

# Penderaan Kanak-kanak: Kajian Kes-kes di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Selangor

Khadijah Alavi

---

## Abstrak

Isu penderaan kanak-kanak telah menjadi topik perbincangan pada awal tahun 1990an yang merupakan satu masalah sosial yang sangat membimbangkan masyarakat dan kerajaan. Oleh yang demikian, insiden penderaan dan pengabaian kanak-kanak perlu dikaji dan diselidiki. Keunikan kajian ini ialah ianya telah dijalankan di wad pediatrik Hospital Universiti Kuala Lumpur selama satu tahun iaitu dari Januari hingga Disember 1994. Sampel kajian adalah seramai 33 orang kanak-kanak berumur dibawah 13 tahun yang telah dimasukkan ke wad Pediatrik pada tahun tersebut. Objektif asas kajian ini ialah meneliti empat kategori jenis penderaan iaitu penderaan fizikal, seksual, emosi dan pengabaian kanak-kanak serta mengenalpasti faktor-faktor yang menyebabkan penderaan. Kajian ini juga membincangkan implikasi dari penderaan terhadap kanak-kanak.

---

## Pengenalan

Artikel ini akan membincangkan tentang latar belakang mangsa penderaan mengikut bentuk penderaan, umur dan jantina, latar belakang budaya, status dan psikologi kanak-kanak mangsa penderaan. Perbincangan ini meliputi faktor-faktor penderaan, hubungan perkahwinan pelaku dan personaliti pelaku penderaan serta kesan penderaan dianalisis secara terperinci.

---

\* Khadijah Alavi is currently a Research Assistant at the Institut of Gerontology, Universiti Putra Malaysia, Serdang, Selangor, Malaysia.

## Bentuk Penderaan

### 1) Penderaan Fizikal

Penderaan fizikal ialah satu fenomena sosial yang didefinisikan sebagai keganasan secara fizikal, tindakan ini boleh menyebabkan kecederaan otak, lebam yang teruk, kecacatan anggota tubuh, retak, patah tulang, lecur atau terbakar, dicucuh dengan puntung rokok dan sebagainya. Bahkan penderaan ini boleh membawa maut kepada dua kumpulan kanak-kanak iaitu cacat sejak dilahirkan dan juga kanak-kanak cacat akibat daripada penderaan tersebut. Salah satu contoh kes penderaan fizikal terhadap kanak-kanak dilaporkan seperti berikut:

Kes 1:

*"Ibu saya masih dalam pantang, ayah seorang penagih dadah – dah lapan kali keluar masuk penjara. Keluarga saya tinggal di sebuah bilik kecil (8 kali 6 kaki). Saya (12 tahun) terpaksa menyara ibu dan adik saya yang berumur 7 tahun dan 4 tahun. Sejak umur saya 10 tahun, saya bekerja di pasar malam sebagai pencucuk satay. Wang gaji saya digunakan untuk perbelanjaan rumah, sewa rumah dan kadang kala ayah memintanya untuk membeli dadah. Jika tidak diberi, saya dan adik dipukul, ibu juga dipukul kerana melindungi saya dan adik dari dipukul ayah. Pada suatu tengahari, ketika saya sedang bermain, ayah tiba-tiba menjadi bengis apabila ibu berbincang mengenai pekerjaan saya dengan ayah. Saya diheret dari tempat permainan dan dipukul dengan tali pinggang dan ditumbuk dengan batu lesung. Kali ini saya tak dapat melarikan diri, apabila ayah marah. Ibu bawa saya ke balai polis dan melaporkannya. Pihak polis pula telah bawa saya ke hospital ini."*

(Shuaima, 12 tahun)

Menurut Shuaima bapanya hanya memberi wang perbelanjaan rumah sebanyak RM 250 sebulan. Akan tetapi bapa kerap meminta duit daripada ibu mangsa. Bapa mangsa merupakan seorang penagih dadah sejak tahun 1977. Bapa mangsa telah keluar-masuk penjara sebanyak 8 kali. Tabiat penagihan bapa mangsa dera ini telah membuat mereka sekeluarga hidup dalam kesusahan dan selalu berpindah-randah. Menurut ibu mangsa pula, ia tidak pernah berfikir untuk berpisah dengan bapa mangsa kerana menghormati dan berpegang teguh kepada nilai dan kepercayaan adat resam. Saudaramara sebelah ibu dan bapa tidak mepedulikan keluarganya kerana mereka menyalahkan ibu yang enggan berpisah dengan bapa mangsa. Perhubungan di antara keluarga mangsa adalah tidak harmoni dan adik-beradik mangsa mempunyai perasaan benci dan takut kepada bapa mereka. Penilaian pengkaji mendapati bahawa mangsa adalah seorang kanak-kanak yang rajin, baik dan mengambil berat ke atas ibu dan adik-adiknya. Mangsa dera telah bekerja sejak umur 10 tahun untuk menanggung nafkah keluarganya.

Kes penderaan semakin kompleks dan rumit untuk didakwa, jika mangsa atau keluarga mereka tidak bekerjasama, misalnya kes penderaan fizikal seperti berikut:

Kes 2:

*“Bapa saudara saya tinggal di Selama, Perak yang memukul saya. Kadang-kadang sepupu saya yang tinggal di rumah kami juga memukul saya kerana tidak mengikut arahannya pada setiap kali ia hendak hisap dadah. Tapi semua luka-luka di badan saya ini adalah akibat dipukul oleh bapa saudara saya yang berada di Selama”.*

(Punatharan, 7 tahun)

Pengendalian terhadap kes ini agak rumit kerana mangsa tidak memberi keterangan dengan tepat dan jelas. Mengikut latar belakang kehidupan mangsa penderaan didapati bahawa, sejak usia satu hingga lima tahun, dia dan tiga orang adik-beradik tinggal bersama bapa saudaranya di Selama, Perak. Selama tinggal bersama bapa saudara mangsa dan adik-beradiknya telah didera. Pengkaji mendapati hampir keseluruhan badan mangsa mempunyai bekas luka dipukul. Mangsa dan adik-beradiknya tinggal bersama bapa saudara kerana ibubapa mangsa dipenjara. Bapa mangsa adalah seorang pemabuk dan dikatakan dipenjara sebanyak dua kali kerana kes merompak. Manakala ibu mangsa pula dipenjara selama 4 tahun kerana didapati bersalah di atas kes dera adik ipar (adik kepada suami yan berumur 13 tahun). Dimana ibu mangsa telah mencurahkan air panas mendidih ke atas badan adik iparnya.

Sejak mangsa dera diambil semula di bawah penjagaan ibubapa selepas mereka keluar dari penjara, keluarga mangsa tidak mempunyai hubungan dengan bapa saudara kerana terdapat perselisihan faham. Sekarang keluarga mangsa tinggal di Seri Kembangan, Serdang dimana keadaan rumah yang kecil dan sempit untuk 12 orang ahli keluarga termasuk sepupu dan bapa saudara mangsa. Sepupu dan bapa saudara mangsa didapati menghilangkan diri sejak mangsa dimasukkan ke hospital kerana disyaki didera. Aduan ini diterima oleh Pengarah Jabatan Kebajikan Masyarakat melalui teledera. Alasan bapa memukul adalah kerana untuk mendisiplinkan mangsa. Ini adalah kerana mangsa adalah seorang kanak-kanak yang suka mencuri, kaki rayau, mengganggu jiran dan sebagainya. Sebaliknya mangsa pula, bersikap melindungi (*defensive*) terhadap keterangan yang diberikan mengenai bapanya dari dituduh sebagai pendera.

Pengkaji mendapati bahawa mangsa kerap menyebut bapa saudaranya yang mendera. Penilaian terhadap ibubapa mangsa didapati kurang bertanggungjawab kerana Punatharan sudah berusia 7 tahun, tetapi belum pergi ke sekolah kerana tidak mempunyai surat beranak. Pengkaji mendapati ibubapa mangsa kurang memberi perhatian terhadap kebersihan rumah dan cara penjagaan kanak-kanak. Misalnya apabila pengkaji dan pegawai kebajikan perubatan membuat lawatan ke rumah mangsa sekitar pukul 11.00 pagi, ibubapa mangsa masih tidur dan adik mangsa dera berusia 2 dan 1 tahun kelihatan tidak terurus dan berkeliaran di dalam rumah. Setelah seminggu tinggal di wad didapati bahawa mangsa adalah seorang kanak-kanak yang nakal, lincah, aktif, degil dan sukar dikawal. Pengkaji tidak mendapat keterangan yang jelas daripada mangsa atau bapa kerana mereka dalam keadaan ketakutan dan keraguan. Oleh kerana itu kes penderaan fizikal ini agak kompleks dan rumit untuk didakwa kerana melibatkan ramai anggota keluarga dan kanak-kanak tersebut juga telah didera dan diabaikan sejak ia dilahirkan. Dari data yang diperolehi didapati bahawa bentuk penderaan fizikal di kalangan kanak-kanak saling terkait di antara tuntutan faktor-faktor penderaan kanak-kanak.

**Jadual 1 : Bentuk penderaan fizikal**

Bentuk penderaan fizikal	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Pukul	12	36.4	21	63.6	33	100
Rotan	9	27.2	24	72.7	33	100
Sebat	7	21.3	26	78.8	33	100
Disimbah cecair panas	2	6.1	24	72.7	33	100
Dicucuh dengan besi panas	3	12.1	30	90.9	33	100
Dirantai	1	3.0	32	97.2	33	100
Diikat	1	3.0	32	97.2	33	100
Dikurung dalam bilik	3	12.1	30	90.9	33	100
Disepak atau terajang	7	21.3	26	78.8	33	100
Ditumbuk	7	21.3	26	78.8	33	100
Dicubit, dikepit atau dipulas	7	21.3	26	78.8	33	100
Dicucuh dengan rokok atau ubat nyamuk	2	6.0	31	93.9	33	100
Dicampak ke dinding atau lantai	6	18.2	27	81.8	33	100
Tidak diberi makan atau minum	1	3.0	32	97.2	33	100

*Sumber : Kajian lapangan di UHKL*

Jadual 1 menunjukkan bahawa kanak-kanak dipukul adalah paling tinggi (36.4 peratus) dengan batang paip, tali pinggang, pisau atau benda tajam dan penyapu. Ini diikuti dengan dirotan (27.2 peratus), disebat, disepak dengan kaki, ditumbuk dengan tangan dan batu lesung, dicubit atau dipulas (21.3 peratus) dan dicampak ke dinding (18.2 peratus), dicucuh dengan besi panas dan dikurung di dalam bilik (12.1 peratus), disimbah dengan cecair panas dan dicucuh dengan puntung rokok atau ubat nyamuk (6.1 peratus), dirantai kaki, diikat ke tiang dan tidak diberi makan dan minum sebanyak 3.0 peratus. Jadual 4 menunjukkan bahawa jumlah kes penderaan fizikal adalah sebanyak 13 kes iaitu 5 kes di kalangan kanak-kanak Melayu (4 lelaki dan 1 perempuan), 2 kes di kalangan kanak-kanak Cina (1 lelaki dan 1 perempuan), 5 kes di kalangan kanak-kanak India (1 lelaki dan 4 perempuan) dan satu kanak-kanak lelaki berlatar belakang etnik lain-lain.

