

MENGENAL PASTI INDIKATOR TINGKAH LAKU MANGSA PENDERAAN SEKSUAL

Nor Shafrin Ahmad

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia,
11800 USM Pulau Pinang, Malaysia
E-mel: sham@usm.my

Abstrak: Terdapat dua tujuan utama kajian ini. Pertama ialah untuk mengenal pasti tahap kemurungan mangsa penderaan seksual dan kedua untuk mengenal pasti indikator tingkah laku mangsa penderaan seksual. Subjek kajian terdiri daripada tujuh orang mangsa penderaan seksual di kawasan Utara Semenanjung Malaysia. Pengumpulan maklumat dilakukan melalui soal selidik dan temu bual separa berstruktur. Inventori Kemurungan Beck digunakan bagi mengukur tahap kemurungan mangsa. Dapatan kajian menunjukkan kesemua mangsa mengalami kemurungan pada tahap kritikal. Pelbagai indikator tingkah laku ditunjukkan oleh mangsa, contohnya sangat tertekan, mudah meradang, ponteng sekolah, sukar memberi tumpuan dalam pelajaran, merosot dalam pelajaran, gangguan tidur, gangguan pemakanan serta cubaan membunuh diri.

Abstract: There are two main purposes of this study. First is to identify the level of depression among victims of sexual abuse and secondly, is to identify the behaviour indicator of the victims. Seven sexually abused victims from shelter homes in Northern Peninsular Malaysia were surveyed and interviewed. Beck Depression Inventory was used to measure the level of depression among victims. The findings revealed that all victims suffered critical depression. Victims also showed various behaviour indicators, for instance they were very stressful, irritated and angry, played truant, had difficulties concentrating in school, learning difficulties, sleeping and eating disorders and attempted suicidal.

PENDAHULUAN

Kronologi kes-kes penderaan seksual menunjukkan bahawa isu penderaan seksual perlu diberi perhatian serius. Trend terkini menunjukkan mangsa bukan hanya didera secara seksual, bahkan mereka juga dibunuh dengan kejam. Pembunuhan dilakukan oleh pendera bagi menutup perbuatan mereka. Antaranya adalah seperti kes Nor Shawani Dahlan, kanak-kanak berusia 7 tahun yang ditemui mati di Langkawi, Kedah. Dia dipercayai dirogol dan dibunuh pada 30 Ogos 1997. Kes Nor Shuhada Burak yang berusia 6 tahun yang dibunuh dengan kejam selepas dipercayai dirogol oleh jirannya pada 22 Oktober 2000. Dalam kes ini terdapat kesan lebam pada muka dan tangan mangsa. Kemaluan mangsa juga didapati terkoyak. Pada 27 Februari 2001, Rafaeza Razali, 15 tahun, ditemui mati dicekik dalam keadaan tidak berpakaian di ladang getah. Namun dia tidak dirogol kerana datang haid. Pada 5 Julai 2001, masyarakat dikejutkan pula dengan kes

Siti Nadirah Budah yang berumur 5 tahun ditemui terbenam dan ditindih dengan kayu dalam lumpur kira-kira 500 meter dari rumahnya di Sandakan, Sabah.

Seterusnya pada 8 Januari 2004, Harirawati Saridi yang berumur 10 tahun ditemui mati dipercayai dibunuh dan dirogol semasa dalam perjalanan ke sekolah. Selang seminggu iaitu pada 17 Januari 2004, Nurul Huda Ghani berumur 10 tahun dibunuh selepas dipercayai dirogol secara bergilir-gilir oleh tiga orang lelaki di Gelang Patah, Johor. Mangsa juga turut diliwat. Kes ini telah mendapat perhatian yang meluas oleh semua pihak dan pelbagai usul tindakan dicadangkan untuk hukuman kepada perogol. Di samping itu, penekanan turut diberi kepada peranan seluruh masyarakat dalam membantu menangani kejadian penderaan seksual. Penutup tahun 2004 menyaksikan kes Siti Syazwani Ahmad Dusuki dari Sungai Petani, Kedah dirogol dan dibunuh. Mayat mangsa ditemui di dalam parit sedalam dua meter dengan seluruh badannya sudah dipenuhi serangga.

Kronologi kejadian ini adalah antara yang dilaporkan dan menurut perangkaan Polis Diraja Malaysia (PDRM), ramai lagi kanak-kanak yang terlibat sebagai mangsa penderaan seksual. Kejadian tanpa kesudahan ini telah membuka mata pelbagai pihak tentang pentingnya isu penderaan seksual diberi perhatian serius. Hukuman kepada pendera bukanlah hanya satu-satunya aspek yang perlu diberi perhatian. Perkara lain yang turut perlu diberi perhatian ialah kaedah dalam membantu mangsa yang masih hidup untuk menerima realiti dan menangani trauma akibat kejadian penderaan.

Isu penderaan seksual berlaku secara universal dan semua kategori manusia terlibat sebagai mangsa mahupun pendera. Namun secara lazimnya, kanak-kanak dan kaum perempuan kerap menjadi mangsa. Ini kerana, kanak-kanak dan orang perempuan dilihat sebagai inferior dan mudah dikuasai. Terdapat lima kategori penderaan seksual iaitu rogol, pencabulan, sumbang mahram, seks di luar tabii (oral atau anal) dan tingkah laku lucah seperti pornografi, penyakit intai (*voyeurism*) dan *exhibitionism*. Penderaan seksual yang paling banyak berlaku dan sering dilaporkan media massa adalah rogol dan sumbang mahram.

