

## **KAJIAN KES INSES BAPA-ANAK PEREMPUAN: MEMAHAMI PENGALAMAN DARI PERSPEKTIF MANGSA**

(A Case Study of Father-Daughter Incest: Understanding Victim's Experience)

*Salina Nen, Fauziah Ibrahim, Suzana Mohd Hoesni & Zaizul Abdul Rahman*

### **ABSTRAK**

Artikel ini merupakan satu kajian kes ke atas seorang wanita yang menjadi mangsa inces bapa-anak perempuan. Tujuan utama kajian ini ialah untuk mendapat pemahaman lebih mendalam daripada perspektif mangsa berhubung pengalaman inces yang dialami oleh mangsa. Antara isu yang diterokai termasuklah interpretasi tentang penderaan seksual dialami, strategi daya tindak, kesejahteraan psikologikal, persepsi terhadap pelaku dan niat pendedahan. Metod kajian ini ialah kualitatif di mana kaedah temubual separa berstruktur digunakan untuk mendapatkan data dan analisis kualitatif digunakan untuk membentuk tema-tema dari temubual yang diperolehi. Hasil kajian menunjukkan responden melaporkan perasaan keliru, rasa bersalah, takut, menyalahkan diri sendiri dan rasa terperangkap dengan apa yang dialami. Daripada aspek daya tindak, responden banyak bergantung kepada sumber dalaman sebagai strategi daya tindak seperti *suppression*, *minimization* dan kerohanian dalam menangani tekanan psikologi yang dialami. Implikasi kajian ke atas pencegahan dan intervensi turut dibincangkan.

**Kata kunci:** *sumbang mahram, inces, penderaan seksual kanak-kanak, rogol, penderaan kanak-kanak*

### **ABSTRACT**

This article examines the experience of a woman who has been a victim of incest by her own father. The main purpose of this study was to get an understanding of the nature of father-daughter incest from a victim's perspective. Among issues explored included a victim's interpretation of father-daughter incest, coping strategies, psychological well-being, perception towards perpetrator and intention to disclose. Adopting a qualitative approach, this study used semi structured interview to collect data and thematic analysis was used to search for themes and patterns. Findings showed that respondent reported feelings, confused self-guilt, fear, and trapped by what had happened. In terms of coping strategies, the respondent relied much on her internal coping resources such as suppression, minimization and spirituality to cope with psychological stress. Implications for prevention and intervention are also discussed.

**Keywords:** *father-daughter incest, incest, child sexual abuse, rape, child abuse*

### **PENGENALAN**

Sumbang mahram atau inces ialah hubungan seksual di antara individu yang mempunyai pertalian dan/atau yang diharamkan berkahwin oleh agama dan/atau adat (seperti ibu bapa dan anak, pakcik/makcik dan anak saudara dan sebagainya) (Dewan Bahasa dan Pustaka, 2002). Kerap kali inces melibatkan ahli keluarga yang lebih dewasa melakukan penganiayaan seksual ke atas kanak-kanak atau remaja dalam keluarga tersebut. Mengikut undang-undang sivil Malaysia, inces didefinisikan sebagai "apabila seseorang lelaki dan perempuan melakukan

persetubuhan dengan orang lain di mana hubungan lelaki dan perempuan itu tidak dibenarkan di bawah undang-undang hukum agama, adat atau kebiasaan yang berkait bagi lelaki dan perempuan tersebut, untuk berkahwin dengan orang itu” (Akta 574, Seksyen 376A, 2006). Di bawah undang-undang syariah pula, inses ditakrifkan sebagai “perbuatan atau siri perbuatan yang dianggap bertentangan dengan hukum syarak di antara seorang lelaki dan perempuan yang ditegah berkahwin” (Akta Kesalahan Jenayah Syariah (Wilayah-Wilayah Persekutuan, Seksyen 2, 1997).

Sebelum tahun 2004, tiada rekod sumbang mahram dilaporkan dalam statistik penderaan kanak-kanak Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) kerana ia dikategorikan di bawah ‘lain-lain’ kes. Hanya selepas 2004 barulah sumbang mahram dikategorikan dalam kategorinya sendiri. Bagi tahun 1997-2001, penderaan fizikal merupakan jenis kes penderaan kanak-kanak paling banyak dilaporkan (Shah, 2005). Bagaimanapun statistik tahun 2002-2006 menunjukkan jenis penderaan kanak-kanak yang paling tinggi dilaporkan ialah penderaan seksual (2,655 kes) diikuti oleh pengabaian (2,592 kes) dan fizikal (2,135 kes) (JKM, 2007). Bilangan mangsa kanak-kanak perempuan melebihi kanak-kanak lelaki dan berdasarkan kaum pula kaum Melayu mencatatkan bilangan penderaan kanak-kanak paling tinggi diikuti oleh kaum India dan Cina (JKM, 2007). Statistik Polis Diraja Malaysia (PDRM) bagi tahun 2000-2004 pula menunjukkan kebanyakan kanak-kanak mangsa dera seksual berusia 16 tahun dan ke bawah. Bagaimanapun, statistik ini meliputi mereka yang melakukan seks sukarela tetapi berada di bawah kategori rogol berkanun kerana berada di bawah umur (*National Report on Violence and Health Malaysia*, 2006).