Tujuan hukuman fizikal ke atas kanak-kanak ialah untuk mendidik anak patuh pada disiplin. Walau bagaimanapun, perbuatan menghukum merupakan suatu tindak balas kemarahan ibubapa. Jika ibubapa atau penjaga menggunakan tindak balas kemarahan ini, maka hukuman fizikal akan hilang tujuan murninya iaitu untuk mendidik anak di mana ia lebih ditujukan untuk memuaskan emosi atau meredakan kemarahan (Strommen, et al., 1983:160). Menurut Kazdin (1978), amalan ibubapa yang bercorak tidak menentu dan terlalu menghukum ternyata mempunyai pengaruh yang besar dalam menggalakkan pembentukan kecelaruan tingkah laku di kalangan kanak-kanak. Ini termasuklah keresahan, kemurungan, penyendirian, langganan atau perkembangan lambat. Tingkah laku ini lebih jelas kelihatan apabila kanak-kanak tersebut didera secara seksual.

## 2) Penderaan Seksual

Penderaan seksual merujuk kepada segala bentuk aktiviti seksual yang mempunyai tujuan untuk memenuhi tuntutan nafsu seks orang dewasa. Ianya melibatkan kanak-kanak mengeksploitasi bahagian sulit kanak-kanak, dicabul kehormatan, dirogol dan dipaksa melacur. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai penderaan seksual, beberapa catatan kes kajian dipapar seperti berikut:

### Kes 3 : Sumbang Muhrim

*"Pada suatu tengahari, bapa memanggil saya (8 tahun) masuk ke rumah ketika saya sedang bermain dengan abang dan kawan-kawan di luar rumah. Di ruang tamu, di atas kusyen bapa 'melakukannya'. Saya merasa sakit setiap kali bapa 'melakukannya'. Sebelum bapa 'melakukannya', ia akan membaca sesuatu supaya kami tidak melawan. Kakak telah bawa saya ke hospital setelah ibu mengadu kepadanya. Kakak sangat memahami masalah ini kerana dia pun pernah mengalami penderitaan ini".*

(Eliyana, 8 tahun)

Berbagai-bagai cara digunakan oleh orang dewasa (sedarah) untuk mendera kanak-kanak. Insiden kes 3 paling menyedihkan di mana bapa kepada kanak-kanak ini telah mendera 3 orang kakaknya secara seksual sejak 13 tahun dahulu. Bapa bekerja sebagai pegawai keselamatan dan ibu pula sebagai pekerja am di sebuah kilang berhampiran kampung Sungai Kayu Ara, Petaling Jaya. Kes ini dikemukakan dimuka pengadilan setelah ibu mendapati bapa ingin berkahwin dengan seorang wanita dari Kelantan dan menyaki hubungan yang intim antara anak dan bapa. Sebelum ini ibu tidak tahu bahawa anak-anak telah didera secara seksual oleh suaminya. Setelah kes ini dibicarakan di mahkamah bapa kanak-kanak ini didapati bersalah, dihukum penjara 7 tahun dan sekali disebat.

Satu lagi kes penderaan seksual dilakukan secara spontan di mana pakcik (adik bapa mangsa yang telah berkahwin dan mempunyai 4 orang anak) telah mencucuk batang ais krim ke faraj mangsa dan kemudian, memasukkan kemaluannya ke dalam faraj kanak-kanak tersebut yang berumur 4 tahun. Kanak-kanak ini dapat menggambarkan peristiwa tersebut dengan jelas dan menceritakannya dengan menggunakan sebuah anak patung, sewaktu temuramah dijalankan. Ibu mangsa adalah warga India berbangsa Punjabi yang menghadapi masalah di dalam rumah tangga di mana bapa mertua sering menggoda dan mendedahkan kemaluannya. Apabila kejadian ini diberitahu kepada suami, ia tidak dipercayai ibu mangsa. Oleh kerana itu, ibu mangsa telah memberitahu pihak kuil dan saudara mara, akibatnya bapa mertua diberi amaran oleh pihak kuil. Setelah kejadian ini ibu mangsa telah diceraikan dan tinggal bersama saudaranya. Keluarga pihak suami pula telah malu dan adik iparnya pula membalas dendam dengan mendera anaknya secara seksual. Ketetapan mahkamah di dalam kes ini adalah adik ipar didapati tidak siaman dan dihantar ke Hospital Tanjong Rambutan. Pelaku juga harus menjalani rawatan psikoterapi di hospital tersebut.

Selain dari kes penderaan seksual terhadap kanak-kanak perempuan, kanak-kanak lelaki juga tidak terlepas dari penderaan ini. Antara salah satu kes penderaan seksual secara sodomi atau liwat dilaporkan seperti berikut:

**Kes 5 : Liwat (Sodomi)**

*" Pada suatu pagi jam 11.00 pagi ibu menyuruh saya pergi membayar bil elektrik. Dalam perjalananan dengan basikal, saya dipanggil seorang (dipercayai orang Bangladesh) yang tidak dikenali. Sambil menanyakan sesuatu, dia mengajak saya ke taman permainan yang berdekatan, kemudian orang itu meminta saya untuk masuk ke dalam kolong simen- diminta menanggalkan seluar. Orang itu meludah dan memasukkan kemaluannya dalam punggung saya. Saya pun menangis kerana rasa sakit – orang itu menyuruh saya balik dan datang lagi besok. Saya menurut sahaja apa-apa yang disuruh oleh orang itu. Tetapi sampai di rumah saya menceritakan kejadian ini kepada ibu saya, ibu pula menalipon bapa dan mereka bawa saya ke hospital".*

(Azizi, 10 tahun)

Jadual 2 menunjukkan bahawa kebanyakan daripada penderaan seksual di kalangan kanak-kanak perempuan adalah penderaan faraj (63.2 peratus), cabul (15.9 peratus) dan diliwat sebanyak 21.0 peratus. Ini menunjukkan bahawa hampir 89.3 peratus daripada mangsa penderaan seksual adalah kanak-kanak perempuan. Kenapa kanak-kanak perempuan menjadi mangsa? Terdapat dua ciri utama yang mempengaruhi kanak-kanak mudah terdedah kepada bahaya ini. Pertama, berlakunya sumbang muhrim di dalam keluarga, seperti hubungan intim di antara bapa, abang atau pakcik. Kedua, kanak-kanak tersebut cacat dari segi fizikal atau emosi yang menyebabkan mereka sukar untuk mengelakkan diri daripada didera secara seksual (de Young, 1982).

**Jadual 2 : Bentuk penderaan seksual**

Bentuk penderaan fizikal	n	%
Faraj	12	63.2
Cabul	3	15.9
Liwat	4	21.0
Jumlah	19	100

Sumber : Kajian lapangan di UHKL

Menurut Finkelhor (1979:23), faktor-faktor lain yang perlu diberi perhatian mengenai penderaan seksual adalah umur pelaku, bentuk perlakuan atau kejadian, sama ada mangsa mengizinkan perlakuan tersebut, umur mangsa, jantina dan hubungan mangsa dengan pelaku akibat perlakuan atau kejadian terhadap kanak-kanak tersebut. Berdasarkan kajian terdahulu mendapati bahawa, implikasi penderaan seksual terhadap kanak-kanak ialah mereka mempunyai masalah sakit perut hingga kepada enuresis (membuang air kecil pada waktu malam atau kencing malam). Tingkah laku yang ditampilkan sangat pasif, suka berpura-pura, tidak minat terhadap pelajaran, ponteng dari sekolah dan bertindak liar. Kanak-kanak ini lebih matang dari umur mereka, malah mudah

tersinggung dan sering menyalahkan diri sendiri kerana merasakan merekalah punca keretakan hubungan perkahwinan di antara ibubapa. Beban yang paling besar ialah merahsiakan pengalaman penderaan seksual yang pernah dihadapi di dalam hidup mereka. Ini menyebabkan mereka mengasingkan diri daripada kawan-kawan. Penderaan seksual juga mempunyai hubung kait dengan penderaan emosional.

### 3) Penderaan Emosi

Hasil kajian mendapati terdapat satu kes penderaan emosi. Kes ini adalah kerana faktor norma budaya, di mana kanak-kanak ini dilahirkan di dalam sebuah keluarga Cina yang masih mempercayai anak perempuan itu 'sial'. Bentuk penderaan emosi dapat digambarkan dari contoh kes ini dengan lebih jelas lagi.

Kes 4:

"Saya mempunyai tiga orang adik beradik. Dua perempuan dan adik bongsu lelaki. Saya adalah anak kedua, yang dianggap membawa sial sejak dilahirkan. Bapa saya sering bertengkar dengan ibu kerana saya. Saya pernah baling pisau ke kaki bapa sehingga luka kerana bapa sering berleter dan ibu pula suka memukul kerana katanya saya cerewet makan. Saya pernah melarikan diri sebanyak dua kali dari rumah kerana tidak tahan didera (emosi dan fizikal). Saya terpaksa tinggal di rumah datuk dan nenek, jika bapa dan ibu sedang marah. Di rumah, saya terpaksa membantu bapa berniaga ikan di pasar. Saya akan tidur di lori dari pukul 4.00 pagi hingga 9.00 pagi dan membantu menjual ikan hingga pukul 11.00 pagi Kemudian saya akan pergi sekolah. Pulang dari sekolah saya terpaksa membantu kerja rumah seperti menjaga adik yang masih kecil, mencuci baju semua orang dan membantu ibu memasak. Sebaliknya kakak saya tidak pernah disuruh membantu kerja rumah atau menjual ikan di pasar. Jiran saya telah membawa saya ke hospital setelah dibelasah teruk oleh bapa dan ibu".

(Wei Lee, 12 tahun)

Dari kes 4 didapati bahawa ibubapa kanak-kanak ini telah mengabaikannya sejak dilahirkan. Ini menunjukkan bahawa kanak-kanak telah terganggu secara emosional dan tidak diberikan rawatan yang sempurna seperti yang digariskan dalam 10 prinsip Hak Kanak-kanak oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat. Penderaan emosi amat sukar dikenalpasti kerana setiap penderaan mempunyai hubung kait. Pendapat Skuse (1991:28), ada kebenarannya di mana penderaan emosi ini dapat dilihat secara bertahap. Kes ini direkodkan dari tahun 1984 (sejak umur mangsa 2 tahun) sehingga 1994. Jelas menunjukkan bahawa perkembangan kanak-kanak dari contoh kes 4 ini mendapati sering ponteng sekolah, tidak minat terhadap pelajaran, suka mencuri, berbohong, kelihatan murung, sering mengasingkan diri dan melarikan diri sebanyak dua kali dari rumah. Jika dikaji dari rekod perubatan, kesemua tingkah laku yang dihuraikan di atas berlaku secara bertahap mengikut perkembangan umur kanak-kanak tersebut. Apabila dikaji mengenai bentuk-bentuk penderaan seperti yang dihuraikan di atas mendapati bahawa ianya berlaku disebabkan oleh beberapa faktor. Antara yang dikenal pasti adalah faktor personaliti, latar belakang budaya, hubungan perkahwinan ibubapa atau pelaku penderaan, umur dan jantina kanak-kanak tersebut.

