalan, tingkah laku buli juga boleh dilihat dengan membandingkan tingkah laku pelatih mengikut saiz populasi di pusat-pusat pemulihan. Limitasi lain adalah berkaitan dengan soal selidik. Soalan yang sensitif dan terlalu panjang mungkin memberi kesan terhadap respon yang diberikan semasa menjawab soal selidik. Soal selidik mengandungi soalan-soalan yang sensitif kerana berkait dengan pengalaman pelatih yang membuli dan dibuli. Pelatih mungkin merasa malu dan terancam, justeru memberi kesan kepada jawapan yang diberikan. Namun, sewaktu sesi menjawab soal selidik, pelatih diingatkan secara berulang kali tentang prinsip kerahsiaan maklumat. Satu lagi isu adalah berkait dengan kepanjangan soal selidik. Tidak dinafikan bahawa soal selidik yang digunakan dalam kajian ini adalah terlalu panjang. Soal selidik yang panjang mengambil masa yang lama untuk menjawab dan menjejaskan fokus pelatih sewaktu menjawab soalan. Hal ini turut memberi kesan ke atas ketepatan jawapan yang diberikan oleh pelatih. Dalam kajian ini, soal selidik dibahagikan kepada tiga bahagian dan pertemuan telah dilakukan sebanyak tiga kali. Walaupun kaedah ini terbukti berkesan, namun ketepatan jawapan pelatih masih lagi dipersoal. Kajian-kajian akan datang harus mempertimbangkan perkara-perkara sedemikian.

Kajian akan datang harus memberi fokus kepada faktor kepadatan populasi dan sistem kawalan pusat pemulihan ke atas tingkah laku pelatih. Kajian akan datang juga boleh memberi penekanan tentang bagaimana program yang diterima dalam pusat pemulihan membentuk tingkah laku pelatih. Khususnya, kajian boleh memberi fokus ke atas hak kanak-kanak dalam mendapatkan pendidikan dan latihan di pusat pemulihan, dan bagaimana perkara ini menyumbang kepada tingkah

laku pelatih. Selain itu, kajian juga boleh mengambil kira persepsi pegawai dan pembuat dasar terhadap keberkesanan pusat pemulihan dan bagaimana perkara ini membentuk tingkah laku pelatih di pusat pemulihan. Kajian-kajian sedemikian tidak semestinya terhad kepada metod tinjauan dan temubual sahaja. Kajian akan datang boleh menggunakan metod yang lebih berkesan seperti pemerhatian dan analisis dokumen melalui kajian kes dan etnografi.

Rumusan

Kajian ini telah membuktikan keseriusan penularan tingkah laku buli di pusat pemulihan juvana. Kajian turut menegaskan bahawa buli bukanlah fenomena 'normal'. Buli merupakan tingkah laku yang mengancam kesejahteraan pelatih dan boleh mendatangkan kemudaratan kepada proses pemulihan pelatih. Sistem keadilan juvana harus memandang serius perkara ini dan mengambil tindakan sewajarnya. Strategi-strategi yang telah dicadangkan hasil dari kajian ini boleh digunapakai untuk membantu sistem keadilan juvana dalam mengawal dan mengurangkan tingkah laku buli di pusat pemulihan. Untuk memastikan keberkesannya, pelaksanaan strategi-strategi tersebut haruslah dilaksanakan dengan tepat dan disusuli dengan pemantauan pihak berkuasa. Oleh yang demikian, kajian berterusan tentang tingkah laku buli dalam kalangan pelatih di pusat pemulihan perlu dilaksanakan bagi penambahbaikan khidmat di pusat pemulihan.

Rujukan

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-88.
- Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611)*. Selangor: International Law & Book Services.

