

# ISU-ISU SOKONGAN SOSIAL DALAM KALANGAN KANAK-KANAK MANGSA PENDERAAAN SEKSUAL DI INSTITUSI PEMELIHARAAN DAN PERLINDUNGAN

Abdul Razak Abd Manaf<sup>1</sup>, Norliza binti Mokhtar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Social Development, Universiti Utara Malaysia  
a.razak@uum.edu.my

<sup>2</sup>Institusi Sosial Malaysia  
norliza@ism.gov.my

## ABSTRACT

*Sexual abuse among children is seen as a phenomenon that is of deep concern. These victims, who are placed in welfare institutions, are always the center of attention of the citizens due to what they have experienced. The objective of this paper is to examine several social support issues that were shared by victims of sexual abuse placed under government welfare institutions. Eight girls were chosen to participate in a focused group discussion. The results of this qualitative study produced a number of social support issues that should be refined by the stakeholder. One of the pressing issues is the difficulty to obtain the needed social support. Besides that, inconsistent social support services given by the staff at the institution also caused some dissatisfaction among the children. The members in the focused group discussion also shared their form of demanded social support while they are staying in the institution. The implication of the study was also discussed.*

**Keywords:** *Sexual abuse, Children, Social Support, Welfare Institution, Child Home Care*

## ABSTRAK

Fenomena penderaan seksual dalam kalangan kanak-kanak semakin membimbangkan. Bagi kanak-kanak yang ditempatkan di institusi pemeliharaan dan perlindungan, pengalaman mereka menjadi mangsa penderaan seksual sering menjadi perhatian masyarakat. Tujuan kertas kerja ini adalah untuk meneliti beberapa isu sokongan sosial yang dikongsi oleh mangsa penderaan seksual yang tinggal di salah satu institusi pemeliharaan dan perlindungan kerajaan. Seramai lapan orang kanak-kanak perempuan telah dipilih untuk terlibat dalam perbincangan kumpulan berfokus. Keputusan kajian secara kualitatif ini menghasilkan beberapa isu sokongan sosial yang perlu diperhalusi oleh pihak pemegang taruh. Salah satu daripada isu yang timbul adalah kesukaran mendapat sokongan sosial yang diperlukan. Selain itu, perkhidmatan sokongan sosial yang tidak konsisten daripada kakitangan di institusi menimbulkan rasa tidak puas hati dalam kalangan kanak-kanak tersebut. Ahli dalam perbincangan kumpulan berfokus juga berkongsi tentang bentuk sokongan sosial yang mereka inginkan sepanjang berada di institusi. Implikasi kajian ini juga turut dibincangkan.

**Kata kunci:** Penderaan seksual, kanak-kanak, sokongan sosial, institusi pemeliharaan dan perlindungan, Rumah Kanak-Kanak

## 1.0 PENGENALAN

Penderaan seksual terhadap kanak-kanak merupakan satu isu yang telah diperkatakan dan dibincangkan oleh segenap lapisan masyarakat sejak zaman berzaman. Walaupun demikian, pemahaman dan persepsi yang tidak tepat terhadap maksud penderaan seksual menyebabkan kebanyakan kes dianggap masalah dalaman keluarga dan sukar didedahkan sekaligus berlanjutan tanpa mendapat pembelaan sewajarnya. Ia boleh diibaratkan sebagai kes terpendam, sangat komplikated, melibatkan banyak pihak dan sukar dibuktikan (Pipe, Lamb, Orbach & Cederborg, 2013).

Penderaan seksual mendatangkan kesan negatif dan kritikal. Ia mampu memberikan kesan trauma yang kompleks kepada kehidupan kanak-kanak yang mengalaminya (Steel, Sanna, Hammond, Whipple & Cross, 2004; Hyman, Gold & Cott, 2003; Salina, Fuziah, Suzana & Zaizul, 2012). Kesan tersebut akan menghantui pemikiran, emosi dan tingkah laku kanak-kanak sehinggalah mereka meningkat dewasa (Muhammed Sharif & Nur Diyana, 2012; Browne & Finkelhor, 1986; Lianny, 2004). Penderaan seksual yang berlaku dalam kalangan kanak-kanak dan remaja disifatkan menyumbang kepada mereka untuk mengalami masalah mental yang serius (World Health Organization, 2005). Dalam hal ini, ahli keluarga seringkali dikaitkan dengan penderaan seksual ini (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005) dan pengabaian emosi turut berlaku secara serius terhadap kanak-kanak tersebut (Laaksonen et al., 2011). Sementara itu, seringkali kes-kes trauma akibat penderaan seksual dikaitkan dengan kesukaran individu yang didera untuk menyesuaikan diri dengan keadaan persekitaran mereka yang menyebabkan kehidupan mereka terganggu sehingga berlanjutan sampai dewasa (Briere & Runtz, 1993).