## Umur dan Jantina Mangsa Penderaan

Fenomena kritikal di dalam kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak ialah umur dan jantina mangsa penderaan. Hasil kajian ini selaras dengan kajian-kajian yang telah dijalankan di Malaysia dan di Barat. Pada amnya kes penderaan melibatkan kanak-kanak yang berumur di bawah umur 13 tahun. Laporan Tahunan Jabatan Kebajikan Masyarakat 1993 mendapati 83 peratus dari kes penderaan yang berlaku di seluruh Malaysia pada tahun 1992 adalah di kalangan kanak-kanak dalam lingkungan umur ini.

Jones (1984:21) menjelaskan fenomena ini adalah kerana kanak-kanak umur 0 hingga 1 tahun biasanya menangis apabila mereka merasakan sesuatu yang tidak selesa, iaitu merasa lapar atau haus, buang air kecil atau besar, dan sakit. Kebanyakan ibubapa tidak menyedari hakikat ini dan memukul bayi tersebut untuk berhenti menangis. Oleh itu kanak-kanak dalam lingkungan umur ini menghadapi risiko penderaan yang tinggi. Bagi kanak-kanak berumur antara 1 hingga 5 tahun yang baru belajar untuk berjalan, bercakap dan makan juga merupakan golongan risiko penderaan yang tinggi. Kanak-kanak pada umur ini biasanya bersikap nakal dan meminta perhatian yang lebih dengan menggunakan bahasa yang terbatas dan kurang difahami oleh ibubapa atau penjaga. Dalam keadaan ini kesabaran ibubapa atau penjaga boleh teruji sehingga menyebabkan mereka hilang kesabaran. Akibatnya kanak-kanak ini akan dipukul, diejek atau tidak dilayan karenah mereka. Sementara itu, kanak-kanak yang berumur 6 hingga 13 tahun yang mulai melibatkan diri dengan pergaulan di luar, terdedah kepada berbagai bentuk penderaan dan penganiayaan oleh orang dewasa. Kanak-kanak perempuan lebih sering menjadi mangsa, terutamanya penderaan seksual.

Kajian-kajian sebelum ini menunjukkan bahawa bilangan kanak-kanak perempuan yang didera adalah lebih tinggi dari kanak-kanak lelaki (Nathan dan woon, 1981; Abdul Rahman Sanusi, 1987; Mohan Dallumah, 1991; Nor'aini Abdullah, 1991; dan Karnaneedi, 1993). Kajian ini juga mendapati bahawa kanak-kanak perempuan, iaitu 67 peratus, lebih banyak didera berbanding dengan kanak-kanak lelaki, iaitu 33 peratus (sila lihat Jadual 3).

**Jadual 3: Umur dan Jantina Mangsa Penderaan**

Umur dan Jantina Mangsa Penderaan	Lelaki		Perempuan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
5 tahun kebawah	1	3.1	7	21.2	8	24.3
6-10 tahun	7	21.2	8	24.2	15	45.4
11-13 tahun	3	9.1	7	21.2	10	30.3
Jumlah	11	33.4	22	66.6	33	100

*Sumber : Kajian lapangan di UHKL*

Kanak-kanak dibawah umur 13 tahun lebih banyak menjadi mangsa penderaan, terutamanya kanak-kanak perempuan. Jadual 3 menunjukkan bahawa peratus kejadian penderaan ke atas kanak-kanak perempuan adalah sama pada semua peringkat umur, berbanding dengan kanak-kanak lelaki yang mempunyai insiden paling tinggi pada peringkat umur 6 hingga 10 tahun iaitu 21.2 peratus. Pada pendapat pengkaji kanak-kanak



lelaki di dalam lingkungan umur ini agresif dan sering berada di luar rumah. Kanak-kanak ini didera secara fizikal untuk didisiplinkan oleh ibubapa dan mereka yang sering bermain di luar rumah pula didera secara seksual oleh jiran atau remaja lain. Menurut Finkelhor (1984), mendapati bahawa kanak-kanak yang mempunyai sifat pendesak dan degil sering menjadi mangsa penderaan fizikal. Sebaliknya, kanak-kanak perempuan bukan didera kerana faktor umur, tingkah laku yang agresif atau sering bermain di luar rumah. Tetapi kanak-kanak perempuan didera kerana faktor budaya di mana status sosial mereka dianggap rendah di mata masyarakat. Bahkan secara biologi mereka dianggap lemah, mudah terpedaya dan dianiaya (sila lihat jadual 4).

### Latar Belakang Etnik

Dua kajian menunjukkan bahawa kanak-kanak Melayu merupakan mangsa deraan yang tertinggi iaitu 46.0 peratus, kanak-kanak India sebanyak 36.0 peratus, kanak-kanak Cina sebanyak 15.0 peratus dan lain-lain sebanyak 3.0 peratus (sila lihat jadual 4).

**Jadual 4 : Jenis penderaan mengikut latarbelakang etnik**

Jenis penderaan dan latar belakang etnik	Fizikal		Seksual		Emosi		Jumlah	
	L	P	L	P	L	P	L	P
Melayu	4	1	2	7	-	1	6	9
Cina	1	1	1	2	-	-	2	3
India	1	4	1	6	-	-	2	10
Lain-lain	1	-	-	-	-	-	1	0
Jumlah	7	6	4	15	0	1	11	22

Sumber : Kajian lapangan di UHKL

Latar belakang etnik juga salah satu faktor penting melibatkan kanak-kanak berisiko tinggi dalam kes penderaan. Jika dilihat jadual 4, kanak-kanak lelaki Melayu lebih banyak didera secara fizikal dari kanak-kanak perempuan, sebaliknya kanak-kanak perempuan India lebih banyak didera berbanding dengan kanak-kanak lelaki. Beberapa kajian lampau menunjukkan bahawa masyarakat Melayu tidak membezakan status antara anak lelaki atau anak perempuan kerana sistem masyarakat Melayu mengikut sistem *bilateral*. Masyarakat India dan Cina mengikut sistem *patrilineal*, iaitu mengikut nasab bapa sahaja. Menurut Wong Yut-Lin (1990:8) dalam masyarakat India atau Cina, kanak-kanak perempuan lebih tinggi risiko sebagai mangsa penderaan berbanding kanak-kanak lelaki bukanlah kerana tingkah laku yang agresif tetapi adalah disebabkan status sosial dan nilai sosial yang dianggap rendah di mata masyarakat. Tambahnya yang dipetik dari C. Sathyamal et al. (1986:151) seperti berikut:

*"Historically, female infanticide was a common practice in China, for instance, until the early twentieth century. Today, abortion of female fetuses continues in India and has risen to 78,000 between 1978 to 1983. Ironically, this has been made possible through advances in reproductive technology, such as, amniocentesis which originally meant to detect abnormalities in fetus".*

Hasil kajian ini selaras dengan kajian-kajian yang telah dijalankan oleh Nathan dan Woon (1981) di Hospital Universiti Kuala Lumpur menunjukkan terdapat sedikit perbezaan dengan kajian ini iaitu kes penderaan adalah paling tinggi di kalangan kanak-kanak etnik Cina iaitu 47 peratus, diikuti oleh etnik Melayu (43 peratus) dan India (10 peratus). Sebaliknya, kajian kes penderaan pada awal 90-an pula mendapati kaum Melayu lebih banyak mendera kanak-kanak berbanding etnik lain misalnya, kajian Karnaneedi (1993) mendapati bahawa kes penderaan seksual di Hospital Universiti antara tahun 1991-92 adalah paling tinggi di kalangan etnik Melayu iaitu 81 peratus diikuti oleh etnik India (11 peratus) dan Cina (8 peratus). Laporan Tahunan Jabatan Kebajikan Masyarakat Kuala Lumpur pada tahun 1992 mendapati bahawa 43 peratus kes penderaan di Malaysia melibatkan etnik Melayu, India (30 peratus), Cina (22 peratus) dan lain-lain (5 peratus).

Ketetapan hasil kajian ini boleh dipertikaikan. Pertama, jika dilihat dari jumlah pesakit yang masuk ke wad pediatrik, Hospital Universiti adalah paling ramai kaum Melayu (2339 orang) berbanding Cina (1852 orang) dan India (1096 orang). Ini menyebabkan peratusan kes penderaan adalah tinggi di kalangan kaum Melayu dan India berbanding kaum Cina. Kedua, dari kajian Chandran et al. (1993) di Hospital Kuala Lumpur mendapati bahawa kaum Cina jarang melaporkan kes penderaan. Didapati bahawa mereka lebih mampu ke hospital atau klinik swasta berbanding dengan kaum Melayu dan India. Faktor ini juga ada kaitan dengan status sosio-ekonomi keluarga mangsa penderaan. Golongan yang berpendapatan rendah mendapatkan rawatan di hospital kerajaan berbanding golongan menengah lebih kerap mendapatkan rawatan di hospital atau klinik swasta.

Ketiga, beberapa pengkaji penderaan kanak-kanak pula mendapati bahawa keluarga mangsa tidak mahu melaporkan kes ini kerana sepertiga daripada kes yang dibicarakan di mahkamah ditolak kerana tidak ada bukti yang nyata atau pelaku penderaan dianggap menghidap penyakit jiwa atau tekanan mental atau dakwaan kanak-kanak sering diragui. Diphak yang lain, kanak-kanak mangsa penderaan seksual pula sering menghadapi tekanan perasaan kerana berbagai pemeriksaan fizikal dilakukan terhadap mereka (Finkelhor, 1979:30). Oleh yang demikian keluarga atau kanak-kanak ini akan mengelakkan diri dari melaporkan kes tersebut. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan peratusan kes penderaan mengikut etnik boleh dipertikaikan dan tidak konsisten. Walau bagaimanapun, kajian ini mendapati tidak ada faktor yang dominan yang menentukan jenis kanak-kanak didera tersebut (sila lihat Jadual 5).