Penderaan seksual boleh berlaku secara paksaan mahupun yang tidak dipaksa. Dalam keadaan yang dipaksa, mangsa diancam dengan senjata tajam atau diugut. Akibatnya, kanak-kanak akan bertindak pesimis dan fobia serta bersikap pasif dengan tidak mendedahkan penderaan yang dialami kepada individu lain. Ia disokong dengan pengakuan seorang mangsa rogol yang mengatakan "*one rapist will flee when you shout but the others will cut your throat*". Hakikat inilah yang menyebabkan mangsa mengambil keputusan untuk menyerah kalah kepada pendera. Bentuk penderaan yang tidak dipaksa pula lebih kerap berlaku berbanding dengan yang dipaksa. Penderaan seksual tanpa paksaan ini tidak

meninggalkan sebarang kecederaan dan boleh dikatakan tidak memberikan sebarang bekas atau luka kepada mangsa. Mangsa juga tidak diancam kerana pendera menggunakan cara yang lembut dan halus seperti memujuk, mempengaruhi, menipu, memberi sogokan dan janji-janji manis (Ann Wan Seng & Khadijah, 1997). Kanak-kanak yang tidak matang dan tidak tahu tentang seks berkemungkinan menganggap penderaan seksual yang telah berlaku sebagai satu permainan dan cara menunjukkan kasih sayang individu dewasa kepada mereka.

Pengalaman penderaan seksual memberi kesan terhadap fungsi utama manusia iaitu kepada pemikiran, emosi dan tingkah laku. Gangguan pemikiran dan pembentukan persepsi negatif seperti kritik diri, rasa tidak berdaya, rasa tiada harapan dan menyalahkan diri adalah antara kesan pemikiran yang dialami mangsa. Kesan psikologi pula adalah seperti kemurungan, rasa cemas, fobia, rasa marah dan rendah harga diri. Mangsa juga kerap menunjukkan kesan tingkah laku seperti lari dari rumah, ponteng sekolah, masalah dadah, devian dan sebagainya.

Kesan, reaksi, kepercayaan dan tingkah laku kanak-kanak mangsa penderaan seksual ini akan berlarutan hingga dewasa (Hall & Lloyd, 1993). Antara kesan yang ditunjukkan mangsa adalah kemerosotan dalam harga diri, reaksi emosi seperti marah, rasa bersalah, sedih atau tiada sebarang perasaan, kemurungan, masalah cemas, rasa terpinggir, rasa tidak selesa untuk rawatan perubatan, gangguan fizikal, gangguan tidur, gangguan selera makan, kecelaruan personaliti, kesukaran mempercayai orang lain, menunjukkan tingkah laku sebagai mangsa, takut kepada lelaki, kesukaran interpersonal, masalah seksual, masalah keibubapaan, penderaan diri sendiri, penyalahgunaan bahan serta merosot dalam akademik dan kerjaya. Dapatan kajian Conte dan Schuerman (1987) melaporkan bahawa kanak-kanak mangsa dera juga menunjukkan kemerosotan dalam skor akademik.

Penderaan seksual juga akan menyebabkan kesan traumatik kepada perkembangan kanak-kanak (Mannarino & Cohen, 1986). Dapatan kajian menunjukkan, kanak-kanak mangsa dera mempunyai kurang kawan, kurang bercita-cita dan rendah penghargaan sendiri dibandingkan dengan kanak-kanak yang tidak mengalami penderaan yang sama umur, jantina, kumpulan etnik, sekolah dan kelas sosial (Oates, Forrest & Peacock, 1985). Dapatan kajian Swanston et al. (1997) menunjukkan kanak-kanak mangsa dera mengalami masalah berterusan hasil daripada kepercayaan salah tentang diri dan pengalaman penderaan. Kanak-kanak ini juga menunjukkan gangguan tingkah laku, penghargaan sendiri yang rendah, lebih murung dan lebih cemas daripada kumpulan kawalan. Mereka menunjukkan tabiat makan yang berlebihan, mencederakan diri dan cubaan untuk membunuh diri.

Bagi mangsa remaja, mereka akan menunjukkan kesukaran dalam hubungan interpersonal sama ada sesama atau berlainan jantina, masalah membuang air, tingkah laku kompulsif, gangguan selera makan dan simptom psikosomatik (Simon-Roper, 1996). Manakala menurut Jones et al. (1998), individu dewasa yang mengalami penderaan seksual di zaman kanak-kanak akan menunjukkan kemurungan dan cemas, masalah tingkah laku dan kesukaran interpersonal.

Menurut Young, Boyd dan Hubbell (2002), kesan trauma yang selalu dilaporkan ialah mangsa merasakan diri mereka kotor, rasa malu atau menyalahkan diri, berperasaan negatif terhadap pendera, secara umumnya tidak suka kepada lelaki atau aktiviti seksual dan dilaporkan sukar menghadapi kejadian. Penafian kesan trauma dilakukan melalui penggunaan dadah sebagai cara untuk menghadapi perasaan interpersonal dan intrapersonal, menunjukkan respons mengarahkan ke dalam diri (seperti menyalahkan diri, rasa malu) yang dikaitkan dengan kemurungan, menunjukkan respons mengarahkan ke luar diri (seperti marah pada pendera) yang dikaitkan dengan penghargaan sendiri. Terdapat mangsa yang menggunakan dadah sebagai topeng atau pelindung kepada trauma. Persepsi yang dibentuk mangsa sama ada menafikan kejadian, respons yang mengarahkan kepada diri dan keluar diri akan memberi kesan kepada hasil penyesuaian mangsa yang menyebabkan penyalahgunaan bahan, kemurungan dan penghargaan sendiri.