Selain itu, laporan statistik sumbang mahram 2000 hingga 2007 mengikut negeri-negeri di Malaysia mendapati bilangan kes sumbang mahram tertinggi dilaporkan di Johor, diikuti oleh Selangor dan Sabah (JKM, 2007). Perlis mencatatkan kes terendah. Bagaimanapun, statistik berdasarkan negeri ini perlu dinilai secara tepat dengan mengambil kira faktor saiz populasi dan komposisi umur yang berbeza-beza mengikut negeri. Bilangan kes penderaan kanak-kanak mengikut kawasan menunjukkan bilangan tertinggi dicatatkan di bandaraya seperti Kuala Lumpur, Selangor dan Pulau Pinang (JKM, 2007). Bandaraya mempunyai bilangan penduduk yang tinggi dan pusat industri utama. Data menunjukkan majoriti pelaku adalah bapa diikuti oleh ibu dan penjaga (Kasim, Cheah dan Shafie, 1995). Terdapat pandangan yang mengatakan keadaan ini berlaku kerana ibu yang bekerja meninggalkan anak untuk dijaga oleh bapa yang tidak berpengalaman atau kurang toleransi (Shah, 2005). Walaupun berlaku peningkatan kes, hanya sebilangan kecil sahaja kes penderaan seksual dilaporkan kepada pihak berkuasa (Kamaruddin, 1996). Halangan utama bagi pelaporan kes ialah sensitiviti sosial terhadap kes tersebut, keinginan menjaga maruah dan stigma terhadap keluarga mangsa serta penglibatan maruah ahli keluarga sendiri sebagai pelaku yang dilihat sebagai satu masalah keluarga yang harus dirahsiakan (Shah, 2005).

Kajian-kajian klinikal dan empirikal membuktikan bahawa penderaan seksual ke atas kanak-kanak sememangnya memberi kesan buruk terhadap mangsanya (Steel, Sanna, Hammond, Whipple & Cross, 2004; Noll, Trickett, Susman & Putnam, 2005; Leitenberg, Gibson & Novy, 2004; Chen, Dunne & Han, 2004; Meston, Rellini & Heiman, 2006). Inses khususnya, memberikan impak yang lebih serius ke atas mangsa kerana ia turut menjejaskan sokongan utama kanak-kanak iaitu keluarganya sendiri. Kanak-kanak yang menjadi mangsa

seksual ahli keluarga sendiri sering tidak mendapat sokongan sepenuhnya daripada ahli keluarga berbanding keganasan seksual bentuk lain (Tsun, 1999; Roesler & Wind, 1994; Lorentzen, Nilsen & Traeen, 2008). Inses bukan saja menjejaskan kestabilan psikologi mangsa malah ia turut memusnahkan rasa kepercayaan terhadap individu yang sepatutnya melindungi mereka (Phelan, 1995). Mangsa turut berasa dikhianati oleh ahli keluarga lain yang tidak mengambil tindakan sewajarnya untuk menghentikan penderaan seksual yang dialami mereka.

## **OBJEKTIF KAJIAN**

Objektif utama artikel ini ialah untuk menerokai dan memahami pengalaman dan interpretasi mangsa inses yang melibatkan ayah-anak perempuan. Berdasarkan kajian lepas, enam (6) isu kritikal berkaitan pengalaman mangsa inses dijadikan fokus objektif temubual iaitu interpretasi penderaan seksual yang dialami, strategi daya tindak, kesejahteraan psikologikal, persepsi terhadap pelaku dan niat pendedahan.

## **KAEDAH KAJIAN**

Kaedah kajian kes mengandaikan maklumat yang dikumpul daripada pengalaman beberapa individu boleh memberi maklumat tentang populasi yang lebih besar (Yin, 1984). Kajian kes memberi kelebihan kepada pengkaji untuk memperolehi pengalaman responden di persekitaran semulajadi mereka dalam usaha memahami kompleks sesuatu isu (Feagin, Orum, & Sjoberg, 1991). Meyer (2001) pula beranggapan bahawa kajian kes adalah metodologi yang memberi kelebihan memahami sesuatu isu dengan lebih mendalam.

Kajian ini melibatkan seorang responden sahaja. Sebelum temubual dijalankan, responden telah memberi persetujuan untuk merakamkan temubualnya. Bagi melindungi kerahsiaan, nama dan maklumat-maklumat lain yang boleh menjurus kepada identiti responden ini telah ditukar. Kriteria utama pemilihan responden ialah pernah/sedang menjadi mangsa inses, persetujuan untuk menjadi responden dan berusia lebih 16 tahun. Responden ditemubual oleh pengkaji sendiri dengan menggunakan temuduga separa berstruktur. Skrip temubual dibahagikan kepada enam (6) bahagian utama iaitu latar belakang, pengalaman penderaan seksual yang dialami, respon psikologikal, masalah atau kesukaran yang dialami kini, pandangan terhadap pelaku dan strategi daya tindak.