**Jadual 5 : Jenis kanak-kanak yang didera**

Jenis kanak-kanak yang didera	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Perbezaan jenis kelamin	4	12.1	29	87.9	33	100
Anak yang tidak diinginkan	4	12.1	29	87.9	33	100
Anak luar nikah	2	6.1	31	93.9	33	100
Anak yang cacat anggota	6	18.2	27	81.8	33	100
Sukar untuk mempelajari sesuatu	3	9.1	30	90.9	33	100

*Sumber : Kajian lapangan di UHKL*

Jenis kanak-kanak yang didera ini penting dikaji kerana ianya menentukan jenis penderaan yang terlibat. Dari data kajian menunjukkan bahawa 12.1 peratus didera kerana perbezaan jenis kelamin. Pembolehubah ini bermaksud ibubapa mengharapkan kelahiran anak lelaki tetapi setelah melahirkan anak, mereka dapati anak perempuan. Mereka tidak puas hati dan mendera kanak-kanak ini secara fizikal, seksual, emosional atau diabaikan. Jenis anak yang tidak diinginkan kelahirannya adalah dimana kanak-kanak ini dilahirkan tanpa keinginan ibubapa tersebut. Misalnya apabila mengandung anak ini, ibu dan bapa cuba untuk menggugurkannya kerana beberapa masalah persekitaran. Malangnya tidak menjadi, apabila anak ini dilahirkan ibubapa tidak menyayangi mereka. Begitu juga dengan nasib anak luar nikah, kanak-kanak yang cacat sejak dilahirkan dan kanak-kanak yang sukar mempelajari sesuatu menghadapi risiko tinggi dalam kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Selain daripada faktor umur, jantina dan latar belakang etnik, kanak-kanak juga terlibat di dalam berbagai bentuk penderaan akibat daripada faktor personaliti pelaku penderaan.

### **Faktor Personaliti Pelaku**

Beberapa pengkaji berpendapat faktor personaliti pendera merupakan salah satu faktor penting dalam melihat punca penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Dari Jadual 6 didapati bahawa faktor personaliti pelaku penderaan terbahagi kepada beberapa bahagian iaitu pelaku adalah seorang penagih dadah, pesakit mental, penjenayah, pemabuk atau pejudi, pernah didera sewaktu zaman kanak-kanak dan sebagainya. Faktor personaliti inilah yang mendesak pelaku atau ibubapa yang mendera kanak-kanak mempunyai sifat agresif, lemah sendiri yang boleh melakukan keganasan terhadap kanak-kanak. Keganasan ini biasanya didahului dengan penderaan emosi iaitu secara *verbal* dan diikuti dengan penderaan fizikal atau seksual. Untuk perbincangan ini faktor personaliti akan dibahagikan kepada beberapa kategori seperti berikut:

- i. Pelaku pemabuk dan penjudi
- ii. Pelaku penagih dadah
- iii. Pelaku penjenayah
- iv. Pelaku pesakit mental
- v. Pelaku terasing secara sosial
- vi. Kepercayaan kepada bomoh dan horoskop
- vii. Pelaku menganggap anak sebagai beban kemiskinan
- viii. Pelaku didera di zaman kanak-kanak

**Jadual 6 : Faktor personaliti pelaku penderaan**

Faktor personaliti pelaku penderaan	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Penagih dadah	3	9.1	30	90.9	33	100
Pelaku pesakit mental	2	6.0	31	94.0	33	100
Pelaku penjenayah	4	12.1	29	87.9	33	100
Pelaku mabuk/kaki judi	6	18.2	27	81.8	33	100
Terasing secara sosial	11	33.3	22	66.7	33	100
Masalah kewangan	2	6.0	31	94.0	33	100
Menganggap anak beban kemiskinan	7	21.2	26	78.8	33	100
Penderitaan pelaku zaman kanak-kanak	14	42.4	19	57.6	33	100
Kepercayaan kepada bomoh dan horoskop	1	3.0	32	97.0	33	100

*Sumber : Kajian lapangan di UHKL*

Dari 33 kes yang dikaji hanya 25 kes sahaja dimana pelakunya dikenalpasti. Pendera-pendera yang dikenalpasti ini mempunyai personaliti bertindih dan ada yang tidak. Misalnya bagi kes 1 (Shuaiime) pelaku yang dikenalpasti adalah bapa kepada mangsa yang mempunyai personaliti bertindih seperti pelaku adalah seorang penagih dadah, penjenayah, mempunyai masalah kewangan dan pernah didera di zaman kanak-kanak. Bagi kes 4 (Wei Lee) pula, pelaku adalah ibubapa mangsa yang hanya menunjukkan satu personaliti iaitu percaya kepada bomoh dan horoskop. Di dalam kes ini pelaku menganggap anak perempuannya (mangsa dera) membawa "sial" kepada kelaurga tersebut, akibatnya kanak-kanak ini didera sejak dilahirkan. Selain daripada faktor pesonaliti pelaku penderaan ini, faktor-faktor personaliti yang lain juga dihuraikan lebih terperinci seperti berikut:

1) Pelaku Pemabuk dan Penjudi

Banyak kajian mendapati bahawa punca utama wujudnya masalah keganasan terhadap kanak-kanak adalah kerana ketua keluarga yang pemabuk atau penjudi. Data kajian yang diperolehi menunjukkan bahawa 18.2 peratus bapa mangsa penderaan adalah pemabuk dan penjudi (sila lihat Jadual 9). Di dalam keluarga mangsa penderaan, bapa sebagai ketua keluarga gagal memenuhi tanggungjawab sesuai dengan peranan dan status sosialnya (Don Calahan, 1970:48). Akibatnya, bapa yang mempunyai personaliti tidak tentu arah ini akan menggunakan kekerasan dalam mendidik kanak-kanak dan akhirnya hubungan diantara bapa dan kanak-kanak tersebut akan merenggang (sila lihat West & Prinz, 1987:204-218).

2) Pelaku Penagih Dadah

Data kajian mendapati bahawa sebanyak 9.1 peratus bapa mangsa yang menagih dadah. Seorang penagih mengalami masalah pergantungan atau ketagihan secara psikologi yang menyebabkan mereka mempunyai masalah emosi dan perhubungan

dengan orang lain menjadi sukar. Seorang penagih dadah mengalami *paranoid* atau perasaan syak wasangka terhadap semua rakan dan keluarga serta berasa terasing dan tidak selesa berdampingan dengan mereka. Ia lebih suka bergaul sesama penagih dadah. Mereka juga tidak berupaya mencari kerja dan bagi yang sudah bekerja akan menghadapi masalah penurunan produktiviti kerana sering tidak hadir kerja, sakit dan menghasilkan kerja yang bermutu rendah (sila lihat Schilit & Lisansky, 1991:205-209).

Sebaliknya kajian Malini mendapati bahawa penagih dadah di Malaysia mempunyai ciri-ciri unik di dalam hubungan sosial. Mereka mempunyai hubungan tegang diantara ahli keluarga lelaki seperti datuk, bapa, abang atau adik laki-laki. Tetapi hubungan mereka dengan ahli keluarga perempuan seperti nenek, ibu, kakak atau perempuan adalah baik, sayang-menyayangi dan mendapat sokongan keluarga (Malini, 1995:422). Pernyataan ini berbeza dengan hasil kajian kerana pelaku yang menagih dadah juga melakukan beberapa jenayah di dalam dan di luar rumah tangga. Hubungan mereka dengan ahli keluarga laki-laki atau perempuan adalah tidak baik. Ia telah digambarkan di dalam kes satu, dimana bapa kepada kanak-kanak mangsa penderaan melakukan keganasan terhadap anak-anak dan isterinya.

Shamsiah Abdul Rahman (1993) mendapati bahawa pendera yang pemabuk dan penagih dadah adalah paling ganas dalam mendera ibu dan kanak-kanak. Dari kajiannya di Jabatan Kebajikan Masyarakat, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur antara tahun 1992 hingga 1993 menunjukkan bahawa 79 kes pendera adalah pemabuk. Misalnya kes Balasundram yang berumur 2 tahun menggemparkan rakyat Malaysia pada tahun 1992, kanak-kanak ini telah mati disodomi dan dipukul oleh kekasih pengasuhnya. Pendera tersebut adalah seorang penagih dadah dan pemabuk. Banyak lagi kes-kes penderaan seksual dan fizikal yang dikaji oleh Shamsiah yang berkaitan dengan kanak-kanak didera oleh pemabuk dan penagih dadah, di mana mereka sering memberi alasan tidak tahu apa yang dibuat semasa mabuk.

### 3) Pelaku Penjenayah

Pelaku penderaan yang terlibat dengan jenayah mempunyai tingkah laku yang ganas dan sering melakukan keganasan terhadap kanak-kanak (Factor & Wolfe, 1990:176). Data kajian mendapati bahawa sebanyak 12.1 peratus pelaku penderaan terlibat dengan jenayah dan mereka juga mendera kanak-kanak secara fizikal dan emosional. Jenis jenayah yang dilakukan adalah mencuri dan merompak. Salah satu daripada kes kajian ini mendapati ibu mangsa pernah masuk penjara selama dua tahun kerana kes mendera adik ipar (mencurahkan air mendidih ke badan adik iparnya) dan bapa mangsa pula masuk penjara sebanyak dua kali kerana kes merompak. Ibu dan bapa kanak-kanak ini juga adalah pemabuk. Pada masa pengkaji dan Pegawai Kebajikan Perubatan Hospital Universiti membuat lawatan ke rumah mangsa didapati ibubapa mangsa dalam keadaan mabuk dan mereka tidak boleh berkomunikasi dengan baik apabila diajukan beberapa soalan mengenai kejadian penderaan terhadap anak mereka yang syaki dilakukan oleh bapa saudara mangsa. Sebaliknya ibubapa mangsa juga dalam keadaan ketakutan dan keraguan kerana bimbang jika mereka memberi keterangan yang salah, mereka juga akan didakwa dan dipenjarakan semula.

#### 4) Pelaku Masalah Mental

Masalah kewangan dan malapetaka yang berlaku dalam keluarga serta tekanan hidup masyarakat bandar boleh mempengaruhi tingkah laku seseorang menjadi ganas dan agresif. Steele dan Pollock (1974:94) mendapati masalah ini bukanlah punca utama pelaku mendera kanak-kanak. Sebaliknya, mereka mendapati majoriti pelaku yang mendera kanak-kanak pernah mengalami tekanan jiwa pada suatu ketika. Tambahan pula, penyakit psikosomatik seperti *asthma*, migrain, sakit kepala, radang usus besar dan muntah-muntah boleh mempengaruhi pelaku mendera kanak-kanak, selain daripada pelaku yang menderita sakit mental.

Data kajian menunjukkan 36.4 peratus pelaku murung dan sering mengalami tekanan perasaan. Tekanan perasaan ini adalah penderitaan yang dialami tidak dimanifestasikan secara fizikal tetapi pengidapnya sering dihantui oleh masalah mental dan emosi. Akibatnya, pengidap tidak dapat berfikir dengan rasional. Apabila berhadapan dengan masalah yang memerlukan tindakan, pengidapnya sering tidak memikirkan secara rasional dan terlalu dipengaruhi oleh emosi (Factors & Wolf, 1990:178-179). Ibubapa atau pelaku yang menimbulkan reaksi seperti perasaan sedih, kecewa, hilang perapatan dan keupayaan untuk ketawa, hilang inisiatif dan lain-lain merupakan simptom-simptom kemurungan. Ibubapa atau penjaga yang menghidapnya akan mendera anak secara fizikal dan emosi. Menurut Orvaschel (1983:169-197) kesan kepada kanak-kanak yang mempunyai ibubapa sakit mental didapati hubungan ibubapa dengan kanak-kanak akan merenggang, mereka akan meniru cara komunikasi yang salah serta teknik perapatan yang dipelajari daripada ibubapa juga mengelirukan kanak-kanak tersebut. Pengkaji ingin mengalihkan perhatian daripada pelaku sakit mental kepada pelaku yang terasing secara sosial dan bagaimana interaksi mereka dengan jiran yang boleh mempengaruhi cara mendidik kanak-kanak.