- Allison, M. D., & Ireland, J. L. (2010). Staff and prisoner perceptions of physical and social environmental factors thought to be supportive of bullying: The role of bullying and fear of bullying. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(1), 43-51.
- Ayub, N., Nasir, R., Mohamad, M. S., & Abdul Kadir, N. B. (2016). Keberkesanan kaunseling kelompok tingkah laku kognitif terhadap kemarahan dan agresif dalam kalangan banduan penjara lelaki. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 30(1), 40-51.
- Bales, W. D., & Piquero, A. R. (2012). Assessing the impact of imprisonment on recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 8(1), 71-101.
- Beijersbergen, K. A., Dirkzwager, A. J., Eichelsheim, V. I., van der Laan, P. H., & Nieuwbeerta, P. (2015). Procedural justice, anger, and prisoners' misconduct: A longitudinal study. *Criminal Justice & Behavior*, 42(2), 196-218.
- Brown, S., & Day, A. (2008). The role of loneliness in prison suicide prevention and management. *Journal of Offender Rehabilitation*, 47(4), 433-449.
- Budin, D. (2013). Pendidikan juvana di jabatan penjara Malaysia: Dasar, halatuju, pelaksanaan dan cabaran. *Jurnal Hadhari*, 6(1), 87-104.
- Butler, M., & Maruna, S. (2009). The impact of disrespect on prisoners' aggression: Outcomes of experimentally inducing violence-supportive cognitions. *Psychology, Crime & Law*, 15(2-3), 235-250.
- Carcedo, R. J., Perlman, D., López, F., & Orgaz, M. B. (2012). Heterosexual romantic relationships, interpersonal needs, and quality of life in prison. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 187-198.
- Carcedo, R. J., Perlman, D., López, F., Orgaz, M. B., & Fernández-Rouco, N. (2015). The relationship between sexual satisfaction and psychological health of prison inmates: The moderating effects of sexual abstinence and gender. *The Prison Journal*, 95(1), 43-65.
- Chen, Y. S., Lai, Y. L., & Lin, C. Y. (2013). The impact of prison adjustment among women offenders: A Taiwanese perspective. *The Prison Journal*, 94(1), 7-29.
- Clemmer, D. (1940). *The prison community*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Crewe, B. (2009). *The prisoner society: Power, adaptation and social life in an English Prison*. Oxford: OUP, Clarendon.
- Crewe, B. (2011). Soft power in prison: Implications for staff-prisoner relationships, liberty and legitimacy. *European Journal of Criminology*, 8(6), 455-468.
- Damboeanu, C., & Nieuwbeerta, P. (2016). Importation and deprivation correlates of misconduct among Romanian inmates. *European Journal of Criminology*, 13(3), 332-351.
- Drury, A. J., & DeLisi, M. (2011). Gangkill: An exploratory empirical assessment of gang membership, homicide offending, and prison misconduct. *Crime & Delinquency*, 57(1), 130-146.
- Egan, V., & Beadman, M. (2011). Personality and gang embeddedness. *Personality & Individual Differences*, 51(6), 748-753.
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364-373.
- Flanagan, T. J. (1980). Time served and institutional misconduct: Patterns of involvement in disciplinary