Kajian-kajian kontemporari banyak menunjukkan sokongan yang diterima semasa dan selepas penderaan seksual berkeupayaan mengikis kesan negatif terhadap kesejahteraan mental seseorang individu yang didera serta membantu mereka untuk berfungsi dengan efektif dalam menjalani kehidupan (Yancey & Hansen, 2010; Hyman, Gold & Cott, 2003). Ia dianggap sebagai penampan terhadap trauma seksual dan tekanan serta mempermudah proses penyesuaian bagi seseorang mangsa daripada menonjolkan tingkahlaku yang tidak sihat (Marivate, 2007; Cohen & Wills, 1985). Menurut Stroebe, Jonas & Hewstone (2003), sokongan sosial merupakan tingkahlaku membantu dalam hubungan sosial. Noriah (2008) membahagikan sokongan sosial kepada dua iaitu sokongan formal yang disediakan oleh organisasi perkhidmatan sosial dan sokongan tidak formal yang meliputi ahli keluarga, kawan, jiran dan pembantu. Barrera (1986) berpandangan bahawa sokongan sosial boleh dibahagikan kepada dua kategori iaitu sokongan berunsur fizikal dan material manakala yang kedua adalah sokongan berbentuk emosi dan bukan material. Kienle et al. (2006) pula menjelaskan bahawa sokongan sosial mempunyai pelbagai fungsi emosi (seperti mengambil berat dan perhatian), informasi (khidmat nasihat atau penyaluran maklumat) dan instrumental (pemberian sokongan material). Dalam konteks penderaan seksual, Lovett (1995) dan Pintello & Zuravin (2001) sebagai contohnya, memerihalkan sokongan sosial sebagai mempercayai dakwaan yang dikemukakan oleh mangsa, mengambil usaha memberikan perlindungan dan bersedia memberikan sokongan emosi.

Banyak dapatan kajian juga menjelaskan bahawa sokongan sosial yang diterima oleh individu yang didera secara seksual adalah tidak konsisten (Schobucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder & Landolt (2014). Majoriti daripada kanak-kanak ini menerima sokongan daripada ibu bapa mereka (Hershkowitz et al., 2007) yang bukan merupakan orang yang mendera mereka dan amat sedikit yang menerima sokongan daripada rakan taulan, saudara mara atau

profesional. Sementara itu, kajian Rosenthal et al. (2003) mendapati remaja juga menerima sokongan daripada rakan taulan manakala kanak-kanak yang belum mencapai akil baligh banyak mendapat sokongan ibu bapa mereka. Kajian Crisma et al. (2004) pula menjelaskan bahawa remaja tidak berpuas hati dengan sokongan yang diperolehi daripada profesional. Bagi menambah baik sokongan untuk mangsa penderaan seksual, adalah amat penting bukan sahaja untuk meneliti siapa yang menyediakan sokongan sosial tetapi juga untuk menilai bentuk sokongan yang mangsa penderaan seksual dapati amat berguna dalam menangani penderaan dan juga apa bentuk sokongan yang tidak disediakan.

Di sebalik kepentingan sokongan sosial dalam menangani penderaan seksual, kajian-kajian yang meneliti pengalaman mangsa kanak-kanak dan remaja tentang sokongan sosial yang diterima adalah terbatas (Schobucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder & Landolt, 2014). Ringkasnya, walaupun sokongan sosial didapati menjadi peramal penting dalam penyembuhan psikologikal selepas penderaan seksual, tahap dan kualiti sokongan sosial yang disediakan kepada mangsa penderaan seksual masih tidak diteliti secukupnya dan sewajarnya. Berdasarkan faktor-faktor tersebut, kajian kualitatif ini direka bentuk untuk memeriksa pandangan kanak-kanak dan remaja tentang sokongan sosial yang diterima selepas ditempatkan di institusi perlindungan. Malah kajian yang berkaitan dengan isu ini amat terhad dijalankan di Malaysia. Diharap agar penemuan daripada kajian ini akan dapat digunakan sebagai rujukan dan asas perbincangan oleh pihak pemegang taruh untuk melaksanakan strategi dan intervensi yang efisien demi kepentingan terbaik kanak-kanak yang didera secara seksual ini.

Secara umumnya, kertas kerja ini menggariskan persoalan kajian berikut: bagaimana kanak-kanak melihat sokongan yang diterima selepas menjadi mangsa penderaan seksual? Apa bentuk sokongan yang diterima? Siapa penyedia utama sokongan? Adakah kanak-kanak melaporkan ketidakcukupan sokongan? Apa bentuk sokongan yang tiada diperolehi oleh kanak-kanak ini? Daripada siapa yang mereka lebih suka untuk dapatkan sokongan? Apa jenis sokongan yang dianggap paling penting bagi mangsa penderaan seksual? Ringkasnya, kajian ini dilakukan bagi mengetahui bentuk sokongan sosial yang diperlukan oleh kanak-kanak dan mengenal pasti sistem sokongan yang disediakan di institusi perlindungan.