Data kajian dianalisis menggunakan kaedah analisis tema. Kaedah ini melibatkan tiga tahap utama iaitu transkripsi, analisis dan identifikasi tema (Howitt & Cramer, 2008). Tahap transkripsi membolehkan pengkaji membiasakan diri dengan data yang diperolehi dan idea-idea awal analisis. Tahap analisis pula melibatkan pengkodan dan pengkonsepsian data. Ini memerlukan pengkaji memproses data diperolehi berulang-ulang bagi memastikan data dikategorikan dalam kod yang bersesuaian. Proses akhir melibatkan pengkaji menghalusi kategori data yang telah dikodkan untuk dilaporkan dalam hasil kajian.

## **HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN**

### **Kes Livia** (nama samaran)

Livia merupakan pelajar perempuan berusia 21 tahun yang datang berjumpa pengkaji secara sukarela. Livia mengetahui pengkaji membuat kajian berkaitan topik penderaan seksual dan menunjukkan minat terhadap skop kajian pengkaji. Livia pada mulanya tidak mendedahkan apa-

apa berkaitan pengalaman penderaan seksual yang dialaminya tetapi setelah beberapa kali bertemu, Livia menunjukkan respon resah dan gelisah seperti menyembunyikan sesuatu. Walaupun pengkaji juga seorang kaunselor, pertemuan dengan Livia lebih bersifat kasual. Livia ingin mendapat pandangan pengkaji berhubung hasratnya untuk membuat kajian berkaitan penderaan seksual. Livia ingin tahu sama ada kajian yang menjadikan diri sendiri sebagai subjek boleh dilakukan. Pada tahap tersebut, wujud perasaan syak pengkaji bahawa minat yang ditunjukkan oleh Livia sebenarnya lebih daripada sekadar minat biasa namun pengkaji tidak memaksanya untuk berterus terang. Hanya setelah beberapa ketika barulah Livia mendedahkan pengalaman inses yang dialaminya. Livia menjadi mangsa inses ayah sendiri. Sebagai seorang pelajar, Livia tiada rekod masalah tingkah laku mahupun akademik yang boleh mencetuskan syak wasangka. Dia merupakan seorang pelajar sederhana pencapaian akademiknya dan seorang yang aktif dalam aktiviti kolej serta memegang beberapa jawatan penting di kolej kediamannya. Livia disukai oleh pelajar-pelajar lain dan dilihat menjalani kehidupan normal. Namun sebagai seorang mahasiswa, tidak ramai yang mengetahui pengalaman yang dilaluinya dan bagaimana inses meninggalkan tekanan dan kesengsaraan emosi yang berpanjangan.

### **Usia pertama kali berlakunya sumbang mahram**

Kali pertama Livia menjadi mangsa seksual ayahnya ialah ketika dia berusia 10-11 tahun. Ketika itu ayahnya berusia 39-40 tahun. Ini bermakna Livia telah menjadi mangsa ayahnya sendiri ketika dia masih di sekolah rendah lagi. Livia bagaimanapun mengalami kesukaran untuk mengingati dengan tepat kali pertama penderaan seksual berlaku namun percaya ia berlaku pada tempoh yang dinyatakan. Ini bersamaan dengan kajian-kajian lepas yang menunjukkan penderaan seksual kanak-kanak biasanya bermula pada usia yang muda iaitu sebelum akil baligh (Trickett & Putnam, 1993; Finkelhor, 1979; Russell, 1986).

### **Penjelasan berhubung sumbang mahram**

Livia mengakui masih menjadi mangsa dera seksual ayahnya. Bagaimanapun, kini kejadian berkenaan lebih jarang berlaku kerana Livia tinggal berjauhan dari rumah keluarganya dan hanya balik sekali sekala terutama ketika cuti semester. Ini bermakna Livia sudah menjadi mangsa ayahnya sendiri lebih dari sepuluh tahun. Livia mengaku bahawa kesemua insiden berlaku di rumah keluarga, terutama apabila ibu dan abang-abangnya tidak berada di rumah. Namun, terdapat juga insiden berlaku ketika ibu dan abang-abangnya berada di rumah iaitu ketika mereka sedang tidur atau leka dengan aktiviti di bilik sendiri. Livia agak teragak-agak untuk menceritakan secara terperinci kontak seksual yang berlaku namun mengakui bahawa penetrasi penuh (zakar-faraj) tidak berlaku. Livia pernah diancam secara verbal oleh ayahnya beberapa kali. Walaupun tiada kekerasan fizikal berlaku, dia mengakui merasa amat takut apabila ayahnya marah. Ketakutan tersebut cukup membuatnya tidak berani untuk menolak keinginan seksual ayahnya. Ayahnya turut menggunakan manipulasi psikologi ke atas Livia. Ia selalunya dilakukan dengan cara seperti memberitahu bahawa Livia amat disayangi dan kerana itu Livia perlu membalas dengan cara serupa. Keengganan Livia menurut kehendak ayahnya dianggap sebagai tidak menyayangi pelaku dan sesuatu yang buruk mungkin berlaku. Bentuk manipulasi psikologi sedemikian menyebabkan Livia rasa bersalah dan takut sekiranya enggan memberi respon sewajarnya.