- infractions among long-term and short-term inmates. *Journal of Criminal Justice*, 8(6), 357-367.
- Folkman, S. (2011). Stress, health, and coping: An overview. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. New York: Oxford University Press.
- Geffner, R., Griffin, D., & Lewis, J. (2014). Children exposed to violence: Current issues, interventions and research. In R. Geffner, D. Griffin, & J. Lewis III, (Eds.), *Children exposed to violence: Current issues, interventions and research*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Goffman, E. (1961). On the characteristics of total institutions. In Symposium on preventive and social psychiatry. Washington, DC: Walter Reed Army Medical Centre.
- Gooding, P., Tarrier, N., Dunn, G., Shaw, J., Awenat, Y., Ulph, F., & Pratt, D. (2015). The moderating effects of coping and self-esteem on the relationship between defeat, entrapment and suicidality in a sample of prisoners at high risk of suicide. *European Psychiatry*, 30(8), 988-994.
- Graham-Kevan, N. (2011). Investigating social dominance in a prison population. *Journal of Criminal Psychology*, 1(1), 15-23
- Harvey, J. (2007). *Young men in prison: Surviving and adapting to life inside*. Cullompton: Willan Publishing.
- Hassan, N., & Syed Ahmad, T. S. D. (2015). Juvenile detention and custody: Restore or hinder? In, *New paradigms in evidence-based social work: Research and practice*. Kuala Lumpur: Institut Sosial Malaysia.
- Haufle, J., & Wolter, D. (2015). The interrelation between victimization and bullying inside young offender institutions. *Aggressive Behavior*, 41(4), 335-345.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of Berkeley.
- Hochstetler, A., DeLisi, M., & Pratt, T. C. (2010). Social support and feelings of hostility among released inmates. *Crime & Delinquency*, 56(4), 588-607.
- Ireland, J. L. (2005). Bullying among prisoners: The need for innovation. In J. L. Ireland (Ed.), *Bullying among prisoners: Innovations in theory and research*. New York, NY: Routledge.
- Ireland, J. L. (2002). *Bullying among prisoners: Evidence, research and intervention strategies*. London, UK: Brunner-Routledge.
- Ireland, J. L. (2012). Understanding bullying among younger prisoners: Recent research and introducing the multifactor model of bullying in secure settings. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, 24(1), 63-68.
- Ireland, J. L., & Archer, J. (2004). Association between measures of aggression and bullying among juvenile and young offenders. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 30(1), 29-42.
- Ireland, J. L., & Power, C. L. (2013). Propensity to support prison gangs: Its relationship to gang membership, victimisation, aggression and other disruptive behaviours. *Psychology, Crime & Law*, 19(9), 801-816.
- Ireland, J. L., & Ward, K. (2014). Understanding patient-to-patient aggression and attempting change through manipulation of the ward environment. Paper presented at the Division of Forensic Psychology Annual Conference. Glasgow Caledonian University.
- Ireland, J. L., Ireland, C. A., & Power, C. L. (2016). Attitudes towards prisoner-to-prisoner bullying and the association with prison

- environments: Examining the components. *Journal of Aggression, Conflict & Peace Research*, 8(2), 124–136.
- Johnsen, B., Granheim, P. K., & Helgesen, J. (2011). Exceptional prison conditions and the quality of prison life: Prison size and prison culture in Norwegian closed prisons. *European Journal of Criminology*, 8(6), 515-529
- Johnson, R. (1996). *Hard time: Understanding and reforming the prison* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Klatt, T., Hagl, S., Bergmann, M. C., & Baier, D. (2016). Violence in youth custody: Risk factors of violent misconduct among inmates of German young offender institutions. *European Journal of Criminology*, 13(6), 727–743.
- Kuo, S. Y., Cuvelier, S. J., & Huang, Y. S. (2014). Identifying risk factors for victimization among male prisoners in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 58(2), 231-257.
- Lambie, I., & Randell, I. (2013). The impact of incarceration on juvenile offenders. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 448-459.
- Leenaars, L. S., & Rinaldi, C. M. (2015). Indirect victimization. *The Encyclopedia of Crime and Punishment*, 1-3.
- Liebling, A. (2007). Prison suicide and its prevention. In Y. Jewkes, B. Crewe, & J. Bennett (eds.), *Handbook on prisons*. New York: Routledge.
- Liebling, A. (2012). What is 'MQPL'? Solving puzzles about the prison. *Prison Service Journal*, 202, 3-5.
- Liebling, A., & Crewe, B. (2012). Prisons beyond the new penology: The shifting moral foundations of prison management. In J. Simon & R. Sparks (Eds.), *The handbook of punishment and society*. London: Sage.
- Liebling, A., Hulley, S., & Crewe, B. (2011). Conceptualising and measuring the quality of prison life. In D. Gadd, S. Karstedt & S. F. Messner (Eds.). *The SAGE handbook of criminological research methods* (pp. 358-372) Sage: London.
- Listwan, S. J., Sullivan, C. J., Agnew, R., Cullen, F. T., & Colvin, M. (2013). The pains of imprisonment revisited: The impact of strain on inmate recidivism. *Justice Quarterly*, 30(1), 144-168.
- Maruna, S. & Copes, H. (2005). What have we learned from five decades of neutralization research? *Crime & Justice*, 32, 221-320.
- Morin, K. M. (2013). 'Security here is not safe': Violence, punishment, and space in the contemporary US penitentiary. *Environment & Planning D: Society & Space*, 31(3), 381-399.
- Morris, R. G., & Worrall, J. L. (2014). Prison architecture and inmate misconduct a multilevel assessment. *Crime & Delinquency*, 60(7), 1083-1109.
- Mulvey, E. P., & Schubert, C. A. (2012). Some initial findings and policy implications of the pathways to desistance study. *Victims & Offenders*, 7(4), 407-427.
- Nagin, D. S. (1998). Criminal deterrence research at the outset of the twenty-first century. *Crime & Justice*, 23, 1-42.
- Reid, S. E., & Listwan, S. J. (2015). Managing the threat of violence coping strategies among juvenile inmates. *Journal of Interpersonal Violence*, 088626051561514 3.
- Ricciardelli, R., & Spencer, D. (2014). Exposing sex offenders precarity, abjection and violence in the Canadian federal prison system. *British Journal of Criminology*, 54(3), 428-448.