Andaian kajian ini adalah mangsa kanak-kanak dan remaja memerlukan rangkaian sokongan daripada pelbagai individu yang menyediakan pelbagai aspek sokongan sosial. Selain itu, diandaikan bahawa individu yang didera secara seksual ini seringkali melihat sokongan yang diterima adalah tidak mencukupi untuk menangani penderaan yang dialami. Oleh itu, penambahbaikan dalam penyediaan sokongan adalah diperlukan bagi meminimalkan kesan negatif terhadap kesihatan mental mereka.

## 2.0 METOD KAJIAN

Perbincangan kumpulan berfokus dilaksanakan dengan kanak-kanak di institusi Rumah Kanak-Kanak Jabatan Kebajikan Masyarakat. Seramai lapan orang kanak-kanak perempuan yang didera secara seksual telah dipilih oleh pihak pengurusan Rumah Kanak-Kanak (RKK) untuk meneliti dan memahami isu sokongan sosial di institusi. Tempoh kesemua ahli dalam perbincangan kumpulan berfokus ini berada di RKK antara tiga bulan hingga dua tahun. Tujuh daripada lapan orang peserta bersekolah dengan kategori umur adalah antara 12 hingga 17 tahun. Seramai tiga orang peserta tinggal bersama ibu dan ayah sebelum ditempatkan di RKK. Dua orang kanak-kanak tinggal dengan ibu, seorang tinggal dengan ayah, seorang tinggal dengan ibu dan ayah tiri dan seorang tinggal dengan ibu dan ayah angkat. Hubungan kanak-kanak ini dan pendera adalah dalam pelbagai hubungan. Namun semua kanak-kanak yang didera ini dan pendera mempunyai hubungan kekeluargaan. Tiga orang kanak-kanak didera secara seksual oleh ayah kandung, seorang oleh ayah tiri, seorang oleh abang kandung, seorang ayah angkat dan dua orang oleh datuk.

Perbincangan kumpulan berfokus ini digunakan untuk pengumpulan data bagi memperoleh maklumat secara telus dan terperinci daripada pengalaman subjektif kanak-kanak dan remaja yang didera secara seksual tentang sokongan yang diterima dan diperlukan. Perbincangan kumpulan berfokus ini dilaksanakan di institusi dan berlangsung selama hampir dua jam. Isu etika diberikan keutamaan sepanjang perbincangan kumpulan berfokus ini dilaksanakan memandangkan ia melibatkan perasaan dan pandangan kanak-kanak yang didera secara seksual.

Sebelum perbincangan kumpulan berfokus dijalankan, protokol perbincangan kumpulan berfokus disediakan terlebih dahulu oleh penyelidik dan disemak oleh mereka yang pakar berkaitan perkhidmatan kanak-kanak. Tujuan utama kajian adalah untuk mengumpul data berkenaan pengalaman dan persepsi peserta tentang sokongan yang diterima dan yang diperlukan. Perbincangan kumpulan berfokus tertumpu kepada persoalan berikut: adakah peserta merasakan mereka mendapat sokongan setelah didera secara seksual? Daripada siapa peserta menerima sokongan? Apa bentuk sokongan yang diperlukan? Apa bentuk tingkahlaku daripada orang lain yang peserta lihat sebagai amat membantu dan menyokong? Perbincangan secara umumnya berkisar kepada objektif kajian dan sebarang maklumat yang dikongsi oleh peserta akan kemudiannya dikupas dengan lebih terperinci bagi memahami dengan lebih mendalam sesuatu isu atau perkara yang dibangkitkan.

Perbincangan kumpulan berfokus ini dirakamkan dan ditranskrip untuk analisa tematik. Analisa tematik melibatkan pembacaan dan pembacaan semula dokumen (transkrip audio) untuk mengenal pasti pola-pola makna dalam data yang berkaitan dengan objektif kajian. Proses tersebut melibatkan pengkodan pada peringkat awal untuk mengenal pasti item atau perkara yang menjadi perhatian dalam data. Pemeriksaan yang berulang-ulang terhadap data asas dilakukan bagi memperoleh gabungan atau kombinasi data yang mencerminkan pola-pola atau tema. Peta tema kemudiannya digunakan untuk meneliti hubungan dan kaitan antara tema-tema bagi menentukan tema utama dan juga subtema. Tema-tema utama juga kemudiannya diperiksa selanjutnya bagi menentukan sama ada ianya selari dan seiring dengan gambaran tujuan kajian dilaksanakan. Proses ini dibantu dan dikukuhkan lagi dengan cara penyelidik mendapatkan penerangan daripada ahli-ahli perbincangan kumpulan berfokus secara lebih mendalam dan terperinci tentang sesuatu perkara yang dinyatakan semasa sesi tersebut berlangsung.

### 3.0 DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Data perbincangan kumpulan berfokus menghasilkan beberapa isu utama sokongan sosial yang mempunyai impak mendalam kepada kesejahteraan kanak-kanak yang didera secara seksual. Isu-isu ini termasuklah isu kesukaran mendapat sokongan sosial yang diperlukan di institusi, perkhidmatan kakitangan institusi yang tidak konsisten dan beberapa sokongan sosial yang diinginkan oleh kanak-kanak.