*“Dia selalu kata dia sayangkan saya dan tidak boleh kehilangan saya. Jadi, bila saya tak nak tunjukkan respon secara seksual, dia tuduh saya tak sayangkan dia dan dia mungkin mati.”*

Inses lebih sukar dibuktikan kerana ia sering berlaku di rumah mangsa sendiri, dalam situasi yang privasi dan terhindar daripada pandangan orang lain, menggunakan manipulasi psikologi dan tekanan berbanding kekerasan (Zatsrow, 2009). Walaupun tidak pernah dikasari secara fizikal, Livia telah dimanipulasi secara psikologi melalui pujukan, ancaman dan tekanan untuk menurut kehendak seksual ayahnya. Mempamerkan kemarahan dalam situasi ini dilihat sebagai demonstrasi potensi keganasan yang boleh dilakukan ke atas individu lain. Ia menguatkan mesej kepada mangsa bahawa pelaku berupaya mendatangkan kecederaan kepada orang lain. Menurut Craven, Brown dan Gilchrist (2006), manipulasi psikologi seperti ini dilakukan untuk mengekalkan kepatuhan mangsa terhadap pelaku.

### **Respon emosi dan tingkah laku**

Livia mengaku merasa keliru dengan apa yang dialaminya ketika inses mula-mula berlaku. Livia tidak menyedari perbuatan ayahnya itu satu kesalahan.

*“Saya kecil sangat waktu tu, saya tak boleh nak bezakan apa tu [inses]. Tapi bila saya dah besar sikit, saya mulalah fikir, kenapa ayah layan saya berbeza berbanding abang-abang saya yang lain?”*

Livia mengakui dirinya menjadi lebih emosional kerana tidak boleh meluahkan apa yang dialaminya kepada orang lain. Dia menjadi sensitif dan mudah menangis dan beremosi walaupun perkara yang remeh. Dia juga sensitif terhadap komen rakan-rakan terutama berkaitan diri dan kisah peribadinya. Sebagai contoh, walaupun rakan-rakan memuji Livia seorang gadis yang baik, dia merasa tersinggung dengan komen sedemikian kerana merasakan dia bukanlah gadis baik seperti mana disangkakan.

*“Mereka [kawan-kawan] selalu cakap saya ni budak baik. Tapi saya rasa saya bukan gadis yang baik sebab ni [sumbang mahram] bukan benda yang baik. Mereka tak tahu apa saya alami, jadi komen macam tu buat saya tersinggung.”*

Livia juga mengakui rasa bersalah terhadap apa yang berlaku. Dia merasa telah mengkhianati ibunya sendiri dan gagal mempertahankan dirinya dari terus menjadi mangsa ayah kandungnya sendiri. Livia juga dihantui oleh perasaan terperangkap dan putus asa. Dia merasa tidak berdaya untuk menolak permintaan ayahnya walaupun dia mengetahui perbuatan ayahnya itu adalah salah. Di samping itu, penderaan seksual yang dialami dan perubahan kehidupan yang dilaluinya sekarang membuatkan Livia merasa semakin terbeban. Livia mempunyai teman lelaki yang dikenalnya sejak 2 tahun lalu dan teman lelakinya itu tidak mengetahui apa yang berlaku ke atasnya. Walau bagaimanapun, pada masa yang sama Livia merasa bertanggungjawab untuk terus melindungi reputasi dan perniagaan yang diusahakan oleh ayahnya.

*“Saya rasa tahap stres saya lebih tinggi sekarang ni kerana terlalu banyak benda saya kena fikirkan, macam hal family, boyfriend...rahsia ni rasanya makin bertambah rumit dari sehari ke sehari.”*

Livia menghadapi beberapa masalah kesihatan yang tidak begitu diketahui puncanya. Misalnya, dia mempunyai tanda-tanda penyakit seperti asma, sakit kepala yang teruk dan sukar bernafas. Dia juga mengatakan mudah panik dan cepat berdebar apabila memikirkan tentang sesuatu. Komen yang diterimanya ketika mendapatkan rawatan membuatkan dia merasakan simptom-simptom yang dialaminya berkait rapat dengan tekanan penderaan seksual yang dialaminya.

*“Saya mengalami simptom yang sama seperti penghidap asma. Saya juga mudah panik, mudah terkejut. Bila fikirkan sesuatu, cepat jer jantung saya berdebar, even now.”*

Livia jelas mengalami beberapa masalah psikologikal seperti trauma, somatik, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, malu dan kendiri yang rendah. Kajian lepas ke atas kanak-kanak mangsa dera seksual menunjukkan mangsa berisiko menghadapi pelbagai masalah psikologi seperti kemurungan, somatik, kendiri yang negatif dan rendah diri, mencederakan diri sendiri, bunuh diri, seks rambang, pelacuran dan masalah pembelajaran (Jumper, 1995; Paolucci et al., 2001). Dari aspek hubungan interpersonal, mangsa cenderung mengalami masalah ketidakpuasan dalam perkahwinan dan/atau hubungan romantik seperti mempunyai perasaan percaya dan intimasi yang rendah. Kajian lain juga mendapati kanak-kanak mangsa penderaan seksual mempunyai sensitiviti interpersonal yang tinggi, yang ditandai oleh ciri-ciri seperti merasa tidak selesa dan rendah diri apabila berinteraksi dengan orang lain (Rind et al., 1998; DiLillo, 2001).