Penderaan seksual yang dilakukan dalam keluarga memberi kesan traumatik kepada mangsa. Dapatan menunjukkan mangsa sumbang mahram memberi respons kepada pengalaman penderaan melalui tingkah laku merosakkan diri seperti penyalahgunaan bahan, cubaan membunuh diri, mengasingkan diri, menjadi sempurna (*perfectionist*) dan mengalami kemurungan (Linderberg & Distad, 1985). Menurut German, Habenicht dan Futcher (1990), mangsa sumbang mahram didapati menunjukkan profil personaliti menarik diri, rasa malu, rasa bersalah, agresif, sukar mempercayai individu lain serta sukar menjalin hubungan rapat. Mangsa biasanya akan mengambil tindakan melarikan diri dari rumah pada usia muda, terlibat dengan dadah, aktiviti seksual, jenayah dan pelacuran. Namun begitu, menurut German, Habenicht dan Futcher (1990), mangsa kelihatan lebih berkeyakinan dengan penampilan fizikal dan intelektual serta status di sekolah berbanding aspek lain tentang konsep sendiri.

Daripada dapatan kajian lalu menunjukkan bahawa mangsa penderaan seksual menunjukkan pelbagai simptom trauma. Dengan mengetahui indikator tingkah laku ini, diharap semua pihak dapat mengenal pasti mangsa penderaan seksual dalam kadar segera. Oleh yang demikian, rawatan dan tindakan segera juga dapat diambil bagi membantu mangsa.

TUJUAN KAJIAN

Kajian ini mempunyai dua tujuan utama iaitu:

1. Mengenal pasti tahap kemurungan mangsa penderaan seksual.
2. Mengenal pasti indikator tingkah laku mangsa penderaan seksual.

DEFINISI PENDERAAN SEKSUAL

Penderaan seksual yang berlaku terdiri daripada dua kategori hubungan iaitu melalui hubungan tanpa melibatkan fizikal dan hubungan dalam bentuk fizikal. Namun penderaan seksual yang dilakukan tanpa kontak fizikal sukar dibuktikan kerana ia tidak meninggalkan kesan yang nyata pada tubuh badan melainkan kesan emosi dan mental yang berkekalan (Ann Wan Seng & Khadijah, 1997). Kebiasaannya, penderaan seksual kanak-kanak yang berlaku merujuk kepada aktiviti seksual yang tidak dikehendaki dan dipersetujui. Penderaan seksual berlaku sama ada melalui sentuhan sehinggalah melibatkan hubungan seksual. Disamping itu penderaan seksual juga berlaku secara lisan, visual, audio atau sebarang cara yang memaksa mangsa untuk terlibat dengan kontak seksual. Ini termasuklah rogol dan cubaan merogol, pencabulan (*molestation*), penyakit intai, *exhibitionism* dan sumbang mahram. Menurut Crosson-Tower (2002), penderaan seksual yang melibatkan penggunaan kanak-kanak adalah untuk kepuasan individu dewasa.

Penderaan seksual yang melibatkan tingkah laku seksual antara individu yang mempunyai hubungan kekeluargaan dikenali sebagai sumbang mahram. Terdapat definisi yang hanya merujuk sumbang mahram kepada persetubuhan melalui vagina dan anal, manakala terdapat juga yang merujuknya kepada tingkah laku oral-genital, mengusap dan *exhibitionism*. Sumbang mahram berlaku dalam kalangan abang-adik, ibu-anak dan bapa-anak. Hampir kebanyakan masyarakat menganggap penderaan ini berlaku apabila wujudnya hubungan seksual antara ahli keluarga nuklear. Menurut Tomlin (1991), hubungan seksual berlaku dalam keluarga rapat. Secara universal hubungan seksual melibatkan hubungan di antara individu yang dilarang berkahwin.

Penyakit intai atau voyeurism adalah contoh penderaan seksual yang tidak melibatkan hubungan seksual. Di dalam bahasa Perancis, *voyeurism* dipanggil '*looker*'. *Voyeurism* merujuk kepada seseorang yang mendapat sepenuh kepuasan seksual daripada melihat aktiviti seksual atau dikaitkan dengan seks seperti berbogel (Statt dalam *The National Women's Health Information Centre*, 2001). Menurut English dan English (1958), individu ini biasanya akan memperoleh kepuasan seks melalui cara mengintai individu lain.

Aktiviti seksual yang lain ialah *exhibitionism*. Menurut Goldenson (1970), *exhibitionism* merujuk kepada lencongan seksual. Individu yang terlibat akan memperoleh keseronokan dengan cara menunjukkan genitalnya kepada individu berlainan jantina. Tingkah laku ini biasanya berlaku di tempat awam dan kebiasaannya pelaku adalah lelaki. Menurut Goldenson, (1970) pelaku akan gelisah dan cemas sebelum tingkah laku ini berlaku dan biasanya pelaku akan mempertahankan impuls sehinggalah ketegangan menjadi melampau. Dalam banyak keadaan, individu akan melakukan *exhibitionism* dan kadang kala disusuli dengan pemikiran lucah dan melancap. Bagi English dan English (1958), keinginan untuk memperlihatkan genital berlaku kerana keperluan untuk individu mendapatkan perhatian orang lain.

Definisi penderaan seksual boleh merangkumi pelbagai faktor seperti hanya melibatkan hubungan seksual, umur mangsa diambil kira dan perbezaan umur pendera-mangsa. Bagi kajian ini, definisi operasional penderaan seksual difokuskan kepada penderaan yang melibatkan kontak fizikal. Ia melibatkan hubungan seksual melalui oral, vagina atau anal dan hubungan yang tidak melibatkan hubungan seksual seperti cubaan merogol. Kontak bukan fizikal seperti penyakit intai dan *exhibitionism* tidak diberi perhatian dalam kajian. Mangsa yang terlibat dalam kajian ini adalah mereka yang menjalin hubungan seksual secara paksaan dan tanpa keizinan serta dengan kerelaan tetapi di bawah umur 18 tahun.