#### 3.1 Kesukaran Mendapat Sokongan Sosial Yang Diperlukan

Semasa perbincangan kumpulan berfokus dijalankan, lapan orang peserta banyak menceritakan tentang kesulitan bagi pihak mereka untuk mendapatkan sokongan sosial yang diperlukan. Antara perkara yang sering ditimbulkan adalah berkaitan layanan atau perkhidmatan staf yang berada pada tahap minimum.

Beberapa peserta merasakan kurang mendapat sokongan daripada pihak pentadbiran institusi. Ketiadaan peluang untuk bercakap atau mengalami sikap empatik daripada orang lain adalah paling dikesali. Dapatan ini menunjukkan betapa pentingnya penyediaan sokongan emosi kepada mangsa kanak-kanak yang didera dan perlu ditangani oleh mereka yang mempunyai jaringan sosial dengan mangsa. Berikut antara luahan yang dikongsi oleh peserta:

*“Ada staf baik, ada yang garang, ada yang kerek. Tapi yang cerewet dan kerek tu banyak. Yang baik tu boleh la.. Takut nak cerita masalah kat staf. Saya suka sendiri-sendiri je. Saya tak percaya.” (R1, 17 tahun)*

*“Kita kan kat sini nak belajar lagi, stres lagi. Kita nak staf lebih memahami. Saya nak ibu kat sini adil. Sesetengah budak dia lebihkan. Sesetengahnya tak adil. Depa nak budak yang dengar cakap staf. Tapi pada pandangan saya budak tu sebenarnya degil. Perangai kat depan je ok. Depan ibu cakap manis je. Padahal pahit.” (R10, 17 tahun)*

Peserta juga turut mengatakan bahawa sokongan sosial terutama dari aspek emosi amat diperlukan bagi menolong mereka menangani pengalaman traumatik didera secara seksual. Sokongan emosi ini dibincang oleh peserta sebagai elemen yang paling kritikal dalam membantu seseorang yang didera secara seksual. Ungkapan-ungkapan yang kerap didengari seperti “seseorang yang memahami”, “yang saya boleh bercakap dan berbual” dan “seseorang yang selalu berada untuk anda, seseorang yang kita boleh percaya, seseorang yang boleh anda bercakap” menerangkan kepentingan empati sebagai salah satu bentuk sokongan sosio-emosi yang diperlukan oleh kanak-kanak yang didera secara seksual. Hasil kajian ini senada dengan kajian Schobucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder & Landolt (2014) yang menggambarkan sokongan emosi sebagai aspek penting dalam membantu mereka yang didera secara seksual.

Selain itu, faktor jarak menyebabkan sokongan ibu dan keluarga terdekat berada pada tahap minimum. Antara contoh rungutan peserta:

*“Mak melawat ada tapi tak selalu. Sebab mak duk Perak. Jauh. Saya tak suka pindah sini. Jauh.” (R1, 17 tahun)*

Faktor jarak dan perhubungan yang minima menambah lagi tekanan perasaan dan kesedihan yang dialami oleh kanak-kanak yang didera secara seksual ini. Mereka boleh dikatakan

mempunyai interaksi yang terbatas dengan keluarga atau waris dan keadaan sebegini menimbulkan perasaan rasa terpinggir, tidak dipedulikan dan kecewa.

Sepertimana yang sering diperkatakan, kedudukan keluarga sebagai organisasi fundamental dan primer dalam masyarakat mempunyai peranan yang utama dalam mempengaruhi kehidupan anak. Keluarga dianggap faktor kritikal kepada kejayaan proses pemulihan kanak-kanak yang berjauhan tinggal dengan mereka. Walau bagaimanapun, faktor jarak dan geografi mengakibatkan peranan penting tersebut hampir terkubur sekaligus secara tidak langsung mendatangkan kesan buruk terhadap perkembangan kanak-kanak yang tinggal di institusi. Kedudukan RKK yang terletak jauh dari tempat tinggal ibu bapa dan keluarga peserta memberi kesukaran kepada kedua-dua belah pihak untuk berinteraksi dan memberi dan menerima sokongan yang diperlukan.

Peserta menzahirkan rasa sedih apabila keluarga tidak dapat datang melawat disebabkan faktor jarak yang jauh dan kekangan lain seperti tiada kenderaan dan masalah kewangan. Peserta 6 sebagai contoh, meluahkan kesedihan apabila ditanya mengenai lawatan keluarga. Menurut beliau, sepanjang berada di RKK iaitu hampir dua tahun, ibunya tidak pernah datang melawat dan hanya menelefon sebanyak dua kali kerana jarak antara rumah dan RKK yang jauh. Semasa temubual juga kanak-kanak ini kelihatan muram dan tidak banyak bercakap.