### **Strategi daya tindak**

Analisis menunjukkan Livia menggunakan strategi daya tindak yang pelbagai. Banyak strategi yang digunakannya itu bersifat sendirian. Ini mungkin kerana Livia mahu merahsiakan apa yang dialaminya. Justeru, skop daya tindaknya juga agak terhad. Tujuh (7) strategi daya tindak telah dikenalpasti termasuk kepatuhan, menangis, memendam perasaan, *minimisation*, spiritual, meluahkan kepada orang yang dipercayai, dan *wishful thinking*. Kepatuhan atau persetujuan terhadap desakan seksual dalam konteks situasi Livia bukan bererti kerelaan terhadap hubungan seksual tersebut. Sebaliknya, ia lebih merupakan satu cara untuk kelangsungan hidup dan bagi melindungi diri sendiri dari kemungkinan penderaan dan/atau kecederaan yang lebih serius. Ini dijelaskan oleh Livia seperti berikut:

*“Setakat ini ia [penderaan seksual] masih lagi terkawal, kalau boleh saya katakan macam tu. Saya takut kalau saya menolak, dia jadi lebih agresif dan apa-apa boleh terjadi.”*

Menangis pula adalah cara termudah bagi Livia apabila merasa terlalu tertekan dengan apa yang terjadi kepadanya. Namun, dia sedaya upaya akan mencari tempat yang lebih tersorok dan privasi seperti di bilik tidur untuk meluahkan emosinya. *Supression* merujuk kepada mekanisme bela diri untuk mengelak daripada memikirkan sesuatu yang tidak diingini dan/atau

mencetuskan kebimbangan (David & Brown, 2002). Livia cuba mengelak daripada memikirkan apa yang dialaminya dengan menyibukkan diri dengan kehidupan seorang pelajar dan aktiviti seharian. Livia melihat cara ini berkesan untuk melupakan seketika apa yang berlaku. Dia sedaya upaya memastikan setiap masanya terisi dengan pelbagai aktiviti termasuk bersama teman-teman. *Minimisation* sebaliknya usaha untuk meminimalkan kesan buruk sesuatu perkara yang berlaku ke atas seseorang (Perrott, Morris, Martin & Romans, 1998). Ia dimotivasikan oleh keinginan untuk meminimalkan tekanan yang dialami. *Minimisation* dalam kajian ini dilakukan dengan membandingkan pengalaman inses dialaminya dengan pengalaman orang lain.

*“Saya rasa ramai orang dalam dunia ni mengalami masalah yang sama seperti saya. Mungkin saya bukanlah satu-satunya orang yang melaluinya [sumbang mahram]. Kita boleh baca di suratkhbar, selalu ada orang yang kena cabul, rogol, jadi saya bukanlah satu-satunya mangsa yang mengalami nasib sedemikian.”*

Livia juga menggunakan pendekatan kerohanian dalam menangani tekanan. Dia merasa lega memberikan pengharapannya kepada sesuatu yang lebih berkuasa daripada manusia. Daya tindak spiritual dan kepercayaan kepada tuhan dilihat berupaya membantunya mencari makna atau hikmah di sebalik musibah dan memberikan sumber kekuatan untuk meneruskan kehidupan lebih positif. Selain itu, walaupun Livia membuat keputusan merahsiakan apa yang dialaminya, dia masih memerlukan seseorang yang dipercayai untuk mendengar apa yang berlaku. Jelas bahawa keputusan menceritakan kepada beberapa orang tertentu bukanlah bertujuan untuk mengambil tindakan lanjut terhadap ayahnya sebaliknya untuk melegakan tekanan dengan berkongsi pengalaman.

*“Saya bagi tau sikit je [penderaan seksual] dan dia pun menangis sama and lepas tu masing-masing dah tak boleh bercakap dah. Kali kedua saya bagi tahu dia ialah semasa kami berbual dalam YM [Yahoo Messenger], tapi tak details macam saya bagi tahu ni. Sekurang-kurangnya dia ada idea apa yang berlaku pada saya.”*

*Wishful thinking* didefinisikan sebagai pengharapan dan keinginan seseorang untuk dapat keluar daripada masalah membelenggu (Kalichman, Gueritault-Chalvin & Demi, 2000). Ia memberikan pengharapan bahawa masalah yang dihadapi masa kini akan berakhir apabila terjadinya sesuatu. Dalam kajian ini, Livia mempunyai pengharapan dan angan-angan bahawa masalahnya akan berakhir apabila dia berkahwin dan mempunyai suami sebagai tempat berlindung serta duduk berjauhan dan berasingan dengan keluarga kandung.