LIMITASI KAJIAN

Kajian ini hanya memberi tumpuan kepada mangsa penderaan seksual yang ditempatkan di rumah perlindungan di kawasan Utara Semenanjung Malaysia. Subjek yang terlibat adalah kanak-kanak berumur di bawah 18 tahun. Mangsa juga tidak berada dalam keadaan trauma yang teruk iaitu mereka yang masih mampu memberi kerjasama dalam kajian.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini melibatkan seramai tujuh orang subjek mangsa penderaan seksual yang berada di rumah perlindungan di kawasan Utara Semenanjung Malaysia. Kesemua subjek berumur di bawah 18 tahun dan didera secara seksual. Dapatan dikumpulkan melalui soal selidik dan temu bual separa berstruktur. Perjumpaan secara individu dilakukan untuk setiap subjek yang terlibat. Bagi mengukur tahap kemurungan, inventori kemurungan Beck (BDI) digunakan (Beck et al., 1993). Dalam inventori ini, subjek diminta untuk membuat pilihan jawapan berdasarkan kepada pernyataan yang menggambarkan diri mereka. BDI dapat disempurnakan

dalam masa lebih kurang 5 hingga 10 minit. Sebanyak 20 simptom yang diukur dalam inventori ini adalah seperti berikut:

1. kesedihan
2. pesimis
3. melihat diri dalam kegagalan
4. perasaan tidak berpuas hati
5. rasa bersalah
6. merasakan diri dihukum
7. benci diri
8. menyalahkan diri
9. keinginan membunuh diri
10. rasa ingin menangis
11. mudah meradang
12. hilang minat dan menarik diri
13. kesukaran membuat keputusan
14. perasaan rendah diri
15. rasa tidak berdaya
16. gangguan tidur
17. keletihan
18. gangguan selera makan
19. gangguan berat badan
20. gangguan psikosomatik

Berikut adalah klasifikasi atau kategori tahap kemurungan yang diguna pakai dalam kajian ini:

Klasifikasi Kemurungan	Skor Markah
Kemurungan minimum	julat skor 0 hingga 13
Kemurungan ringan	julat skor 14 hingga 19
Kemurungan sederhana	julat skor 20 hingga 28
Kemurungan kritikal	julat skor 29 hingga 60

Temu bual bersama subjek dilaksanakan dalam masa antara 60 hingga 90 minit. Perjumpaan hanya dibuat sekali bagi setiap subjek di atas permintaan pihak rumah perlindungan. Alasan yang diberi adalah bagi melindungi emosi subjek

agar tidak terganggu secara keterlaluan. Semasa menjalankan proses temu bual, satu set soalan disediakan sebagai panduan. Soalan disediakan berdasarkan tujuan kajian. Menurut Oltmanns dan Emery (2001), temu bual merupakan cara terbaik bagi mendapatkan penjelasan maklumat tentang keadaan sebenar diri subjek. Dalam menjalankan temu bual, pengkaji merupakan pendengar yang aktif (McNeill, 1985; Creswell, 1998). Dalam kajian ini, catatan nota temu bual dibuat memandangkan rakaman secara audio dan video tidak dibenarkan. Catatan nota dibuat sebanyak dan setepat yang boleh sebaik sahaja temu bual tamat (Dooley, 1984).

KEPUTUSAN

Maklumat Diri Subjek

Dapatan kajian menunjukkan majoriti mangsa adalah beragama Islam dan berketurunan Melayu iaitu seramai enam orang. Hanya seorang mangsa beragama Hindu dan berketurunan India. Hubungan mangsa dan pendera adalah dalam pelbagai hubungan. Namun majoriti mangsa dan pendera mempunyai hubungan kekeluargaan. Dua orang mangsa didera secara seksual oleh ayah kandung, seorang oleh ayah tiri, seorang oleh abang kandung, seorang oleh bapa saudara dan seorang lagi oleh abang tiri. Hanya seorang mangsa didera secara seksual oleh jiran. Turutan kedudukan mangsa dalam keluarga pula menunjukkan majoriti mangsa adalah anak sulung dan seorang anak bongsu. Bilangan adik-beradik mangsa adalah antara 2 hingga 11 orang. Seorang mangsa mengaku bahawa dia adalah anak luar nikah hasil hubungan antara kedua ibu bapanya. Mangsa ini juga turut didera secara seksual oleh bapa kandungnya. Didapati juga majoriti mangsa hadir untuk sesi kaunseling iaitu seramai enam orang dan majoriti mangsa masih bersekolah semasa kejadian penderaan berlaku. Hanya seorang mangsa tidak bersekolah kerana faktor kemiskinan keluarga, manakala seorang mangsa iaitu subjek kedua berhenti sekolah selepas kejadian tersebut. Maklumat terperinci adalah seperti dalam Jadual 1 hingga 5 seperti berikut:

Jadual 1. Keturunan dan agama

Subjek	Keturunan	Agama
1	India	Hindu
2	Melayu	Islam
3	Melayu	Islam
4	Melayu	Islam
5	Melayu	Islam
6	Melayu	Islam
7	Melayu	Islam

Jadual 2. Hubungan dengan pendera

Subjek	Pendera
1	Jiran
2	Ayah kandung
3	Ayah kandung
4	Ayah tiri
5	Bapa saudara
6	Abang kandung
7	Abang tiri

Jadual 3. Bilangan adik beradik

Subjek	Anak Ke-	Bilangan adik-beradik
1	Sulung	4 orang
2	Sulung	3 orang (anak luar nikah)
3	Sulung	2 orang
4	Enam	11 orang
5	Bongsu	3 orang
6	Empat	5 orang
7	Tiga	7 orang

Jadual 4. Kehadiran untuk sesi kaunseling

Subjek	Kehadiran
1	Tidak
2	Ya
3	Ya
4	Ya
5	Ya
6	Ya
7	Ya

Jadual 5. Persekolahan

Subjek	Persekolahan
1	Bersekolah
2	Bersekolah
3	Bersekolah
4	Bersekolah
5	Tidak Bersekolah
6	Bersekolah
7	Bersekolah

Hasil dapatan melalui BDI mendapati kesemua tujuh orang mangsa mengalami kemurungan pada peringkat kritikal. Dapatan terperinci adalah seperti berikut:

Jadual 6. Tahap Kemurungan

Subjek	Tahap Kemurungan
1	Kritikal
2	Kritikal
3	Kritikal
4	Kritikal
5	Kritikal
6	Kritikal
7	Kritikal

Melalui dapatan temu bual, didapati mangsa menunjukkan pelbagai simptom akibat daripada penderaan seksual. Simptom yang ditunjukkan melalui pemikiran, emosi, tingkah laku dan fisiologi mangsa. Berikut dijelaskan keadaan setiap mangsa hasil daripada maklumat temu bual.