#### 5) Pelaku Terasing Secara Sosial

Beberapa kajian mendapati bahawa ibubapa atau pelaku penderaan yang mempunyai simptom-simptom tidak suka bergaul dengan kawan-kawan atau jiran mereka boleh mempunyai risiko tinggi dalam mendera kanak-kanak. Dari data kajian mendapati bahawa pelaku yang terasing secara sosial adalah sebanyak 33.3 peratus. Dalam keadaan ini pelaku yang sering mengurung diri mereka di dalam rumah atau di tempat kerja tanpa berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Steele & Pullock (1974:105) personaliti ibubapa atau pendera adalah berasal dari interaksi mereka dengan pengalaman masa lampau, lingkungan keluarga dan kawan-kawan. Pengalaman hidup masa lampau ibubapa misalnya, diasingkan bila dilahirkan dan mereka juga tidak pernah mendapat kasih sayang sehingga tidak tahu untuk menyayangi orang lain, walaupun kepada bayi yang dapat menyesuaikan diri kepada mereka. Oleh itu zaman kanak-kanak dalam pengalaman hidup ibubapa adalah faktor penting.

## 6) Kepercayaan Kepada Bomoh dan Horoskop

Data kajian mendapati satu kajian kes, kanak-kanak didera dan dianggap membawa sial atau bala ke rumah. Kanak-kanak ini didera secara emosi dan fizikal oleh ibubapa atau anggota keluarga yang lain. Beberapa kajian mendapati masalah hubungan ibubapa dan kanak-kanak mungkin berlaku sejak anak tersebut di dalam kandungan atau waktu dilahirkan sekiranya berlaku sesuatu yang buruk dalam hubungan perkahwinan, tekanan sosio-ekonomi atau jaringan sosial (Garbarino & Sherman, 1980; Straus et al., 1980; Vondra 1989). Keadaan ini menyebabkan ibubapa menyalahkan anak yang baru dilahirkan itu punca segala masalah yang mereka sedang hadapi.

Menurut Hamilton (1989) ibubapa yang mempunyai pengalaman krisis waktu anak dalam kandungan, mereka tidak dapat menyesuaikan diri dengan masalah yang telah ada. Tambahan pula ada krisis dari awal hubungan perkahwinan yang rumit untuk diselesaikan, tekanan perasaan, jaringan sosial yang kurang stabil dan tidak ada sokongan sosial akan menjejaskan hubungan mereka dengan anak. Di samping itu, Vondra (1990:160-163) mendapati bahawa ibubapa atau pendera yang mempunyai pengalaman zaman kanak-kanak yang menderita diikuti dengan status sosio-ekonomi yang rendah apabila dewasa, memungkinkan masalah peribadi dan masalah dengan orang lain. Keadaan ini menyukarkan mereka untuk mengekalkan hubungan yang baik di tempat kerja. Dalam keadaan tekanan ekonomi yang seperti ini tindakan ibubapa umumnya menggunakan hukuman fizikal dan tindakan disiplin yang tidak rasional terhadap kanak-kanak, serta sering berlaku konflik sesama anggota keluarga. Walau bagaimanapun, faktor ini bukanlah faktor paling penting kerana terdapat juga berbagai faktor lain untuk mengenal pasti hubungan di antara ibubapa dan anak di dalam keluarga mangsa penderaan.

## 7) Pelaku Menganggap Anak Sebagai Beban Kemiskinan

Hasil kajian mendapati bahawa ibubapa yang mendera anak mereka tidak menganggap anak sebagai beban kemiskinan. Dari Jadual 9 menunjukkan hanya 21.2 peratus sahaja yang mengatakan anak sebagai beban kemiskinan yang mereka alami sekarang. Bersesuaian dengan ini pelaku penderaan ini menjelaskan mereka menghadapi masalah kewangan sebanyak 6.0 peratus untuk menjaga anak mereka. Selebihnya kerana tingkah laku kanak-kanak yang tidak dapat dikawal dan agresif dianggap sebagai beban kepada ibubapa. Pengkaji mendapati pelaku penderaan yang menghadapi masalah kewangan untuk mendapatkan rawatan atau kaunseling akan meminta bantuan kewangan dari tabung kebajikan Hospital Universiti. Malah mereka juga meminta bantuan kewangan untuk makanan, perubatan dan pengangkutan. Kadang kala Unit Kebajikan Perubatan juga menyediakan bantuan pakaian kepada mereka yang memerlukannya.

## 8) Pelaku Didera Di Zaman Kanak-kanak

Kebanyakan pelaku mempunyai latar belakang hidup yang susah dan menderita. Mereka pernah melalui zaman kanak-kanak yang menderita dan susah. Dari data yang diperolehi mendapati bahawa ibubapa yang pernah melalui zaman kanak-kanak yang menderita dan susah sebanyak 42.4 peratus. Keadaan ini menyebabkan mereka tidak

mempunyai hubungan dengan keluarga luas dan saudara mara yang dekat. Data kajian menunjukkan bahawa 30.3 peratus pelaku penderaan tidak mempunyai hubungan dengan keluarga luas atau saudara mereka di kampung. Hubungan seperti itu adalah amat perlu di dalam masyarakat kerana jika menghadapi masalah di dalam keluarga, mereka mempunyai tempat berlindung dan meminta nasihat.

Menurut Cochran dan Brassard (1979:603) menjelaskan bahawa kurangnya hubungan jaringan sosial menyebabkan ibubapa memberi kesan dua kali ganda terhadap perkembangan kesihatan mental kanak-kanak. Sokongan sosial yang tidak mencukupi ini akan menjejaskan fungsi di antara ibubapa sebagai individu dan pelindung kepada anggota keluarga yang berkonflik menyebabkan kanak-kanak terperangkap atau membatasi diri dari terlibat di dalam keganasan konflik tersebut. Kesannya adalah kepada perkembangan kesihatan mental kanak-kanak yang dapat dilihat apabila pengalaman ini membentuk suatu pengalaman pahit di dalam kehidupan kanak-kanak tersebut. Pengalaman di dalam hidup kanak-kanak ini akan memberi kesan negatif apabila mereka dewasa dan mendirikan rumah tangga. Pengalaman hidup inilah akan terbawa-bawa dalam hubungan perkahwinan sehingga mereka boleh melakukan penderaan terhadap kanak-kanak.

## **Faktor Perhubungan Perkahwinan**

### **1) Perkahwinan Bermasalah**

Satu lagi sebab kritikal di dalam insiden penderaan ialah masalah hubungan perkahwinan yang bermasalah. Berdasarkan aduan mengenai perkahwinan bermasalah yang direkodkan oleh Jabatan Hal-Ehwal Agama Islam Wilayah Persekutuan (JAWI) terbahagi kepada dua iaitu aduan pihak suami dan aduan pihak isteri. Aduan isteri adalah seperti mereka tidak bersefahaman dengan suami, mereka selalu bertengkar, suami memukul isteri, suami bersedu, suami mempunyai perempuan simpanan, suami mandul, suami mempunyai masalah seksual, suami menggunakan isteri sebagai pelacur dan sebagainya. Aduan dari pihak suami pula ialah isteri curang, isteri mementingkan kebendaan, isteri enggan tinggal bersama dan sebagainya. Bahkan soal balik kampung pada Hari Raya atau masalah yang remeh temeh kadang kala akan menjadi punca pergaduhan di dalam rumah tangga (Berita Harian, 20 Februari 1992).

Laporan Kementerian Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat (1997:8) mendapati bahawa kes keganasan terhadap isteri lebih ketara berbanding dengan keganasan terhadap suami. Sebanyak 2,319 kes dilaporkan kepada polis sejak Januari hingga Disember 1996. Di samping itu, kadar kasar perceraian di Semenanjung Malaysia ialah 2.79 peratus pada tahun 1985 menurun kepada 1.78 peratus pada tahun 1990. Penurunan kadar perceraian ini tidak menentukan kes keganasan terhadap isteri dan anak-anak jua telah berkurang.

Dalam insiden penderaan dan pengabaian kanak-kanak, Vondra dan Sheree (1989:13), mendapati bahawa dalam krisis perceraian sama ada ibubapa yang telah bercerai atau dalam proses perceraian dimana perasaan marah atau kecewa tidak selesai begitu sahaja mereka akan meluahkan kepada anak mereka yang sememangnya tidak



ada kaitan secara langsung dengan konflik atau kerenggangan hubungan perkahwinan ibubapa. Anak itu mungkin diperlihatkan sebagai kelemahan salah satu daripada ibubapa dan anak itu dibelasah atau diketepikan, pada hal dia tidak bersalah sama sekali. Disamping itu, ibubapa yang menghadapi masalah keretakan hubungan perkahwinan dimana mereka sering bertengkar akibat kesalahfahaman antara satu sama lain. Pertengakaran ini memuncak apabila suami mempunyai hubungan di luar perkahwinan dengan wanita lain, perpisahan dan hubungan ini berakhir dengan perceraian. Semua faktor ini merupakan punca penderaan dan penganiayaan di kalangan kanak-kanak yang terperangkap dalam konflik hubungan perkahwinan ibubapa.

**Jadual 7 : Faktor hubungan perkahwinan**

Faktor hubungan perkahwinan	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Ibubapa tunggal	6	18.2	27	81.8	33	100
Ibu remaja	2	6.0	31	94.0	33	100
Perkahwinan bermasalah	15	45.4	18	54.6	33	100

*Sumber : Kajian lapangan di UHKL*

Dari data kajian menunjukkan bahawa sebanyak 45.4 peratus masalah timbul dari hubungan yang tidak harmoni. Keadaan keluarga yang tidak stabil ini akan mempengaruhi cara ibubapa atau penjaga mendidik anak mereka. Keadaan ini menyebabkan ibubapa terlibat di dalam kes penderaan kanak-kanak. Berdasarkan Jadual 7 menunjukkan bahawa taraf perkahwinan pelaku sebanyak 39.4 peratus terdiri daripada keluarga disorganisasi (perpecahan dalam keluarga sebagai satu unit, kerana anggota-anggota keluarga gagal memenuhi kewajipan dan tanggungjawab sesuai dengan peranan sosial mereka). Kajian mengenai masalah perkahwinan harus dikaji dengan teliti kerana kes keganasan rumah tangga semakin meningkat dewasa ini.