Ringkasnya, peserta merasakan bahawa mereka memerlukan lebih banyak sokongan terutamanya daripada ibu bapa dan keluarga. Hal ini turut dibahaskan dalam kajian Schobucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder & Landolt (2014) yang mendapati bahawa dua pertiga daripada peserta kajian mereka merasakan sokongan ibu bapa yang diterima tidak mencukupi. Dalam hal ini, Cyr, Hebert, Frappier, Tourigny, McDuff dan Turcotte (2014) menyatakan bahawa sokongan yang berterusan daripada ibu bapa dan keluarga yang diberikan kepada individu yang didera secara seksual adalah kunci utama kepada proses pemulihan dan penyembuhan mereka. Walau bagaimanapun, disebabkan pelbagai faktor, ramai ibu bapa dan waris yang tidak dapat memberikan sokongan secara lebih intensif dalam kajian tersebut. Sementara itu, kajian Schobucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder & Landolt (2014) menjelaskan bahawa ibu bapa menyediakan beberapa sokongan jangka pendek dan setelah beberapa ketika mula berhenti melaksanakannya. Hasil kajian tersebut juga menunjukkan bahawa ibu bapa mengambil mudah dan memperkecilkan implikasi psikologikal yang diakibatkan oleh penderaan seksual terhadap anak-anak mereka. Hasil dapatan ini juga mencerminkan ketiadaan sokongan ibu bapa boleh secara seriusnya melambatkan proses penyesuaian dan penyembuhan anak mereka.

### **3.2 Perkhidmatan Sokongan Sosial Yang Tidak Konsisten Daripada Kakitangan Institusi**

Perbincangan kumpulan berfokus turut membincangkan perkhidmatan daripada kakitangan institusi yang tidak konsisten. Daripada kaca mata mereka, antara perkara yang dibangkitkan adalah berkenaan **tiada peraturan yang jelas berkaitan hukuman dan denda**. Berikut adalah antara ungkapan salah seorang peserta:

*“Saya tak suka staf kat sini sebab kalau bagi denda, sorang buat salah semua kena. Kadang-kadang yang budak kecil pun kena. Kadang-kadang sorang buat salah, dia yang berlebih-lebih nak denda kita. Ada staf lain tengok tapi tak boleh buat apa.” (R2, 16 tahun)*

Selain daripada itu peserta turut menambah isu **kaedah pelaksanaan peraturan tidak konsisten**. Kanak-kanak melihat peraturan yang ada di institusi tidak diaplikasikan kepada semua dan berubah-ubah. Contohnya, dalam isu penggunaan telefon yang dirasakan tidak adil sering menjadi rungutan setiap dari mereka. Antara luahan:

*“Kalau kat sini sabtu dengan ahad je. Kadang-kadang tak boleh telefon. Kalau mintak pun mak PKM kata giliran asrama lain. Bila giliran tu dah habis bila saya mintak pun tak dapat”.* (R7, 13 tahun)

Peserta merasakan bahawa peraturan dan garis panduan yang ada tidak menggemirakan mereka malahan undang-undang tersebut memberi tekanan dan kongkongan yang tidak sewajarnya. Antara ulasan-ulasan yang dikongsi:

*“Duk sini macam duk dalam penjara”.* (R1, 17 tahun)

*“Ada. Sebulan sekali. Tapi gilir dengan melawat la. Kalau sebulan tu call, bulan tu tak boleh melawat. Ada masa mula-mula tu mak datang melawat pastu tak bagi call dah.”* (R5, 15 tahun)

*“Kalau nak telefon pun dalam 15 minit je. Pastu ari tu masa jumpa mak, dah la lama tak jumpa, boleh setakat 45 minit je. Tapi masa kat Cheras ari tu boleh jumpa lama. Sampai saya rasa bosan sebab datang lama-lama sangat. Tapi kat sini 45 minit macam tak puas je.”* (R2, 16 tahun)

Dalam pada masa yang sama, peserta menceritakan tentang perkhidmatan kaunseling yang tidak konsisten dari segi kekerapan sesi dan jenis aktiviti. Berdasarkan perbincangan kumpulan berfokus, hanya segelintir peserta yang mengaku pernah berjumpa dengan kaunselor manakala selebihnya tidak pernah bertemu. Mereka menyatakan bahawa hanya berjumpa kaunselor sekiranya ada menghadapi masalah. Kebiasaannya kaunselor dapat membantu menyelesaikan masalah. Namun demikian, mereka tidak selalu atau kerap bertemu kaunselor.

Walaupun selalunya banyak program bimbingan dan kaunseling dilaksanakan di RKK, namun ia hanya bersifat bimbingan secara keseluruhan dan tidak menangani isu dan permasalahan yang spesifik dan bersifat peribadi yang dialami oleh individu kanak-kanak yang didera secara seksual tersebut. Isu ini amat penting dalam usaha membantu kanak-kanak tersebut menangani trauma dan menerima sokongan daripada pihak institusi. Kajian Schobucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder & Landolt (2014) mendapati hampir separuh daripada peserta yang ditemubual menyatakan percakapan dan sesi bersama dengan kaunselor atau pengamal bantuan mempunyai kesan penyembuh.

