

Penderaan Emosi
Kanak-kanak
Trauma Terselindung

Kasmini Kassim

Penderaan Emosi Kanak-kanak
Trauma Terselindung

Penderaan Emosi Kanak-kanak *Trauma Terselindung*

Kasmini Kassim

MBBS (Punjab), DPM (Ireland),
FRCPsych (UK), FAMM (Malaysia)

*Dipersembahkan sebagai Syarahan Perdana jawatan Profesor
Universiti Kebangsaan Malaysia, pada 5 September 1998
di Auditorium, Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia*

PENERBIT UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA
BANGI ● 1998

Cetakan Pertama / *First Printing*, 1998
Hak Cipta / *Copyright* Universiti Kebangsaan Malaysia, 1998

Hak cipta terpelihara. Tiada bahagian daripada terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan untuk pengeluaran atau ditukarkan ke dalam sebarang bentuk atau dengan sebarang alat juga pun, sama ada dengan cara elektronik, gambar serta rakaman dan sebagainya tanpa kebenaran bertulis daripada Penerbit UKM terlebih dahulu.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from Penerbit UKM.

Diterbitkan di Malaysia oleh / *Published in Malaysia by*
PENERBIT UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA
43600 UKM, Bangi, Selangor D. E., MALAYSIA

Penerbit UKM adalah anggota / *is a member of the*
PERSATUAN PENERBIT BUKU MALAYSIA /
MALAYSIAN BOOK PUBLISHERS ASSOCIATION
No. Ahli / *Membership No.* 8302

Dicetak di Malaysia oleh / *Printed in Malaysia by*
PUSAT TEKNOLOGI PENDIDIKAN
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 Bangi, Selangor D. E., MALAYSIA

Perpustakaan Negara Malaysia

Data-Pengkatalogan-dalam-Penerbitan
Cataloguing-in-Publication-Data

Osman Ali, 1948-

Penderaan emosi kanak-kanak: trauma terselindung /
Kasmini Kassim.

(Siri syarahan perdana / Universiti Kebangsaan Malaysia)

1. Psychological child abuse. 2. Child abuse.

I. Judul. II. Siri

362.76

ISBN 967-942-423-5

Syarahana Perdana Universiti Kebangsaan Malaysia (Perubatan)

- Ton So Har. 1989. *Infeksi Virus Hepatitis B di Malaysia: Dari Segi Biokimia dan Biologi Molekul*. ISBN 967-942-155-4
- Tariq bin Abd. Razak. 1989. *Pusat Keracunan Negara: Konsep Fungsi, Keperluan dan Harapan*. ISBN 967-942-173-2
- Ismail Saad. 1990. *Kursus Kepakaran Perubatan Tempatan: Keperluan dan Kebijaksanaannya*. ISBN 967-942-179-1
- Syed M. Haq. 1990. *Three Decades of Drug Abuse on the Malaysian Scene*. ISBN 967-942-189-9
- Nafisah Nik Mohd. Adeeb. 1990. *Kematian Ibu Mengandung di Malaysia*. ISBN 967-942-204-6
- Zainuddin Merican. 1991. *Kesan Dadah Amina Simpatomimetik dan Tirotoksikosis Eksperimental pada Kontraksi Otot Skelet*. ISBN 967-214-3
- K. E. Lim. 1992. *Pengawalan Penggunaan Antibiotik*. ISBN 967-942-251-8
- Khalid Abdul Kadir. 1994. *Hormon Steroid dan Asas Fisiologi Penyakit*. ISBN 983-99655-3-0
- Farida Jamal. 1994. *Infeksi Streptokokus Grup A dan Akibatnya*. ISBN 967-942-292-5
- Elizabeth George. 1994. *Diagnosis Pranalatalasemia di Malaysia*. ISBN 967-942-298-4
- Murugasu Segasothy. 1995. *Diseksi Immunositologik Sedimen Urin Menggunakan Antibodi Monoklonal*. ISBN 967-942-307-7

Sharifah Hapsah Dato' Syed Hasan Shahabudin. 1995. *Pewujudan dan Pembelajaran Berjarak di Fakulti Perubatan UKM: Cabaran Perkembangan*. ISBN 967-942-320-4

Pakeer Oothuman Syed Ahamed. 1997. *Jangkitan Cacing dan Kesihatan Kanak-kanak di Malaysia*. ISBN 967-942-365-4