Salah satu contoh kes kajian perkahwinan bermasalah ialah perkahwinan campur. Perbezaan budaya kerana perkahwinan campur diantara ibubapa juga merupakan salah satu sebab kanak-kanak didera. Di dalam kajian ini terdapat satu kes penderaan fizikal yang melibatkan perkahwinan campur, dimana ibubapa mangsa dera telah bercerai 3 tahun yang lalu. Bapa mangsa adalah seorang warganegara Malaysia dan bekerja sebagai penasihat undang-undang. Ibu pula warganegara Britain telah memeluk Islam kerana perkahwinan dan bekerja sebagai guru sambilan di salah sebuah sekolah antarabangsa di Kuala Lumpur. Menurut ibu mangsa, perkahwinan mereka selama 10 tahun tidak kekal kerana bapa mangsa adalah pemabuk dan mempunyai personaliti agresif. Ibu mangsa sering dipukul, disepak dan ditampar oleh bapa ketika sedang mabuk. Malah menurut ibu mangsa suaminya mempunyai hubungan dengan perempuan lain. Ibu mangsa menghadapi masalah untuk menyesuaikan diri kerana belum mendapat status warganegara tetap. Keadaan ini menyukarkannya untuk mendapat pekerjaan. Beliau terpaksa tinggal di Malaysia kerana kedua-dua anaknya yang berumur 9 tahun dan 6 tahun. Mangsa dera berumur 9 tahun dibawa oleh ibu ke hospital kerana didera secara fizikal oleh bapa mangsa.

Perbezaan budaya dan norma diantara ibubapa mempengaruhi cara mendidik anak, sehingga mewujudkan krisis di dalam rumah tangga dan akhirnya anak menjadi mangsa krisis ini. Di dalam setiap perceraian, kanak-kanak akan menjadi mangsa. Keadaan ini menyebabkan kanak-kanak bertindak kurang aktif di dalam kelompok sosial atau mereka membentuk tingkah laku hiperaktif, sehingga bertindak ganas dengan kelompok sosial tersebut. Sikap ini akan dimanifestasikan apabila mereka dewasa kelak (Aboo Bakar Aliar, 1993). Perkahwinan bermasalah seperti yang diuraikan di atas merupakan salah satu faktor di dalam kes penderaan kanak-kanak. Selain daripada perkahwinan bermasalah, ibu tunggal dan ibu remaja yang mendera kanak-kanak perlu dikaji dengan terperinci kerana peranan mereka dalam mendidik dan mendisiplinkan kanak-kanak adalah lebih penting berbanding dengan peranan bapa.

## 2) Ibu Tunggal dan Ibu Remaja

Data kajian menunjukkan bahawa 18.2 peratus ibubapa tunggal yang mendera anak mereka secara fizikal dan emosional. Dari kajian yang dijalankan oleh HAWA mendapati bahawa sebab-sebab menjadi ibu tunggal ialah kematian suami (66 peratus), bercerai (28 peratus) dan ditinggal (6 peratus). Masalah di kalangan ibu tunggal adalah tidak mendapat hak yang sewajarnya, kurang kekuatan dan keyakinan diri untuk berdikari, kurang sokongan keluarga dan anggota masyarakat, kurang kemahiran 'keibubapaan' dalam mendidik dan mengasuh anak serta kurang pengetahuan untuk berurusan dengan pihak berkuasa dalam hak-hak tuntutan nafkah dan bantuan kebajikan (Laporan Kementerian Perpaduan Negara dan Pembangunan Masyarakat, 1997:6).

Data kajian yang diperolehi menunjukkan bahawa penderaan yang disebabkan ibu remaja ialah 6.0 peratus. Ibu remaja bermaksud ibu yang masih muda telah mempunyai anak dan sudah berkahwin atau belum berkahwin. Zigler (1979:186) berpendapat bahawa di dalam semua kes, punca ibu yang menganiaya kanak-kanak adalah ibu yang belum berkahwin dan kekurangan sokongan dari teman lelaki mereka, didapati lebih mendorong untuk mendera kanak-kanak kerana tekanan perasaan yang dialami dari pengasingan sokongan keluarga dan anggota masyarakat. Mereka juga kurang berpengalaman dalam penjagaan bayi. Kajian terperinci untuk mengenal pasti kesan ketiadaan bapa apabila ibu melahirkan anak adalah wajar diberi perhatian dalam kes penderaan kanak-kanak. Ini adalah kerana kes pembuangan bayi semakin berleluasa di negara kita. Sumber dari Bukit Aman mendapati bahawa bayi dibuang sejak tahun 1991 hingga Mei 1996 ialah sebanyak 262 kes, daripada jumlah ini sebanyak 67 bayi dijumpai mati (*Sunday Star*, 7 Julai 1996).

Pengkaji berpendapat bahawa nilai kemanusiaan dan norma budaya tidak wujud di dalam kes pembuangan bayi dimana bayi dibuang di tempat-tempat pembuangan sampah, di dalam sungai, longkang, di dalam laci, mangkuk tandas dan sebagainya. Bukan sahaja ibu remaja yang belum berkahwin sahaja yang membuang anak, malah ada pasangan yang berkahwin secara sah. Enggan menerima anak yang lahir dari hubungan mereka tetapi atas sebab-sebab tertentu ibubapa ini menerima anak tersebut dengan perasaan dendam benci dan dianggap membawa sial. Apatah lagi jika anak yang dilahirkan cacat akan menghadapi risiko yang lebih tinggi daripada kanak-kanak normal.

Pada dasarnya pengalaman ketidakstabilan dan kehilangan kasih sayang kepada ibu bapa yang mengalami pengasingan sosial yang berterusan adalah lebih serius daripada pengalaman penderaan fizikal. Adalah penting untuk menilai bagaimana ibu bapa menghadapi masalah emosi pada waktu kanak-kanak, peranan sosial pada waktu remaja dan awal usia dewasa. Penilaian ini adalah perlu untuk melihat masalah personaliti ibubapa atau penjaga yang mendera anak-anak mereka. Selain daripada faktor personaliti pendera, pelbagai masalah lain juga mempengaruhi insiden penderaan kanak-kanak seperti faktor sosio-ekonomi, norma budaya dan jaringan sosial.

### **Kesan Penderaan Fizikal**

Penderaan kanak-kanak menimbulkan implikasi yang negatif bukan sahaja terhadap individu yang terlibat tetapi anggota masyarakat yang lain dan juga keseimbangan sistem sosial yang meliputi aspek ekonomi, kesihatan mental, budaya, agama, pendidikan dan sebagainya. Rentetan daripada peristiwa dan kejadian penderaan kanak-kanak ini membawa kepada berlakunya pelbagai masalah yang lain seperti jenayah di kalangan remaja, keganasan rumah tangga, tekanan perasaan yang dialami oleh orang dewasa seperti jenayah di kalangan remaja, keganasan rumah tangga, tekanan perasaan yang dialami oleh orang dewasa serta perubahan nilai dan norma dalam masyarakat. Pendek kata kesan penderaan kanak-kanak ini meliputi ruang lingkup yang luas mencakupi individu yang terlibat, keluarga, masyarakat dan budaya.

Kanak-kanak yang teraniaya dan dianiaya akan mengalami pelbagai masalah dan gangguan emosi, mental, kecederaan fizikal, kerencetan akal sehingga boleh membawa kematian. Kesan keseluruhan yang dialami oleh mangsa penderaan akan mengakibatkan berlakunya proses perkembangan diri yang tidak sihat dan kecelaruan sendiri pada kanak-kanak.

Kesan penderaan yang dialami oleh kanak-kanak bergantung kepada beberapa situasi dan kondisi seperti jenis penderaan, kekerapan penderaan dilakukan, teruk atau tidak penderaan yang dihadapi, siapa pelaku dan hubungannya dengan kanak-kanak, umur dan tahap perkembangan kanak-kanak, personaliti kanak-kanak, perasaan mangsa dan reaksi orang lain terhadap kejadian itu. Di antara kesan-kesan yang dihadapi oleh kanak-kanak yang didera secara fizikal ialah ketakutan yang melampau apabila berdepan dengan orang dewasa. Kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan berkemungkinan akan menghadapi penyakit fobia di mana ingatan-ingatan terhadap peristiwa yang mereka alami itu akan sentiasa mengganggu tidur dan perkembangan emosi sehingga mereka dewasa kelak. Terdapat juga kanak-kanak yang menyimpan dendam dan memendamkan perasaan sehingga menyebabkannya berkelakuan luar biasa seperti terlibat dalam kegiatan jenayah dan melakukan perkara-perkara yang menjerumuskannya ke lembah kemusnahan. Apa yang dikhuatiri ialah kesan ketakutan yang mendalam itu mengakibatkan terputusnya komunikasi dengan orang lain, menjadi dingin dalam perhubungan, mengasingkan diri dan pesimis terhadap alam persekitaran.

Walaupun luka penderaan fizikal boleh diubati dan sembuh sehingga tidak meninggalkan kesan parut tetapi kesan psikologi yang dihadapi akan berkekalan sehingga dewasa. Kesan penderaan fizikal ini kadang kala tidak kelihatan pada tubuh badan tetapi

menyebabkan kerosakan otak dan urat saraf sehingga menyebabkan kanak-kanak itu cacat seumur hidup. Kanak-kanak yang dipukul secara berterusan untuk suatu tempoh masa yang lama akan membesar menjadi anggota masyarakat yang kurang keyakinan dan mempunyai harga diri yang rendah. Kanak-kanak yang pernah mengalami penderaan juga didapati kurang berminat terhadap pelajaran, tidak bersemangat dalam hidup, mengalami tekanan jiwa dan kurang percayakan diri sendiri.

Kajian yang dibuat oleh Elmer dan Gregg (1967) terhadap 20 orang kanak-kanak selepas lima tahun mereka didera mendapati 40 peratus daripada mereka menunjukkan tanda-tanda gangguan dan 50 peratus pula didapati mempunyai IQ di bawah 80. Kanak-kanak yang didera memperolehi keputusan yang lebih rendah berbanding dengan kanak-kanak yang tidak didera berdasarkan kajian yang dibuat terhadap intelek, perkembangan bahasa dan keupayaan membaca. Mereka juga didapati berada dalam ketakutan dan mempunyai perasaan benci serta dendam terhadap ibu bapa. Di samping itu kanak-kanak yang didera juga menderita ketegangan saraf dan tidak mempunyai sentimen untuk menikmati kehidupan serta sering kelihatan pucat dan tidak bermaya.

Namun begitu ada juga di antara kanak-kanak yang menjadi mangsa deraan menunjukkan kepintaran dan nilai intelektual yang tinggi tetapi ini tidak bermakna mereka tidak mengalami sebarang kesan daripada penderaan. Di antara kesan yang mereka alami ialah pembentukan diri dan emosi yang tidak sempurna. Boleh dikatakan ramai daripada kanak-kanak ini gagal mengawal emosi di mana mereka mudah menjadi risau, sedih, murung dan tidak kurang juga yang cuba membunuh diri. Kejadian lari dari rumah merupakan antara manifestasi daripada kesan sampingan penderaan yang pernah mereka alami suatu ketika dahulu. Tujuan mereka lari dari rumah tidak lain dan tidak bukan ialah untuk menghindarkan diri daripada terus diseksa secara fizikal dan apabila fenomena ini berlaku tumpuan mereka terhadap pelajaran sudah tentu akan terabai. Sekiranya kanak-kanak ini membesar dengan perasaan yang tidak menentu, maka segala peristiwa penderaan akan sentiasa diingati dan diulang kenang dalam fikiran terutamanya bagi mereka yang mempunyai parut pada tubuh.