*“Mungkin masa depan nanti, bila saya dah kahwin, ada family sendiri, saya boleh elakkan ini berlaku. Ini [inses] tidak akan selamanya begini. Mungkin saya akan mendapat kasih sayang daripada suami. Itu adalah harapan saya.”*

Kajian lepas menunjukkan kecenderungan mangsa seksual menggunakan daya tindak mengelak bagi mengatasi tekanan trauma dialami (Forthier, DiLillo & Messman-Moore, 2009). Ini termasuklah menyendiri, *minimisation*, *suppression* dan mengkritik diri sendiri atas apa yang

berlaku. Daya tindak mengelak dikatakan membantu mangsa mengadaptasi situasi menekan namun berisiko meningkatkan tekanan psikologikal dan simptom trauma untuk jangka masa panjang (Brand & Alexander, 2003; Johnson, Sheahan, & Chard, 2003; Littleton, Horsley, John, & Nelson, 2007). Daya tindak ini turut dikaitkan dengan meningkatnya tahap simptom PTSD dalam kalangan mangsa dera seksual (Rosenthal, Cheavens, Lynch, & Folette, 2006; Polusny, Rosenthal, Aban, & Follette, 2004).

### **Interpretasi sumbang mahram yang berlaku**

Livia percaya faktor penyebab penderaan seksual berlaku ke atasnya adalah bermotifkan kepuasan seksual. Dia beranggapan ibu bapanya mungkin menghadapi masalah hubungan seksual yang tidak memuaskan. Livia juga beranggapan ibunya mungkin seorang yang tidak berminat dengan hubungan seks. Justeru itu, pelaku mengalih perhatian kepada Livia bagi memperolehi kepuasan seksual. Pendapat ini mungkin ada asasnya. Misalnya, kajian Phelan (1995) ke atas pelaku inses mendapati motif utama penderaan seksual ialah kepuasan seks. Ini menyokong pendapat Finkelhor (1984) yang mengatakan seks adalah faktor penggerak utama berlakunya inses.

### **Persepsi terhadap pelaku**

Livia mempunyai perasaan yang bercampur baur terhadap ayahnya. Dari satu aspek yang lain, dia tidak bersetuju terhadap apa yang dilakukan oleh ayahnya ke atas dirinya. Namun dari sudut yang lain, Livia merasa bertanggungjawab untuk melindungi kebajikan ayahnya. Livia beranggapan ayahnya masih seorang individu yang baik dan bukanlah terlalu jahat. Perasaan ini juga mempengaruhi Livia untuk terus merahsiakan penderaan seksual yang dialaminya.

*“Kalaulah dia memang orang jahat, memang saya tak kisah bagi tahu pun. Mungkin saya ada sebab untuk melakukannya [pendedahan]. Tapi dari sudut yang lain dia sempurna, itu yang menahan saya [membuat pendedahan].”*

Konflik perasaan ini bukan sesuatu yang pelik kerana kajian oleh Staller dan Nelson-Gardell (2005) menunjukkan mangsa seksual kanak-kanak (terutamanya inses) cenderung merasa keliru dan rasa bersalah terhadap konflik perasaan yang mereka alami.

### **Pendedahan**

Livia percaya langkah terbaik untuknya adalah merahsiakan apa yang dialami. Terdapat 3 faktor utama mempengaruhi keputusan Livia iaitu: (1) tidak mahu melukai perasaan keluarga; (2) melindungi pelaku; dan (3) perasaan malu. Kebimbangan utama Livia ialah pendedahan akan menyebabkan perpecahan dalam keluarga. Malah, Livia ada menyatakan hasrat untuk melarikan diri dari keluarga sekiranya hal ini diketahui oleh ahli keluarga yang lain. Livia ternyata tidak bersedia menghadapi kemungkinan tekanan dan kesan selepas pendedahan dibuat.

*“Saya tak nak kebahagiaan mereka terjejas kerana saya. Hubungan kekeluargaan kami sangat rapat. Jika berlaku sesuatu, semua orang merasa akibatnya. Benda macam inilah yang saya tak mahu berlaku.”*



Summit (1983) menyatakan keengganan mangsa membuat pendedahan berkait rapat dengan perasaan bersalah dan serba salah. Mereka mungkin takut kepada pelaku dan/atau kemungkinan kesan buruk akibat pendedahan yang dibuat. Summit (1983) juga menegaskan, adalah lumrah bagi kanak-kanak mangsa penderaan menarik balik tuduhan dan/atau membuat penafian setelah pendedahan dibuat. Ini disokong oleh kajian-kajian lepas di mana mangsa inses lebih cenderung untuk tidak mendedahkan trauma dialami mereka (DiPietro, Runyan, & Fredrickson, 1997; Hershkowitz, Horowitz, & Lamb, 2005) dan menarik balik pendedahan dibuat (Malloy, Lyon, & Quas, 2007). Terdapat ramai mangsa penderaan seksual yang menunggu sehingga bertahun lamanya sebelum berani membuat pendedahan, iaitu setelah mereka dewasa.