Subjek 1

Mangsa membenci diri sendiri. Seorang yang cepat melenting apabila kawan-kawan di sekolah mengejek mangsa mempunyai anak. Mangsa tidak menyayangi anak dan gembira apabila mendapat tahu bahawa anaknya akan diserahkan kepada individu lain sebagai anak angkat. Sangat tertekan dengan ibu yang kerap mengungkit kejadian yang berlaku. Mangsa juga tertekan dengan sikap kawan-kawan di sekolah dan di rumah perlindungan. Sering ponteng kelas dan melawan cakap guru. Mangsa merasakan dirinya sudah tidak berguna. Di sekolah, mangsa mempunyai kumpulan kawan-kawan yang ditakuti pelajar lain. Dalam keadaan marah dan tertekan di sekolah, mangsa akan mengamuk atau mengoyak buku. Dalam keadaan tertekan juga, mangsa akan menoreh tangannya dengan pisau hingga berdarah. Mangsa juga akan meletakkan seterika panas di tangannya. Semasa temu bual, pengkaji dapat melihat banyak kesan torehan dan parut seterika di tangan mangsa.

Subjek 2

Pada mula kejadian berlaku, mangsa menghadapi trauma yang teruk. Mangsa takut untuk tidur dan mudah terkejut apabila disentuh oleh kawan-kawan. Pelajaran mangsa juga semakin merosot. Sebelum kejadian, mangsa seorang yang cerdik dan berpotensi dalam pelajaran. Semasa Ujian Penilaian Sekolah Rendah (UPSR), mangsa memperoleh 3B. Namun mangsa terpaksa berhenti sekolah semasa di tingkatan tiga, iaitu selepas setahun berada di rumah perlindungan. Mangsa tidak mengambil peperiksaan Penilaian Menengah Rendah (PMR) kerana beberapa kali lari dari rumah perlindungan. Mangsa biasanya lari pada tarikh perbicaraan kerana sangat takut dan amat malu. Kini mangsa cuba melupakan perkara yang berlaku. Tidak suka kejadian ini diingat-ingat. Penghuni-penghuni lain di rumah perlindungan takut dengan mangsa kerana mangsa seorang yang panas baran dan sering memukul penghuni yang lebih muda di sini. Pernah memukul seorang penghuni hingga luka kerana tertekan dan selepas itu mangsa menyesal. Mangsa juga kerap mengamuk apabila tertekan. Kadang kala mangsa merasakan dirinya tidak akan ada masa depan yang cerah.

Subjek 3

Selepas kejadian penderaan seksual, mangsa menunjukkan perubahan tingkah laku di sekolah dan ini disedari oleh guru kaunseling. Mangsa sangat sedih dan malu atas perkara yang berlaku. Mangsa juga suka duduk bersendirian. Seorang yang tidak suka berkawan di sekolah, namun mangsa tidak pula menimbulkan masalah dengan mereka. Mangsa takut pada ayah iaitu pendera. Mangsa juga

tidak dapat memberi tumpuan dalam pelajaran dan tertekan kerana selalu teringat kejadian yang berlaku. Ejekan kawan-kawan pada mangsa menambahkan rasa tertekan dan keadaan ini menyebabkan mangsa cuba melarikan diri daripada rumah perlindungan. Mangsa juga kerap mengalami mimpi-mimpi pelik berkaitan dengan kejadian penderaan seksual. Keadaan ini mengganggu tidurnya. Merasakan diri tiada masa depan lagi dan pernah terfikir untuk membunuh diri. Mangsa mengakui malas untuk mengerjakan solat kerana beranggapan selama ini Tuhan tidak pernah membantunya.

Subjek 4

Mangsa sangat sedih dan kecewa dengan perkara yang berlaku. Apabila mangsa mendapat tahu bahawa dia mengandung, mangsa pernah cuba untuk membunuh diri dengan meletakkan pisau di perut. Mangsa sangat benci dengan pendera dan kerap mengalami mimpi dia dirogol secara berulang-ulang. Kebiasaannya apabila tersedar daripada mimpi, mangsa akan menjerit dan badannya akan menggeletar ketakutan. Mangsa tidak ada ramai kawan, tidak suka berkawan di sekolah dan hanya berkawan dengan kanak-kanak di rumah perlindungan. Pelajaran mangsa juga tidak memuaskan. Mangsa tidak mengambil Ujian Penilaian Sekolah Rendah (UPSR) kerana cuti bersalin. Seorang yang suka memendam perasaan dan gemar bersendirian. Apabila sangat tertekan, mangsa akan mengamuk dan membaling apa-apa sahaja barang yang ada. Mangsa menyalahkan diri atas perkara yang berlaku, tiada perancangan pada masa depan.