Suatu kajian yang dijalankan mendapati 97 peratus daripada 54 peratus guru-guru yang pernah menerima hukuman rotan merasakan hukuman itu perlu diteruskan kepada para pelajar. Manakala 80 peratus pula yang tidak pernah dirotan membantah hukuman tersebut sebaliknya menyarankan nasihat dan tunjuk ajar sebagai cara yang paling berseesuaian dan berkesan untuk mendidik para pelajar (Utusan Malaysia, 13 Januari 1993). Berdasarkan kajian yang dibentangkan oleh Prof. B. Sinniah ini, maka boleh dikatakan keganasan kecil yang diperkenalkan dan digunakan oleh guru-guru terhadap murid mereka seperti merotan, menjentik telinga, memulas pusat, mendenda murid berpanas, berdiri atas bangku dan memaling pemadam kapur menyebabkan murid-murid menyimpan perasaan dendam dan melepaskan kepada rakan-rakan yang lain ataupun kepada murid apabila mereka menjadi guru.

Sebahagian besar masalah jenayah di kalangan remaja berpunca daripada rumah. Pembentukan sikap negatif ini dipengaruhi oleh pendidikan yang mereka terima sewaktu kecil. Mengikut Rich jenayah seperti mencuri merupakan suatu tindakan untuk membuktikan kekuatan dan keupayaan diri supaya diterima dan diakui oleh kumpulan mereka. Selain itu jenayah juga dilakukan kerana adanya kesempatan untuk berbuat

demikian dan sebagai cara untuk mengisi kekosongan jiwa lantaran kurangnya kasih sayang daripada keluarga. Mencuri juga merupakan satu cara untuk membalas dendam dengan menyakitkan hati keluarga yang gagal memberikan kasih sayang kepada mereka. Golongan ini mencuri dengan tujuan tertentu dan perbuatan mereka ini sememangnya telah dirancang (Kasmini Kasim, 1993). Apa yang dapat diperolehi daripada pandangan ini adalah perbuatan mencuri mempunyai hubungan yang rapat dengan masalah pengabaian ibu bapa terhadap anak-anak, sifat penolakan serta didikan yang tidak konsisten dan tidak ambil peduli terhadap tingkah laku anak-anak. Menurut Kinard (1980) ujian psikologi terhadap 30 orang kanak-kanak mangsa dera dan 30 lagi bukan mangsa dera menunjukkan kanak-kanak yang didera memperlihatkan lima bentuk perkembangan emosi yang tidak seimbang berkaitan dengan konsep diri, *aggression*, sosialisasi, kepercayaan dan pengasingan dengan ibu.

### **Kesan Penderaan Seksual**

Terdapat dua kesan yang nyata pada mangsa penderaan seksual iaitu kesan jangka pendek dan kesan jangka panjang. Semua jenis penderaan seksual meninggalkan kesan negatif sama ada dari segi fizikal, biologi dan fisiologi ialah luka dalam kemaluan, penyakit kelamin dan ada kemungkinan mengandung. Kerosakan pada emosi yang dialami oleh kanak-kanak mengambil masa yang lama untuk disembuhkan dan keadaan kanak-kanak itu akan menjadi lebih serius sekiranya bantuan dan rawatan serta sokongan psikologi tidak diberikan pada mereka.

Kesan-kesan psikologi yang biasa dialami oleh mangsa deraan seksual ialah traumatik, pengkhianatan (*Betrayal*), stigma dan tidak berkuasa. Kesemua ini menjadi teras kepada kecederaan psikologi yang dialami oleh mangsa penderaan. Hasil daripada kecederaan ini mengubah kognitif dan orientasi emosi kanak-kanak kepada suatu keadaan trauma atau ketakutan dan konsep diri serta *world view* yang tidak jelas. Misalnya kanak-kanak akan bersikap hipokrit dan memutarbelitkan perhubungannya dengan orang dewasa sebagai percubaan untuk menyesuaikan diri dengan dunia luar bagi mengelakkan masalah kelainan tingkah laku.

### **Traumatik Seksualisme**

Kesan psikologi ini merujuk kepada proses seksualiti kanak-kanak seperti perasaan dan pandangan mereka terhadap seks yang dibentuk dalam keadaan yang tidak sempurna. Mereka kelihatan lebih matang daripada umur sebenar. Mereka juga mempunyai masalah dalam perhubungan seks seperti benci kepada aktiviti seks ataupun melibatkan diri dalam kegiatan pelacuran sebagai tindak balas terhadap pengeksploitan diri mereka sebagai objek seks (James dan Meyerding, 1971).

### **Pengkhianatan**

Kanak-kanak yang bergantung sepenuhnya kepada orang lain (ibu bapa dan sebagainya) mudah menjadi mangsa kepada penderaan seks dan perbuatan itu dilakukan

dalam pelbagai bentuk. Kanak-kanak yang mempunyai pengalaman dianiaya mudah menyedari terhadap sebarang pemanipulasian dan pembohongan yang dilakukan terhadap mereka. Ramai yang dibabitkan dalam kegiatan seks kerana diyakini bahawa tingkah laku tersebut tidak bertentangan dengan moral. Hasil penderaan seks yang mereka alami menyebabkan mangsa memusuhi ibu mereka. Menurut De Young (1982), 79 peratus mangsa pula menunjukkan sikap permusuhan terhadap pelaku atau pendera. Kesan psikologi yang mereka terima ialah pembentukan tingkah laku yang anti sosial di mana mereka sentiasa diganggu oleh pengalaman silam dan meluahkan kemarahannya dalam bentuk keinginan untuk membalas dendam.

### **Stigma**

*Stigma* menimbulkan perasaan malu dan rasa bersalah. Mangsa selalunya rasa terasing, kompleks rendah diri, dihina, dizalimi dan dirosakkan. Perasaan bersalah diselangi dengan perasaan marah serta malu. Menurut Fromouth (1986); Harrison (1984) dan Zoates (1990) mangsa mempunyai imej sendiri yang buruk dan kadang-kadang perasaan ini ditunjukkan menerusi tingkah laku atau kecenderungan untuk merosakkan diri sendiri, gangguan selera makan, kemurungan dan bunuh diri. Mereka mungkin melibatkan diri dengan dadah, aktiviti jenayah dan pelacuran (Jean Moore, 1990).

### **Tidak Berkuasa**

Pencerobohan seksual yang dilakukan secara berulang kali dan terus-menerus terhadap kanak-kanak tanpa kerelaan mereka akan menyebabkan berlakunya suatu proses pembentukan sentimen tidak mempunyai kekuasaan untuk melawan segala kejadian yang menimpa mereka. Mereka bukan sahaja tidak berbuat apa-apa untuk menghindarkan penderaan malah tidak dapat meluahkan perasaan atau mengadu kepada orang lain. Akhirnya kanak-kanak-kanak ini mempunyai satu perasaan bahawa pergantungan kepada orang dewasa hanya merupakan satu perangkap dan membenarkan situasi yang ada. Kesan yang timbul daripada masalah ini ialah ketidakbolehan dan kecekapan menangani sesuatu perkara. Masalah ini membawa kepada tingkah laku membunuh diri, masalah pembelajaran, lari dari rumah, sukar mendapat pekerjaan serta menunjukkan tanda-tanda untuk menjadi pendera di kemudian hari.

Kerosakan psikologi yang disebabkan oleh fizikal, emosi dan seksual sukar untuk disembuhkan. Kecederaan yang dialami itu bukan sahaja menjejaskan perhubungan kanak-kanak dengan keluarga tetapi membawa akibat-akibat yang lain seperti kanak-kanak berkemungkinan besar menjadi pendera. Konsep diri atau imej sendiri yang lemah dan buruk menghalangnya daripada mengambil sesuatu keputusan atau pertimbangan berdasarkan kemampuan dan kebolehannya. Kanak-kanak ini tidak menunjukkan perkembangan, potensi dan bakat. Kesan ini menyebabkan berlakunya pembaziran sumber tenaga kepada negara dan juga masa depan individu yang terlibat. Kanak-kanak merupakan sumber manusia dan tenaga kerja yang penting di dalam pembangunan sesebuah negara. Kehilangan aset negara ini secara tidak langsung berupa kehilangan salah satu elemen penting yang seharusnya ada pada pembangunan sesebuah masyarakat.

Mereka yang menghadapi kecacatan psikologi mempunyai masalah besar untuk berkomunikasi dengan orang lain dan tidak dapat membentuk perhubungan yang intim sesama manusia. Kurang kepercayaan dan konsep diri yang rendah menghalang kanak-kanak ini daripada mengadakan komunikasi yang bermakna. Mereka akan sentiasa berasa curiga terhadap niat orang lain dan ini membentuk suatu jurang pergaulan dengan anggota masyarakat.

Kecacatan dari segi psikologi juga menyebabkan seseorang kanak-kanak itu berkecenderungan mewujudkan suasana yang tidak selesa dalam persekitarannya. Sikap prejudis, prasangka, curiga, kemarahan, kritisme dan menyisihkan diri menyebabkan suasana perhubungan menjadi dingin sama ada dengan anggota keluarga ataupun rakannya. Mereka seboleh-bolehnya mahu menyalahkan orang lain atas segala kekurangan dan ketidak sempurnaan diri. Jauh di sudut kalbu mereka tersimpan perasaan marah yang meluap-luap sehingga mengakibatkan mereka kelihatan tidak tenang dan tegang. Implikasi daripada sikap mereka ini akan menjejaskan kebahagiaan yang pernah dinikmatinya bersama anggota keluarga.

Ibu bapa yang menjadi mangsa dera mengalami kesan psikologi ini dan akan membentuk psikologi yang tidak sempurna kepada anak-anaknya. Pengaruh tingkah laku ini mempunyai kesan yang besar terhadap pembentukan personaliti anak dan orang lain. Ini kerana tingkah laku selalunya dibentuk dan dipelajari melalui pemerhatian, peniruan dan pengenalpastian. Anak-anak lazimnya menjadikan ibu bapa sebagai cerminan, teladan dan rujukan kepada tingkah laku dan pembentukan identiti diri. Seperti kata pepatah bapa borek anak rintik dan begitu acuan begitulah kuihnya.

## **Kesimpulan**

Kesimpulannya mangsa penderaan dan pengabaian akan mengalami kesan yang berkekalan dan terpaksa menanggung segala penderitaan sehingga menjejaskan perkembangan kognitif, kesihatan mental, kestabilan emosi dan penyesuaian sosialnya. Kesan-kesan daripada penderaan ini penting untuk diketahui kerana ia dapat dijadikan sebagai asas dan panduan untuk menyusun langkah-langkah secara efektif dan program rawatan yang lebih berkesan untuk mengurangkan penderitaan dan kesakitan yang terpaksa ditanggung oleh kanak-kanak yang pernah menjadi mangsa penderaan.