### **3.3 Kekurangan Aktiviti Sebagai Sumber Sokongan**

Perbincangan kumpulan berfokus juga membincangkan tentang sokongan sosial yang diinginkan oleh kanak-kanak dan remaja yang didera secara seksual. Dalam konteks ini, kekurangan aktiviti yang boleh membantu mereka untuk proses pemulihan dan kelangsungan hidup telah dirungkai dengan panjang lebar.

Salah satu perkara yang telah dibincangkan adalah berkaitan **aktiviti yang kebanyakannya bersifat ad-hoc**. Peserta berkongsi pengalaman dan menyatakan bahawa tidak banyak program yang dijalankan pada hari cuti sekolah dan hari minggu. Antara ulasan peserta:

*“Sini macam terlalu terkongkong, outing pun sekali sekala. Saya takpa la bebas sikit sebab pergi sekolah.” (R1, 17 tahun)*

Mereka amat menyukai program dan aktiviti yang boleh mengisi masa terluang. Pada mereka, aktiviti yang dijalankan boleh dan banyak membantu melupakan masalah yang mereka hadapi. Walau bagaimanapun, peserta melihat program atau aktiviti yang ada banyak dilakukan secara mengejut dan tidak dirancang dengan teliti. Sementara itu, berdasarkan kajian Pathmanathan (2011), ada antara kanak-kanak yang merasa tidak gembira dengan program yang dilaksanakan kerana tidak menepati keperluan atau keinginan mereka. Dalam hal ini adalah penting pelaksanaan sesuatu program dan sebarang perkhidmatan ke atas kanak-kanak dirancang dengan yang rapi. Mungkin antara kekangan yang dihadapi oleh institusi adalah dari segi kekurangan kakitangan terlatih. Perkara ini turut dinyatakan oleh Newman dan Dannenfeler (2005) yang menjelaskan bahawa secara realitinya, institusi tidak mempunyai sejumlah golongan profesional yang mencukupi untuk membantu pemulihan kanak-kanak dan keluarga mereka.

Sementara itu, peserta turut membicarakan tentang **aktiviti yang dijalankan tidak tersusun**. Mereka berkongsi tentang aktiviti atau program yang dijalankan tiada perancangan atau penyusunan yang jelas. Contoh luahan adalah seperti berikut:

*“Kalau macam saya yang tak sekolah ni, macam pukul 8 pagi sampai 12 tengahari duduk kat library je. Bosan. Kalau ada program ok jugak.” (R5, 15 tahun)*

Tidak dinafikan, banyak program yang telah dirancang dan dilaksanakan dengan teliti berdasarkan prinsip “yang terbaik untuk kanak-kanak”. RKK sentiasa memberi perhatian kepada beberapa aspek penting dalam penyediaan sistem sokongan terhadap kanak-kanak yang didera dan memerlukan pemeliharaan dan perlindungan. Segala keperluan fizikal dan rohani untuk kanak-kanak cuba dipenuhi seperti pelaksanaan program-program bimbingan dan kaunseling, pendidikan, kerohanian, riadah dan aktiviti sukan (Abdul Razak, Zakiyah, Rusimah, Noor Azizah & Ahmad Shukri, 2010). Dalam konteks ini, terdapat peraturan dan garis panduan yang *standard* dalam memberi perkhidmatan kepada mangsa serta memenuhi keperluan perkhidmatan yang berkualiti mengikut etika professional yang telah ditetapkan (Wagner, 2008). Walaupun demikian, timbul isu apabila kanak-kanak yang ditempatkan di institusi perlindungan tidak berupaya mengikuti program yang dilaksanakan serta menerima layanan dan sokongan yang tidak sempurna daripada pihak yang berkepentingan di RKK (Abdul Razak, Zakiyah, Rusimah, Noor Azizah & Ahmad Shukri, 2010). Menurut Frost, Mills dan Stein (1999), ini adalah hakikat antara teori dan praktis tentang perkhidmatan secara langsung dengan kanak-kanak di institusi jagaan dan perlindungan yang kerap menjadi isu kontroversi untuk dibincangkan.