### **Implikasi kepada kaunseling dan polisi kesihatan**

Kajian ini menunjukkan bahawa inses adalah bentuk penderaan seksual yang rumit untuk ditangani dan bentuk penderaan seksual yang paling kerap dirahsiakan berbanding bentuk penderaan seksual yang lain. Hubungan yang sedia wujud di antara pelaku-mangsa dan bebanan untuk melindungi keluarga berperanan besar dalam mempengaruhi kesediaan dan/atau kelewatan mangsa membuat pendedahan. Faktor-faktor ini mendedahkan mangsa kepada penganiayaan berterusan. Kajian juga menunjukkan bahawa mangsa penderaan seksual mengalami trauma psikologikal berpanjangan. Tanpa intervensi sewajarnya mangsa berkemungkinan besar akan mengalami psikopatologi yang lebih serius pada masa depan. Pencegahan dan intervensi merupakan cara terbaik untuk meminimalkan kesan negatif yang boleh berlaku. Program pencegahan seperti kempen kesedaran penderaan seksual kanak-kanak untuk orang dewasa dan kempen keselamatan diri kanak-kanak perlu dilaksanakan secara intensif. Kempen-kempen ini boleh dilaksanakan dengan pelbagai cara seperti melalui media massa dan juga program pencegahan peringkat sekolah. Walaupun kempen media massa semata-mata tidak akan memberi impak besar ke atas usaha pencegahan, ia dilihat berupaya meningkatkan kesedaran ibubapa dan orang awam terhadap isu penderaan seksual kanak-kanak (Chen, Dunne & Han, 2007).

Kempen pencegahan di sekolah dilihat berkesan dalam meningkatkan pengetahuan dan kemahiran keselamatan diri kanak-kanak walaupun belum terbukti kempen sedemikian berupaya menurunkan kadar statistik penderaan seksual kanak-kanak secara keseluruhan (Zwi et al., 2007). Cabaran utama pencegahan peringkat sekolah ialah dalam menangani kebimbangan dan persepsi ibu bapa yang cenderung melihat kempen sedemikian sebagai memberi pengetahuan seks keterlaluan kepada kanak-kanak.

Bagi mangsa yang dikenalpasti pula, intervensi awal perlu dilakukan oleh ahli psikologi, pakar kanak-kanak dan juga kaunselor. Pemantauan berterusan adalah perlu bagi memastikan mangsa tidak menunjukkan simptom-simptom psikologikal, sosial dan emosional yang berisiko. Adalah dicadangkan intervensi ke atas mangsa juga memfokus kepada faktor-faktor kemungkinan risiko dan bukannya rawatan ke atas simptom semata-mata. Bagaimanapun, cabaran utama intervensi seperti ini ialah ia mengambil masa yang lama dan memerlukan komitmen oleh pihak yang memberikan intervensi termasuk keluarga mangsa.

## KESIMPULAN DAN CADANGAN

Kajian ini hanya menggunakan seorang responden kajian. Justeru, penemuan kajian seharusnya tidak digunakan untuk mengeneralisasikan keseluruhan populasi berkaitan. Kajian yang menggunakan saiz responden yang lebih besar adalah terbaik bagi memberikan huraian yang lebih meluas berkaitan inses di Malaysia. Selain itu, kajian ini yang hanya menggunakan sepenuhnya memori responden dalam temubual mempunyai beberapa kelemahan tersendiri. Ketidaktepatan retrospektif mungkin berlaku kerana responden mungkin hanya mengingat apa yang penting bagi dirinya dan menyebabkan berlakunya bias. Data ini juga bersifat subjektif mengikut interpretasi responden. Pengalaman setiap mangsa inses mungkin berbeza dan bergantung kepada tahap keseriusan penderaan seksual yang mereka alami. Bagaimanapun, kajian ini lebih merupakan kajian eksplorasi yang menyumbang kepada pemahaman terhadap kes penderaan seksual terutamanya inses di Malaysia.

Masih banyak isu-isu inses yang perlu dikaji di Malaysia bagi memahami dengan lebih menyeluruh masalah ini. Ini akan memberi faedah kepada pembentukan polisi dan program perlindungan kanak-kanak serta bentuk rawatan yang bersesuaian. Untuk mengoptima pengetahuan dan kefahaman yang diperolehi daripada isu ini, adalah penting untuk mengintegrasikan maklumat yang revelan kepada ibu bapa, pihak polis, pekerja sosial, kaunselor dan pihak-pihak lain yang berkepentingan dalam isu inses ini.

## RUJUKAN

- Akta 574. 2006. Undang-Undang Malaysia: Seksyen 376A. Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Berhad dan Pesuruhjaya Penyemak Undang-Undang Malaysia
- Akta Kesalahan Jenayah Syariah (Wilayah-Wilayah Persekutuan). 1997. Undang-Undang Malaysia: Seksyen 2. Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Berhad dan Pesuruhjaya Penyemak Undang-Undang Malaysia
- Brand, B. L. & Alexander, P. C. 2003. Coping with incest: The relationships between recollection of childhood coping and adult functioning in female survivors of incest. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 258-293.
- Chen, J. Q., Dunne, M. & Han, P. 2007. Prevention of child sexual abuse in China: Knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1171-1186.
- Chen, J., Dunne, M. P. & Han, P. 2004. Sexual abuse inquiry and response: A New Zealand training programs. *New Zealand Journal of Psychology, 33* (3), 137-144.
- Craven, S., Brown, S. & Gilchrist, E. 2006. Sexual grooming of children: Review of literature and theoretical considerations. *Journal of Sexual Aggression, 12* (3), 287-299.
- David, D. & Brown, R. 2002. Suggestibility and negative priming: Two replications studies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 50*, 215-280.
- Dewan Bahasa dan Pustaka, Edisi ketiga.