Subjek 5

Mangsa sangat takut dan amat benci dengan pendera, selalu bersedih dan menangis mengingatkan perkara yang berlaku. Pernah terfikir untuk membunuh diri. Hubungan mangsa dengan kawan-kawan di sini kurang rapat. Mangsa benci dengan orang lelaki dan akan mengelak daripada berbual dengan mereka. Mangsa selalu dibuli dan dipukul oleh kawan-kawan, namun mangsa takut untuk melawan balik. Mangsa juga tidak berkongsi masalah dengan kawan-kawan atau staf di rumah perlindungan. Seorang yang tidak memikirkan masa depan, mangsa tidak pernah terfikir akan mempunyai keluarga sendiri selepas kejadian. Bertekad akan menyembunyikan perkara yang berlaku daripada pengetahuan sesiapa pun. Apabila teringat kejadian, mangsa mudah meradang dan akan menggunting baju untuk melepaskan geram. Mangsa juga kerap bermimpi dirogol lagi oleh pendera. Mangsa tiada selera makan, keadaan ini menyebabkan dia mudah letih dan menggeletar apabila membuat sebarang kerja. Merasakan dirinya kotor dan berdosa.

Subjek 6

Mangsa sangat sedih dan kerap menangis selepas perkara yang terjadi. Mangsa juga kerap ponteng sekolah dan minum ubat batuk untuk melupakan tekanan. Semasa di sekolah, mangsa seorang yang mudah marah dan akan bergaduh

dengan kawan-kawan sehingga melibatkan penggunaan pisau dan kecederaan. Mangsa juga kerap mengalami sakit kepala dan kencing malam pada mula kejadian penderaan seksual berlaku iaitu ketika usianya 10 dan 11 tahun. Seorang yang tidak rapat dengan kawan-kawan dan lebih gemar bersendirian. Mangsa juga tidak suka berkongsi masalah dengan kawan-kawan dan akan membuat hal sendiri. Pernah bergaduh dengan kawan di rumah perlindungan kerana tertekan dengan perkara yang menimpanya. Mangsa merasakan dirinya kotor, tidak berguna dan sentiasa ada masalah. Pernah terfikir untuk membunuh diri kerana sangat kecewa dengan nasib diri. Sebelum dibawa ke rumah perlindungan, mangsa akan minum ubat batuk dan makan pelbagai ubat bertujuan untuk melupakan tekanan dan ingin mati. Mangsa juga kerap keluar rumah, ponteng sekolah dan menyendiri dalam pondok di kampung. Semasa di sekolah, mangsa mudah marah dan selalu bergaduh dengan kawan-kawan bagi melepaskan tekanan. Hingga kini, semasa ditempatkan di rumah perlindungan mangsa juga mudah melenting dan bergaduh dengan kawan-kawan bila tertekan. Mangsa akan membaling apa-apa saja barang di asrama. Seorang yang lebih suka menyendiri dan melayan fikiran. Biasanya mangsa akan duduk sendirian di pondok rehat dan memikirkan nasib diri.

Subjek 7

Mangsa tiada masalah hubungan dengan kawan-kawan namun tidak rapat dengan mereka. Mangsa lebih gemar hidup menyendiri, tidak gemar berkongsi masalah dengan kawan-kawan dan dengan sesiapa sahaja. Sangat kecewa dengan nasib diri dan merasakan dirinya tidak berguna. Mangsa juga rasa bodoh kerana tidak dapat memberi tumpuan dalam pelajaran. Semasa belajar dan di dalam kelas mangsa rasa kosong, tidak masuk apa-apa yang dibaca dan tidak faham apa-apa yang diajar guru. Fikiran mangsa akan melayang-layang, ingatan mangsa asyik kepada perkara yang berlaku. Mangsa merasakan dirinya bernasib malang. Mangsa akan menggigil ketakutan apabila teringatkan perbuatan pendera dan sentiasa berhati-hati dengan pelajar lelaki di sekolah. Mangsa biasanya akan menjauhkan diri daripada pelajar lelaki. Sehingga kini mangsa masih tidak dapat melupakan perbuatan pendera.

PERBINCANGAN

Didapati subjek daripada keturunan Melayu merupakan mangsa teramai dan hanya seorang berketurunan India. Walaupun begitu, hakikatnya penderaan seksual juga berlaku kepada bangsa lain. Menurut Russell (1984), penderaan seksual berlaku tanpa mengira sosioekonomi, agama, ideologi, umur dan jantina. Namun terdapat banyak kes penderaan yang tidak dilaporkan, disembunyikan kerana pelbagai faktor seperti malu kepada masyarakat, bagi menjaga maruah keluarga, tidak mahu menghadapi prosedur mahkamah serta takut jika pendera

membalas dendam. Mangsa turut dipujuk serta diugut oleh pendera agar menyembunyikan kejadian yang berlaku (Rosenfeld, 1982). Hal ini menyebabkan penderaan seksual terhadap kanak-kanak merupakan jenayah yang paling banyak didiamkan (Havelin, 2000).

Keputusan turut menunjukkan hanya seorang mangsa didera secara seksual oleh jiran, manakala mangsa lain didera secara seksual oleh individu yang dikenali dan mempunyai hubungan kekeluargaan dengan mereka. Menurut Riley (1991), sebanyak 80% hingga 95% kes penderaan seksual kanak-kanak dilakukan oleh individu yang dikenali mangsa. Dalam kajian ini, didapati kebanyakan pendera merupakan ahli keluarga mangsa sama ada keluarga kandung atau keluarga tiri. Pendera menggunakan keakraban hubungan bersama mangsa bagi memudahkan mereka melakukan penderaan seksual (Burgess & Holmstrom, 1979).

Turutan kedudukan mangsa dalam keluarga menunjukkan tiga orang daripada mangsa adalah anak sulung dan seorang anak bongsu. Keadaan ini berlaku mungkin kerana anak sulung dan anak bongsu merupakan anak yang paling rapat dan manja dengan keluarga. Bagi bapa tunggal, anak sulung biasanya diharapkan dapat mengambil tempat menguruskan rumah tangga. Mereka diminta untuk menjaga adik-adik, mengemas rumah dan memasak. Secara tidak langsung, mereka telah mengambil peranan pengganti isteri kepada bapa. Pengambilalihan peranan ini disokong oleh Rosenfeld (1982) dengan menyatakan bahawa anak perempuan tertua dalam keluarga diberi tanggungjawab seperti seorang isteri untuk memasak, mengemas dan menjaga adik-adik serta dijadikan objek seks untuk bapa.