Dalam perbincangan kumpulan berfokus, peserta ada menyatakan tentang kesukaran melibatkan diri dengan aktiviti luar di sekolah. **Aktiviti luar di sekolah terhad kerana kekangan akta/keselamatan** yang memerlukan kanak-kanak dan remaja ini dilindungi. Antara ungkapan yang dizahirkan adalah seperti berikut:

*“Ada sekali tu saya ada kelas tambahan. Staf cakap dia tak bagi saya pergi kelas tambahan. Sampai cikgu cakap dia akan hantar saya balik. Tapi staf tu tak bagi sebab takut saya lari. Staf tu cakap depan cikgu. Malu saya.” (R1, 17 tahun)*



*“Ada sekali tu, saya ada borang nak pergi lawatan ke Jepun. Bukan semua orang dapat tawaran tu. Saya nak bagi pada ayah Aswad. Ada ibu yang cakap; ‘awak tak boleh pergi sebab awak duk sini’. Ibu tu cakap macam tu. Tawaran tu dari pihak sekolah. Sebenarnya saya tau takkan dapat tapi saya nak try je. Masa tu saya sakit hati jugak.” (R1, 17 tahun)*

Terdapat peserta yang mengadu kerana tidak dibenarkan mengikuti program luar sekolah seperti lawatan, sukan dan permainan. Mereka hanya dibenarkan mengikuti program secara minimum sahaja. Ini mungkin disebabkan isu keselamatan kanak-kanak yang menghuni di institusi dan isu kebertanggungjawaban yang dipikul oleh pihak pentadbiran RKK sekiranya berlaku sebarang kes yang tidak dingini.

Ringkasnya, kajian ini menyumbang dapatan empirikal yang penting berkaitan sokongan sosial dan penderaan seksual kanak-kanak dan remaja yang sering diabaikan. Kajian literatur kontemporari menunjukkan bahawa ramai kanak-kanak yang didera secara seksual tidak menerima sokongan yang sewajarnya (misalnya, Hershkowitz et al., 2007). Sementara itu, kajian ini meneroka secara lebih terperinci isu-isu yang timbul berkaitan bentuk sokongan sosial yang kanak-kanak perlukan serta kekangan yang dihadapi dalam menyediakan sumber sokongan sosial tersebut. Pengetahuan ini amat kritikal bagi mempertingkatkan sokongan sosial selepas berlakunya penderaan seksual dan pada masa yang sama cuba mengurangkan implikasi negatif penderaan seksual kepada diri kanak-kanak (Yancey & Hansen, 2010).

#### **4.0 IMPLIKASI KAJIAN**

Sepertimana yang diluahkan dalam perbincangan kumpulan berfokus, naratif kanak-kanak dan remaja yang didera secara seksual dalam kajian ini mendedahkan bahawa mereka memerlukan sokongan yang lebih bersepadu daripada sumber sokongan di sekeliling seperti kakitangan yang kompeten dan prihatin dengan keperluan mereka, ibu bapa dan waris yang sama-sama membantu mereka menelusuri kehidupan serta sistem pengurusan aktiviti dan program yang sama-sama memacu proses pemulihan mereka di institusi. Hasil dapatan kajian ini memberikan beberapa implikasi yang wajar diberi perhatian serius bagi pemulihan kanak-kanak yang didera secara seksual ini. Pertamanya, kakitangan institusi perlu berusaha dengan lebih baik lagi untuk memberi perkhidmatan sokongan yang kompeten kepada kanak-kanak ini. Ibu bapa atau waris (mereka yang bukan pendera) pula sewajarnya perlu dilibatkan oleh institusi dan ibu bapa atau waris (mereka yang bukan mendera) juga sepatutnya melibatkan diri dengan lebih agresif lagi dalam proses sama-sama memulihkan anak-anak tersebut. Dalam pada itu, program dan aktiviti yang dilaksanakan perlu dirancang dengan teliti agar ianya menepati keperluan dan keinginan kanak-kanak yang didera secara seksual ini sejajar dengan tahap perkembangan diri mereka.

#### **5.0 PENUTUP**

Secara keseluruhannya, hasil kajian ini mengesahkan tanggapan awal bahawa kanak-kanak yang didera secara seksual memerlukan rangkaian individu yang menyediakan pelbagai aspek sokongan sosial. Dapatan kajian menunjukkan kanak-kanak yang didera secara seksual ini kemungkinan berisiko tinggi untuk tidak menerima sokongan yang secukupnya. Malah mereka mungkin boleh mengalami masalah mental dan mempengaruhi kesejahteraan diri dalam tempoh jangka panjang. Kanak-kanak ini memerlukan sokongan daripada kakitangan institusi yang kompeten di samping penglibatan yang lebih bersepadu daripada ibu bapa dan waris (mereka yang bukan mendera) dalam membantu menjalani kehidupan mereka. Kanak-

kanak yang didera ini juga mengharapkan pelbagai program atau aktiviti yang lebih baik dilaksanakan sepanjang mereka menghuni di institusi. Dapatan kajian ini mendedahkan bahawa perlunya kakitangan memberi perkhidmatan dan layanan profesional yang lebih berkualiti dan keterhubungan ibu bapa dan waris (mereka yang bukan mendera) dengan kanak-kanak tersebut dengan lebih baik dalam menyalurkan sokongan yang diperlukan. Program atau aktiviti yang dilaksanakan juga perlu mengambil kira keperluan kanak-kanak yang didera ini agar matlamat untuk proses pemeliharaan dan pemulihan mereka ini dapat dicapai dengan sebaiknya.