- DiLillo, D. 2001. Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 21, 553-576.
- DiPietro, E. K., Runyan, D. K. & Fredrickson, D. D. 1997. Predictors of disclosure during medical evaluation for suspected sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 133-142.
- Feagin, J. R., Orum, A. M. & Sjoberg, F. 1991. A case for the case study. Chapel Hill NC: University of North Carolina Press.
- Finkelhor, D. 1979. *Sexually victimized children*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. 1984. *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Fortier, M. A., DiLillo, D. & Messman-Moore, T. L. 2009. Severity of child sexual abuse and revictimization: The mediating role of coping and trauma symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 308-320.
- Gregory, R. L. (Ed.). 1987. *The Oxford Companion to the Mind*. New York: Oxford University Press.
- Howitt, D. & Cramer, D. 2008. *Introduction to research methods in psychology*. Harlow: Pearson.
- Jumper, S. A. 1995. A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse and Neglect*, 19, 715-728.
- Kalichman, S. C., Gueritault-Calvin, V. & Demi, D. 2000. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses working in AIDS care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*, 11 (3), 31-37.
- Kamaruddin, Z. 1996. Child abuse and neglect: A Malaysian perspective in M. Freeman (Ed.), *Overcoming child abuse: A window on a world problem*. Aldershot: Dartmouth Publishing Company.
- Kasim, M. S., Cheah, I. & Shafie, H. M. 1995. Childhood death from physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19, 847-854.
- Laviola, M. 1992. Effects of older brother-younger sister incest: A study of the dynamics of 17 cases. *Child Abuse & Neglect*, 16, 409-421.
- Leitenberg, H., Gibson, L. E. & Novy, P. L. 2004. Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: The impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28 (2), 181-192.

- Littleton, H., Horsley, S., John, S. & Nelson, D. V. 2007. Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 977-988.
- Lorentzen, E., Nilsen, H. & Traeen, B. 2008. Will it never end? The narratives of incest victims on termination of sexual abuse. *Journal of Sex Research*, 45 (2), 167-174.
- Malloy, L. C., Lyon, T. D. & Quas, J. 2007. Filial dependency and recantation of child sexual abuse allegations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 162-170.
- Meston, M. C., Rellini, A. H. & Heiman, J. R. 2006. Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50 (6), 1226-1234.
- Noll, J. G., Trickett, P. K., Susman, E. J. & Putnam, F. W. 2005. Sleep disturbances and childhood sexual abuse. *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (5), 469-480.
- Perrott, K., Morris, E., Martin, J. & Romans, S. 1998. Cognitive coping styles of women sexually abused in childhood: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1135-1149.
- Phelan, P. 1995. Incest and its meaning: The perspectives of fathers and daughters. *Child Abuse & Neglect*, 19 (1), 7-24.
- Polusny, M. A., Rosenthal, M. Z., Aban, I. & Follette, V. M. 2004. Experimental avoidance as a mediator of the effects of adolescent sexual victimization on negative adult outcomes. *Violence And Victims*, 19, 109-120.
- Rind, B., Tromovitch, P. & Bauserman, R. 1998. A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 124, 22-53.
- Roesler, T. A. & Wind, T. W. 1994. Telling the secret: Adult women describe their disclosures of incest. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 327-338.
- Russell, D. E. 1986. *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books Inc. Publishers.
- Seksyen 2 Enakmen Jenayah Syariah Wilayah Persekutuan 1997; Selangor, 1995; Pulau Pinang, 1996; Johor, 1997 dan Enakmen Kesalahan Jenayah Syariah (Takzir), 2001.
- Scott, K. 2007. [Denial, minimization, partner blaming, and intimate aggression in dating partners](#). *Journal of Interpersonal Violence*, 22, (7), 851-871.
- Shah, A. A. 2005. Child abuse in Malaysia: In Ansar, Z. A., Noor, N. M., and Haque, A. (Eds.). *Contemporary issues in Malaysian psychology*. Singapore: Thompson Learning.

- 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, 785-801.
- Summit, R. C. 1983. The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.
- Trickett, P. K. & Putnam, F. W. 1993. Impact of child sexual abuse on females: Toward a developmental psychobiological integration. *Psychological Science*, 4 (2), 81-87.
- Tsun, O. K. A. 1999. Sibling incest: A Hong Kong experience. *Child Abuse & Neglect*, 23 (1), 71-79.
- World Health Organisation. 2006. National report on violence and health in Malaysia. Retrieved September 12, 2008, from [http://www.who.or.jpg/CHP/docs@complete\\_report.pdf](http://www.who.or.jpg/CHP/docs@complete_report.pdf).
- Yin, R. K. 1984. *Case study research: Design and methods*. Beverly Hills CA: Sage Publications.
- Zastrow, C. 2009. *Introduction to social work and social welfare: Empowering people* (10<sup>th</sup> Ed.). Canada: Brooks/Cole Publisher, ISBN:13:978-0-495-80952.
- Zwi, K. J., Woolfenden, S. R., Wheeler, D. M., O'Brien, T. A., Tait, P. & Williams, K. W. 2007. School-based education programs for the prevention of child sexual abuse (Review). *Cochrane Database of Systematic Review*, 3, CD004380.

Salina Nen  
 Pensyarah  
 Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia  
 Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
 43600 UKM, Bangi Selangor  
 Email: sal\_nen@ukm.my