Setiap kanak-kanak perlu disediakan dengan persekitaran sosial yang sihat dan sesuai untuk tujuan pembesaran dan perkembangan peribadi. Ibu bapa sepatutnya menjadi model kepada anak-anak kerana ia dapat membentuk psikologi yang positif. Dari itu pengetahuan menjaga anak dan kemahiran mendidik perlu diberikan keutamaan. Sikap yang tidak bertanggungjawab ini menyebabkan kanak-kanak yang dilaporkan hilang semakin meningkat. Kini fenomena lari dari rumah telah menjadi salah satu isu dan masalah sosial yang serius dan mengancam kemakmuran dan kesejahteraan yang dikecapi oleh masyarakat. Secara kasarnya kesan-kesan yang timbul daripada penderaan ini dapat dibahagikan kepada tiga perspektif, iaitu kesatuan keluarga, persepsi psikososial dan masalah sosial.

Kesan terhadap kesatuan keluarga berlaku apabila penderaan kanak-kanak ini menghasilkan *abusive cycle* dalam keluarga tersebut. Kesan ini akan membawa kepada ketidak sempurnaan perkembangan dan keretakan keharmonian dalam keluarga di mana ibu bapa tidak dapat menunjukkan model yang baik kepada anak, perlakuan yang ganas ini membawa kepada pelanggaran undang-undang dan melibatkan kematian serta gangguan kepada keluarga dan masyarakat. Di samping itu kesan negatif lain yang timbul ialah kehancuran perkahwinan, keluarga akan kehilangan kawan dan dipinggirkan serta diasingkan daripada sebarang aktiviti. Kesan yang paling ketara ialah kanak-kanak yang menjadi mangsa dera akan dianggap sebagai beban dan dikenakan hukuman. Ibu bapa juga mungkin berasa malu dan kerap bertukar kerja dan penempatan dan ini sedikit sebanyak akan menyebabkan kesatuan keluarga itu terjejas dan anggotanya berpecah belah.

Berhubung dengan ketidakjelasan fungsi keluarga akibat daripada penderaan kanak-kanak selalunya membawa kepada ketegangan hubungan anak dan bapa, lahir anak luar nikah, perhubungan seks sesama adik-beradik, datuk dengan cucu dan sebagainya. Sesungguhnya kesan daripada penderaan kanak-kanak ini telah mencetuskan pelbagai masalah sosial yang sukar untuk dikawal seperti penglibatan remaja dalam kegiatan jenayah dan karenah-karenah lain yang tidak menyenangkan anggota masyarakat yang lain.

Apa yang lebih menyedihkan ialah penderaan kanak-kanak telah sampai ke suatu tahap yang kritikal di mana masyarakat telah hilang rasa kemanusiaan dan keprihatinan dalam memberikan pendidikan yang sempurna kepada kanak-kanak yang masih bertatih dalam kehidupan. Anak-anak dilahirkan dalam keadaan suci bersih dan yang mencorakkan anak-anak itu menjadi baik atau jahat adalah penjaganya. Anak-anak ibarat sehelai kain yang putih dan adalah menjadi tanggungjawab ibubapa untuk memastikan keputihan itu tidak dicemari. Maka adalah menjadi tanggungjawab semua untuk melindunginya daripada anasir-anasir negatif yang sedang menyerang kehidupan masyarakat masa kini.



## Bibliografi

- Aboo Bakar Aliar, 1993. *Divorced Parents, Separated Families, Broken Homes and Child Abuse*. Kertas Seminar *Prevention of Child Abuse and High Risk Group*. 15-16 Oktober, 1993 di Hospital Universiti Kuala Lumpur.
- Altmeier, W.A.; Vietze. P.M.; Sherrod, K.A.; Sandle, J.M.; Falsey, S. dan O'Connor, S.M. 1979. *Prediction of Child Maltreatment During Pregnancy*. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 18 : 205-218.
- Bentovim, A. 1993. *Why Do Adults Sexually Abuse Children*. *British Medical Journal*. Vol.307 : 144-145.
- Berita Harian*, 20 Februari 1992.
- Birrel, R. dan Birrel, J. 1968. *The Maltreatment Syndrome in Children : A Hospital Survey*. *Medical Journal of Australia*. Vol. 2: 1023-1029.
- Chandran, V. Mohd Sham Kasim dan Haliza Mohd. Shafie, 1993. *Sociocultural Factors Leading To Physical Child Abuse and Neglect: A Case Control Study of 35 Family Admitted to the Peadiatric Wards Hospital Kuala Lumpur*. *Malaysian Journal of Child Health*. Vol. 6. 22-31.
- Cochran, M. dan Brassard, J. 1979. *Child Development and Personal Social Network*. *Child Development Journal*, 50:601-616. Cahalan, D. 1970. *Problem Drinkers*. Jossey-Bass Inc. USA.
- De Young, 1982. *The Sexual Victimization of Children*. Jefferson, N.C. Mcfarland. USA.
- Factor, D. C. dan Wolfe D. A. 1990. *Parental Psychopathology and High-Risk Children at Risk: An Evaluation of Factors Contributing to Abuse and Neglect*. Plenum Press, New York.
- Finkelhor, D. 1979. *Sexually Victimized Children*. Free Press. New York.
- Garbarino, J. dan Gillian, G. (eds) 1980. *Understanding Abusive Family*. Lexington Books. USA.

Garbarino, J. dan Sherman, D. 1980. *High Risk Neighbourhood and High Risk Families: The Human Ecology Child Maltreatment*. Child Development Journal, 51:188-198.

Hamilton, L.R. 1989. *Variable Associated with Children Maltreatment and Implication for Prevention and Treatment*. In *Child Abuse and Neglect : Theory, Research and Practice*. Gordon and Breach Sciences Publishers, USA.

Holmes dan Rahe, 1980. *A Profile of Violence Toward Children in the United State*. Dalam Gerbner, G., Catherine, J.R., dan Zigler, E. (eds) *Child Abuse : An Agenda for Action*. Oxford University, New York.

Jones, C.M. 1983. *Behaviour Problems in Handicapped Children*. Souveir Press. Great Britain.

Kasmini Kassim. 1993. *Memahami Jiwa Kanak-Kanak*. Karanina Holdings Sdn. Bhd. Kuala Lumpur.

Kasmini Kassim, 1994. *Personality Characteristics of Perpetrator*. Dalam Kertas Seminar, The Tenth International Congress On Child Abuse and Neglect. 10-13 September.

Karnaneedi Sonamuthu, 1993 *Child Sexual Abuse (1991-1992) in University Hospital, Kuala Lumpur*. Latihan ilmiah Sarjana Pediatrik yang tidak diterbitkan. Jabatan Pediatrik Universiti Malaya, Kuala Lumpur.

Kazdin, A.E., 1978. *History of Behavior Modification : Experimental Foundation of Contemporary Research*. University Press, Baltimore. Mohan Dallumal, 1991

*A Case Study of Abused Children in a Halfway House*. Latihan ilmiah yang tidak diterbitkan. Fakulti Pendidikan. Universiti Malaya.

Katz, L. 1989. *Cultural Diversity : An Overview*. Dalam Kertas Seminar National Leadership Conference and Fourth National Conference For Children's Trust and Prevention Funds Resource Handbook. Chicago, 21 October, USA.

Killen, K. 1990. *An Interactional to the Assesment of Child Abuse and Neglect*. Dalam Kertas Kerja *Role of Counsellors in the Prevention of Child Abuse and Neglect*, Kuala Lumpur. 22-23 Disember.

Laporan Tahunan 1993, Jabatan Kebajikan Masyarakat.

Law of Malaysia – Act 232. *Children and Young Person Act 1947*.

Law of Malaysia – Act 468. *Child Protection Act 1991*:7-37. Malini Ratnasingam, 1995. *Psychological Characteristics of Drug Dependences*. Dalam Rokiah Talib, Tan Chee Beng (eds). *Dimensions of Tradition and Development in Malaysia*. Pelanduk, Selangor.

Nathan, L. dan woon, T.H. 1981. *Child Abuse in an Urban Centre in Malaysia*. *Child Abuse and Neglect Journal*. Vol. 2:241-248.

Noraini Abdullah, 1991. *A Study of Physically Abused Children seen by SCAN TEAM, Kuala Lumpur Hospital from 1988 to 1990*. Latihan ilmiah Sarjana Kesihatan Masyarakat yang tidak diterbitkan. Jabatan Kesihatan Masyarakat. Universiti Malaya Kuala Lumpur.

Orvaschel, H. 1983. *Maternal Depression and Child Dysfuction : Children at Risk*. B.B. Lahey and Kazdin (eds) *Advances in Clinical Child Psychology*. Vol 6:169-197.

Shamsiah Abdul Rahman, 1993. *Child Abuse : Alcoholic and Drug Addiction*. *Kertas Seminar Prevention of Child Abuse and High Risk of Group*. Kuala Lumpur. Universiti Hospital, 15-16 Oktober.

Sonali Singh, 1995. *A Study of Child Abuse in Kuala Lumpur: Cases Reported to the Social Welfare Department during 1995*. Latihan ilmiah Sarjana Pentadbiran Awam yang tidak diterbitkan. Fakulti Ekonomi dan Pentadbiran Awam. Universiti Malaya, Kuala Lumpur.

Steele, B. F. dan Pollock, C.B. 1974. *A Psychiatric Study of Parents Who Abuse Infants and Small Children*. Heifer, R.E. and Kempe, C.H.; *The Battered Child (2nd ed)*. University of Chicago.

Skuse, D. 1993. *Abuse and Short Stature*. In *ABC of Child Abuse*. BMJ Publishing. Great Britain.

Sharon, D (ed) 1992. *The United Nations Conventions on the Rights of the Child : A Guide to the "Travent Pre'patories"*. Article 3, paragraph 2.

Sunday Star, 7 July 1996.

Tzeng, Oliver, C.S. dan Jamia,J.J1988. *Sourcebook of Child Abuse and Neglect Intervention, Treatment and Prevention Thourgh Crisis Programs*. Charles Thomas Publisher. USA.

*Utusan Malaysia*, 13 Januari 1992.

West, M.O. dan Prinz, R.J. 1987. *Parental Alcoholism and Childhood Psychopatology*. *Psychological Bulletin* 97:462-482.

Wong Yut Lin, 1990. *Girl Child Abuse. The Malaysian Situation*. Kertas Seminar International Symposium on the Gird Child in Asia: The Neglect Majority. Kathmandu, Nepal 13-14 Disember.

Vondra, J.I. dan Shree, L.T. 1989. *Ecological Perspective on Child Maltreatment : Research and Intervention*. Pardeck, T.C. *Child Abuse and Neglect : Theory, Research and Practice*. Gordon and Breach Publishers, USA.