## RUJUKAN

- Abdul Razak Abd Manaf, Zakiyah Jamaluddin, Rusimah Sayuti, & Ahmad Shukri A. Hamid.(2010). *Kajian keberkesanan program dan aktiviti rumah kanak-kanak kepada bekas penghuni Rumah Kanak-Kanak*.Geran Jabatan Kebajikan Masyarakat.
- Abdul Razak Abd Manaf. (2009). *Understanding quality of marriage among malays*. Tesis doktor falsafah tidak diterbitkan, The University of Western Australia, Australia.
- Barrera, M. (1986).Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. London: Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006).Using thematic analysis in psychology.*Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Briere, J., & Runtz, M. (1993).Childhood sexual abuse long-term sequelae and implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(3), 312-330.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-67.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Handbook of Psychology and Health*, 4, 253-267.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985).Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357.
- Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D., & Romito, P. (2004). Adolescents who experience sexual abuse: Fears, needs and impediments to disclosure. *Child Abuse and Neglect*, 28, 1035-1048.
- Cyr, M., Hebert, M., Frappier, JY., Tourigny, M., McDuff, P. & Turcotte, ME. (2014). Parental support provided by nonoffending caregivers to sexually abused children: A comparison between mothers and fathers. *Journal of Child Custody*, 11(3), 216-236.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S.L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive national survey. *Child Maltreatment*, 10, 5-25. doi:10.1177/1077559504271287.
- Frost, N., Mills, S., & Stein, M. (1999).*Understanding residential child care*. England: Ashgate Publishing Limited.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents.*Child Abuse and Neglect*, 31, 111-123. doi10.1016/j.chiabu.2006.09.004.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003).Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*, 18(5), 295-300.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003).Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*, 18(5), 295-300.
- Kienle, R., Knoll, N., & Renneberg, B. (2006). Social resources and health: Social support and dyadic coping. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Eds).*Gesundheitspsychologie* (pp.107-121). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Laaksonen, T., Sariola, H., Johansson, A., Jern, P., Varionen, M., von der Pahlen, B., et al. (2011). Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their associations as a function of age cohort in a Finnish population sample. *Child Abuse and Neglect*, 35, 480-490. doi:10.1016/j.chiabu.2011.03.004.
- Laporan Tahunan Jabatan Kebajikan Masyarakat. (2009). Kuala Lumpur.

- Lianny Solihin. (2004). Tindakan kekerasan pada anak dalam keluarga. *Jurnal Pendidikan Penabur*, 3(3), 129-139.
- Lovett, B.B. (1995). Child sexual abuse: The female victim's relationship with her non-offending mother. *Child Abuse and Neglect*, 19, 729-738.
- Marivate, P. (2007). Levels of social support and coping strategies in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 17, 133-136. London et al. (2008),
- Muhammed Sharif Mustaffa, & Nur Diyana Abd Rahim. (2012). Kesan psikologi dan bentuk sokongan anak deraan seksual. *Journal of Educational Psychology & Counseling*, 6(6), 30-49.
- Newman, B. S., & Dannenfelser, P. L. (2005). Children's protective services and Law enforcement: Fostering partnerships in investigations of child abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(2), 97-111.
- Noriah Mohamed. (2008). *Social policy in Malaysia: A study of social support for the elderly in rural area*. Kuala Lumpur: Penerbit Institut Sosial Malaysia.
- Pathmanathan A/L R. Nalasamy.(2009). *Implementasi hak kanak-kanak (CRC) di Rumah Kanak-Kanak*. Tesis master tidak diterbitkan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Pintello, D., & Zuravin, S. (2001). Intrafamilial child sexual abuse: Predictors of postdisclosure maternal belief and protective action. *Child Maltreatment*, 6, 344-352. doi:10.1177/1077/559501006004007.
- Pipe, M. E., Lamb, M. E., Orbach, Y., & Cederborg, A. C. (Eds.). (2013). *Child sexual abuse: Disclosure, delay, and denial*. New York: Psychology Press.
- Rosenthal, S., Feiring, C., & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse and Neglect*, 27, 641-661. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00-104-2.
- Salina Nen, Fauziah Ibrahim, Suzana Mohd Hoesni, & Zaizul Abdul Rahman. (2012). Kajian kes inses bapa-anak perempuan: Memahami pengalaman dari perspektif mangsa. *Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 7(1), 46-58.
- Schobucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U. & Landolt, M. A. (2014). Adolescent perspectives on social support received in the aftermath of sexual abuse: A qualitative study. *Arch Sex Behav*, 43, 571-586.
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 785-801.
- Stroebe, W., Jonas, K., & Hewstone, M. (2003). *Social psychology: An introduction*. 6th ed. Berlin: Springer.
- Wagner, W.G. (2008). *Counseling, psychology, and children*. New Jersey: Prentice Hall.
- World Health Organization.(2005). Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors (Vol.1). Geneva: Author.
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationships of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following child sexual abuse. *Aggression & Violent Behavior*, 15, 410-421. doi:10.1016/j.avb.2010.07.003.