Majoriti mangsa menghadiri sesi kaunseling selepas penderaan berlaku. Namun keberkesanan sesi kaunseling terhadap mangsa sukar ditentukan kerana kesemua mangsa masih menghadapi kemurungan yang kritikal. Seorang mangsa mengaku tidak suka berkongsi masalah dan mempercayai kaunselor. Kesukaran mempercayai individu lain akan menyukarkan mangsa untuk memperoleh bantuan sokongan (Kendig & Lowry, 1998). Keadaan ini berkemungkinan kerana keberkesanan dan kesesuaian strategi dan teknik kaunseling yang digunakan terhadap mangsa. Penderaan seksual juga memberi kesan berbeza kepada setiap mangsa (Hall & Lloyd, 1993; Crosson-Tower, 2002). Dalam keadaan ini seseorang kaunselor perlu pakar dan peka dalam memilih rawatan yang sesuai untuk setiap mangsa. Pendekatan Kognitif Tingkah Laku menurut Foa dan Rothbaum (1998) berkesan membantu mangsa trauma penderaan seksual.

Enam mangsa masih bersekolah semasa penderaan berlaku dan seorang tidak bersekolah. Namun seorang mangsa telah berhenti persekolahan selepas kejadian berlaku. Mangsa berhenti sekolah dan tidak mengambil Penilaian Menengah Rendah (PMR) kerana beberapa kali lari dari rumah perlindungan. Mangsa

biasanya lari pada tarikh perbicaraan kerana sangat takut dan amat malu. Namun bagi mangsa lain yang masih bersekolah, mereka didapati kerap ponteng sekolah dan tidak dapat memberi tumpuan dalam pelajaran. Mangsa juga menghadapi masalah dalam perhubungan interpersonal di sekolah. Mangsa akan berhati-hati untuk memilih kawan dan sukar berkongsi masalah dengan individu lain. Keadaan ini juga menyebabkan hubungan mangsa dengan kawan-kawan tidak baik (Wolfe, 1987).

Ukuran tahap kemurungan menunjukkan kesemua mangsa mengalami kemurungan pada tahap kritikal, iaitu diantara julat skor 29 hingga 60 mengikut skala BDI. Penemuan ini selaras dengan beberapa dapatan kajian yang pernah dilakukan di Barat seperti Beckett (2003), Swanston et al. (2003), Bal et al. (2003) dan Walrath et al. (2003). Menurut Finkelhor (1986), kemurungan merupakan simptom yang kerap dilaporkan dialami mangsa penderaan seksual. Menurut Ramli (1990), individu menjadi murung kerana mereka kehilangan sesuatu. Dalam kes ini, mereka telah kehilangan kehormatan diri.

Indikator tingkah laku mangsa penderaan seksual yang diperoleh daripada temu bual bersama mangsa menunjukkan pelbagai kesan trauma akibat penderaan ini. Mangsa menunjukkan ciri-ciri pemikiran seperti menyalahkan diri, tidak berguna, tidak mempunyai harapan dan sukar mempercayai individu lain. Ciri-ciri emosi ditunjukkan melalui perasaan sedih, mudah meradang dan melenting. Mangsa juga menunjukkan ciri-ciri tingkah laku sukar dalam perhubungan, sama ada agresif dengan kawan-kawan atau sering bersendirian dan dibuli. Didapati mangsa dalam kajian ini mempunyai masalah di sekolah seperti sering ponteng, tidak dapat memberi tumpuan ketika belajar, tidak mempunyai kawan, diejek oleh kawan-kawan lain serta melawan guru.

Keadaan mangsa ini dirujuk berdasarkan kepada teori kognitif oleh Beck (Rush, 1987). Teori ini menjelaskan bahawa pengalaman yang dialami oleh individu akan ditafsirkan secara kognitif. Mengikut teori kognitif, pengalaman penderaan seksual akan diinterpretasikan melalui tiga penjuruan kognitif yang tidak realistik dan bercelaru terhadap diri, persekitaran dan masa hadapan. Mangsa membentuk kesilapan kognitif dengan percaya bahawa kejadian penderaan akan menyebabkan mereka dipandang hina dan tidak diterima oleh masyarakat. Kanak-kanak mangsa penderaan seksual membentuk kepercayaan bahawa mereka akan dipulaukan kawan-kawan sekolah. Keadaan ini seterusnya menyebabkan mereka malu untuk meneruskan persekolahan dan ponteng sekolah. Mangsa juga percaya bahawa mereka tidak mampu untuk berjaya dalam pelajaran seperti kawan-kawan lain. Mangsa percaya tiada harapan untuknya berjaya dalam hidup selepas kejadian yang berlaku. Pembentukan tiga penjuruan kognitif yang berterusan, lama-kelamaan akan kekal dalam kognitif mangsa sebagai skema yang kukuh.

RUMUSAN

Penderaan seksual merupakan isu sejagat dan memerlukan tindakan segera semua pihak. Isu ini tidak boleh dipandang remeh dan hanya beranggapan bahawa hanya individu tertentu terlibat sebagai mangsa. Setiap rakyat Malaysia tanpa mengira agama, fahaman, bangsa dan budaya perlu membantu menangani isu penderaan seksual. Selaras dengan saranan kerajaan melalui Islam Hadhari, setiap masyarakat perlu meningkatkan mutu kehidupan melalui penguasaan ilmu, pembangunan insan dan pembangunan fizikal. Sehubungan dengan itu, isu ini perlu ditangani segera, mangsa perlu dikenal pasti dan diberi rawatan sesuai supaya trauma dialami mangsa tidak berpanjangan hingga mengganggu kefungsi hidup. Sebagai pendidik yang bersama-sama para pelajar hampir 30 hingga 40 jam seminggu, tugas mereka sangat penting. Proses mengenal pasti mangsa di dalam kelas melalui beberapa indikator tingkah laku yang ditunjukkan mangsa dapat membantu proses rawatan dan bantuan segera. Hanya pengenalpastian segera dan tindakan drastik yang berkesan mampu membantu sumber manusia pulih seperti sedia kala.