Sallehudin Sulaiman. 1997. *Vektor Denggi dan Vektor Demam Denggi Berdarah: Kawalan Terkini*. ISBN 967-942-373-5

Wan Zurina Wan Ngah. 1997. *Kesan Perlindungan Vitamin E Kelapa Sawit ke atas Kanser Hepar*. ISBN 967-942-386-7

Osman Ali. 1998. *Peralihan Kesihatan: Perkembangan dan Iktibar*. ISBN 967-942-420-0

Kasmini Kassim. 1998. *Penderaan Emosi Kanak-kanak: Trauma Terselindung*. ISBN 967-942-423-5

Abstrak

Penderaan kanak-kanak adalah masalah perubatan dan sosial di seluruh dunia. Penderaan berlaku dalam pelbagai bentuk. Bentuk penderaan yang paling lazim dilaporkan kepada profesion perubatan adalah penderaan fizikal dan seksual. Malangnya penderaan emosi tidak mendapat perhatian yang serupa walaupun penderaan jenis ini didapati kerap berlaku di kalangan kanak-kanak sama ada secara berasingan atau bersama-sama dengan jenis penderaan lain. Penderaan emosi kerap terjadi dengan tidak ketara tetapi kesannya terhadap perkembangan fizikal dan mental di kalangan kanak-kanak sangat jelas sehingga memerlukan rawatan perubatan. Penderaan emosi tidak dikenal pasti dengan baik kerana tiada definisi menyeluruh yang boleh diterima pakai di peringkat antarabangsa. Ini menyebabkan kesukaran bagi seseorang untuk bersetuju tentang maksud penderaan emosi. Dewasa ini lima kategori sikap tingkah laku buruk ibu bapa dikenal pasti iaitu penolakan, pengasingan, menakutkan, sikap tidak peduli dan sikap merasuah fikiran. Jika tingkah laku tersebut berlaku secara berterusan ke atas kanak-kanak yang berisiko sehingga menyebabkan kecederaan ke atas fungsi psikologi dan emosi kanak-kanak, keadaan ini diterima sebagai penderaan emosi. Definisi ini bergantung pada tahap perkembangan kanak-kanak dan hanya digunakan dalam konteks antara perorangan. Kelima-lima kategori sikap tingkah laku buruk ibu bapa berlaku dalam keluarga normal dan tidak normal, terutamanya dalam suasana kekeluargaan yang pincang. Dalam keadaan ini penderaan emosi adalah akibat tertumpahnya masalah dan konflik orang dewasa kepada kanak-kanak. Kanak-kanak yang mengalami penderaan sebegini telah menunjukkan pelbagai masalah sosial, emosi dan pembelajaran yang serius, lebih daripada kesan umum dalam persekitaran mereka.

Abstract

Child abuse forms a worldwide medical and social problem. It is present in various forms with physical and sexual abuse as the most commonly reported abuse to the medical profession. Unfortunately emotional abuse has not received the same amount of attention even though this form of abuse is the most rampant in childhood occurring either singly or together with all other forms of abuse. Its occurrence has always been very implicit but the effects on the children's physical and mental development is explicitly sufficient for them to be needing medical attention. Reasons for the poor recognition of its presence is mainly because of the lack of a widely and internationally accepted comprehensive definition which makes it the more difficult for one to agree as to what actually constitutes emotional abuse. Currently five categories of adverse parental behaviour, that is rejecting, isolating, terrorising, ignoring and corrupting which when occurred in a sustained manner on the vulnerable child and causing damage to the child's psychological and emotional functioning, has been accepted as emotional abuse. This definition is also dependent on the developmental stage of the child and can only be defined within an interpersonal context. The five categories of adverse parental behaviour occurs in normal and pathological families, more so in situations of families in discord wherein the emotional abuse is a result of the spillover from problems and conflicts of adults. Children who were subjected to such abuse have been shown to have serious social, emotional and learning problems beyond other general effects of their environment.

*Para Ahli Lembaga Pengarah Universiti
Para Ahli Senat Universiti
Para Profesor, Profesor Madya dan Pensyarah
Para Mahasiswi dan Mahasiswa
Para Tertamu Kenamaan
dan para hadirin yang dihormati sekalian!*

Pendahuluan

Penderaan terhadap kanak-kanak merupakan satu gejala yang menimbulkan pelbagai reaksi daripada setiap golongan masyarakat setiap kali perkara ini dibangkitkan di media massa atau setiap kali seseorang kanak-kanak menjadi mangsa. Reaksi masyarakat akan berterusan untuk seketika atau sehingga berita menunjukkan pihak perundangan telah menjatuhkan hukuman ke atas si pendera ataupun tiada lagi terdapat dan terpaparnya berita sedemikian di media massa.