- Rivers, I., & Smith, P. K. (1994). Types of bullying behaviour and their correlates. *Aggressive Behavior*, 20(5), 359–368.
- Rocheleau, A. M. (2013). Ways of coping and involvement in prison violence. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 59 (4), 359-383.
- Sekol, I. (2016). Bullying in adolescent residential care: The influence of the physical and social residential care environment. *Child & Youth Care Forum*, 45(3), 409-431.
- Sekol, I., Farrington, D. P., & Ireland, J. L. (2016). Bullying in secure settings. *Journal of Aggression, Conflict & Peace Research*, 8(2).
- Steiner, B., Butler, H. D., & Ellison, J. M. (2014). Causes and correlates of prison inmate misconduct: A systematic review of the evidence. *Journal of Criminal Justice*, 42(6), 462-470.
- Sykes, G. M., & Matza, D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American Sociological Review*, 22(6), 664-670.
- Sykes, G. M., & Messinger, S. L. (1960). The inmate social system. In, R.A. Cloward (Ed.), *Theoretical studies in social organization of the prison*. New York: Social Science Research Council.
- Sykes, G. M. (1958). *The society of captives: A study of a maximum security prison*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Trulson, C. R., DeLisi, M., & Marquart, J. W. (2011). Institutional misconduct, delinquent background, and rearrest frequency among serious and violent delinquent offenders. *Crime & Delinquency*, 57(5), 709–731.
- Turner, P., & Ireland, J. L. (2010). Do personality characteristics and beliefs predict intra-group bullying between prisoners? *Aggressive Behavior*, 36(4), 261-270.
- Valentine, C. L., Mears, D. P., & Bales, W. D. (2015). Unpacking the relationship between age and prison misconduct. *Journal of Criminal Justice*, 43(5), 418-427.
- van Ginneken, E. F. (2015). Doing well or just doing time? A qualitative study of patterns of psychological adjustment in prison. *The Howard Journal of Crime & Justice*, 54(4), 352-370.
- Wiklund, G., Ruchkin, V. V., Kuposov, R. A., & Klinteberg, B. (2014). Pro-bullying attitudes among incarcerated juvenile delinquents: Antisocial behavior, psychopathic tendencies and violent crime. *International Journal of Law & Psychiatry*, 37(3), 281-288.
- Wooldredge, J., & Steiner, B. (2015). A macro-level perspective on prison inmate deviance. *Punishment & Society*, 17(2), 230-257.
- Worrall, J. L., & Morris, R. G. (2012). Prison gang integration and inmate violence. *Journal of Criminal Justice*, 40(5), 425-432.