RUJUKAN

- Ann Wan Seng dan Khadijah Alavi. (1997). *Penderaan kanak-kanak di Malaysia*. Shah Alam: Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd.
- Bal, S., Crombez, G., Oost, P. V. dan Debourdeaudhuij, I. (2003). The role of social in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1377–1395.
- Beck, A. T., Steer, R. A. dan Brown, G. K. (1993). *Beck depression inventory: manual*. (Ed. ke-2). San Antonio: The Psychological Corporatic.
- Beckett, C. (2003). *Child protection: An introduction*. London: Sage.
- Burgess, A. W. dan Holmstrom, L. L. (1979). *Rape: Crisis and recovery*. Maryland: Prentice-Hall.
- Conte, J. dan Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse: Perceived stigma, betrayal, powerlessness and self blame. *Child Abuse and Neglect*, 20, 447–455.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage.

- Crosson-Tower. (2002). *Understanding child sexual abuse and neglect*. (ed. ke-5). Boston: Allyn and Bacon.
- Dooley, D. (1984). *Social research methods*. New Jersey: Prentice-Hall.
- English, H. B. dan English, A. C. (1958). *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical term: A guide to usage*. New York: Longmans, Green and Co. Inc.
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park: Sage.
- Foa, E. B. dan Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-Behavioral therapy for PTSD*. New York: The Guilford Press.
- German, Don-Nee E., Habenicht, D. J. dan Futcher, W. G. (1990). Psychological profile of the female adolescent incest victims. *Child Abuse and Neglect*, 14, 429–438.
- Goldenson, R. M. (1970). *The encyclopedia of human behavior: Psychology, psychiatry and mental health, 1*. New York: Doubleday & Company, Inc.
- Hall, L. dan Lloyd, S. (1993). *Surviving child sexual abuse: A handbook for helping women challenge their past*. (Ed. Ke-2). London: The Falmer Press.
- Havelin, K. (2000). *Child abuse: "Why do my parents hit me"* Mankota, MN: Capstone Press.
- Jabatan Siasatan Jenayah*. (2003). Ibu Pejabat Polis Diraja Malaysia Bukit Aman. Kuala Lumpur.
- Jones K. D., Robinson, E. H., Minatrea, N. dan Hayes, B. L. (1998). Coping with reactions to clients by child sexual abuse. *Journal of Mental Health Counseling*, 20(4), 332–343. Dicapai daripada <http://proquest.umi.com> (pada 24 Januari 2003).
- Kendig, B. dan Lowry, C. (1998). *Cedar House: A model child abuse treatment program*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Linderberg, F. H. dan Distad, L. J. (1985). Post-traumatic stress disorders in women who experienced childhood incest. *Child Abuse and Neglect*, 9(3), 329–334.

- Mannarino, A. P. dan Cohen, J. A. (1986). A clinical-demographic study of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 10(1), 17–23.
- McNeill, P. (1985). *Research methods*. London: Tavistock Publications.
- The National Women's Health Information Centre*. (2001). Sexual assault. Dicapai daripada <http://www.sexualassault.html> (pada 7 Oktober 2002).
- Oates, R. K., Forrest D. dan Peacock, A. (1985). Self-esteem of abused children. *Child Abuse and Neglect*, 9(2), 159–163.
- Oltmanns, T. F. dan Emery, R. E. (2001). *Abnormal psychology*. (ed. ke-3). New Jersey: Prentice Hall.
- Ramli Hassan. (1990). *Pengantar psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Riley, D. (ed.) (1991). *Sexual abuse of children: Understanding, intervention and prevention*. Oxford: Radcliffe Medical Press.
- Rosenfeld, A. A. (1982). Sexual abuse of children: Personal and professional responses. Dalam Newberger, E. H. (ed.). *Child Abuse*, Boston: Little, Brown & Company, 57–87.
- Rush, A. J. (1987) Measurement of the cognitive aspects of depression. Dalam Marsella, A. J., Hirschfeld, R. M. A. dan Katz, A. M. M. (ed.). *The Measurement of Depression*, New York: The Guilford Press, 267–296.
- Russell, D. E. H. (1984). *Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse and workplace harassment*. California: Sage.
- Simon-Roper, L. (1996). Victim's response cycle: A model for understanding the incestuous victim-offender relationship. *Journal of Child Sexual Abuse* 5(2), 59–70. Dicapai daripada <http://proquest.umi.com> (pada 24 Januari 2003).
- Swanston, H. Y., Tebbutt, J. S., O'Toole, B. I. dan Oates, R. K. (1997). *Sexually abused children 5 years after presentation: A case-control study Pediatrics* 100, 600–608. Dicapai daripada <http://proquest.umi.com> (pada 24 Januari 2003).
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N. dan Oates, R. K. (2003). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27, 967–984.

- Tomlin, S. S. (1991). Stigma and incest survivors. *Child Abuse and Neglect, 15*, 557–566.
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R. dan Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: Utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse and Neglect, 27*, 509–524.
- Wolfe, D. A. (1987). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. California: Sage Publications.
- Young, A. M., Boyd, C. dan Hubbell, A. (2002). Self-perceived effects of sexual trauma among women who smoke crack. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 40(10)*, 46–59. Dicapai daripada <http://proquest.umi.com> (pada 22 Februari 2003).