Masyarakat seterusnya menjadi lebih peka atau kurang peka bergantung pada peranan dan persepsi individu terhadap setiap kes yang berlaku.

Penderaan berlaku kerana si pendera adalah lebih kuat dan bertenaga secara fizikal serta lebih berkuasa secara mental dan psikologi daripada yang didera. Oleh sebab si pendera lebih bertenaga, lebih berkuasa dan lebih berupaya, ada di antara mereka berasa berhak untuk melakukan sesuka hati terhadap golongan yang

lemah. Sama ada secara sengaja atau tidak sengaja, mereka mengambil kesempatan perbezaan kekuatan fizikal dan mental ini untuk menyeksa dan mendera tubuh badan dan mental seseorang. Mereka tidak memikirkan atau mengambil kira hak asasi seseorang manusia seperti yang termaktub dalam Artikel (5) Deklarasi Hak Manusia yang menyebut

Tiada sesiapa pun berhak diseksa atau dizalimi secara tidak berperikemanusiaan atau dijatuhkan maruahnyanya... (No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment). (United Nation 1948)

Dalam keadaan ini golongan yang lebih kerap menjadi mangsa terdiri daripada kanak-kanak. Yang lebih menyayat hati adalah kanak-kanak ini didera oleh golongan yang sepatutnya melindungi mereka. Pendera ini adalah ahli keluarga mereka sendiri.

Penderaan terhadap kanak-kanak dibahagikan kepada empat jenis penderaan yang utama, iaitu penderaan fizikal, penderaan seksual, penderaan kerana mereka diabaikan penjagaan dan penderaan emosi (Malaysia 1991).

Penderaan fizikal adalah apabila kanak-kanak didera secara fizikal dan terdapat kecederaan yang keterlaluan yang boleh dilihat pada mana-mana bahagian tubuh badan kanak-kanak berkenaan akibat penggunaan kekerasan atau agen. Kekerasan ini dilakukan dengan sengaja terhadap tubuh badan kanak-kanak dengan adanya bukti laserasi, kontusi, calar, parut, patah atau kecederaan tulang, seliuh, pendarahan, pecah viskus, luka bakar (burn), melecur, kehilangan rambut atau gigi.

Penderaan seksual pula berlaku apabila kanak-kanak didera secara seksual dan juga terlibat sama ada mengambil bahagian atau sebagai pemerhati dalam mana-mana aktiviti yang bersifat seks dengan tujuan pornografi, bahan lucah atau sumbang, rakaman filem, pita video atau persembahan yang mempunyai tujuan eksploitasi seks oleh mana-mana pihak bagi memuaskan nafsu seks orang itu atau orang lain.

Penderaan kerana diabaikan penjagaan didefinisikan secara rumusan daripada Akta Perlindungan Kanak-kanak sebagai kegagalan ibu bapa untuk memenuhi keperluan asas anak seperti pemberian makanan, pakaian, kediaman, rawatan perubatan, tidak memberi penyeliaan atau pengawalan anak daripada terlibatnya dengan kumpulan jahat atau bahaya moral dan tidak melindungi mereka daripada bahaya sehingga kanak-kanak terpaksa menjaga diri sendiri dan menjadi pengemis.

Penderaan emosi ialah sekiranya terdapat gangguan yang keterlaluan atau boleh dilihat pada fungsi mental atau emosi kanak-kanak yang dibuktikan dengan adanya gangguan mental atau tingkah laku, termasuk keresahan, kemurungan, pengasingan diri, tingkah laku agresif atau kerencatan perkembangan. Definisi penderaan emosi masih kabur dan tidak jelas. Penderaan ini tidak seperti penderaan fizikal, seksual dan pengabaian penjagaan di mana pihak pekerja perubatan, perundangan, kepolisian, sosial dan masyarakat umum boleh mengenali masalah ini dengan mudah. Ketiga-tiga jenis penderaan ini sudahpun dimasukkan ke dalam Akta Perlindungan Kanak-kanak 1991 yang baru digubal (Malaysia 1991).

Semua jenis penderaan, tidak kira secara fizikal, seksual atau pengabaian penjagaan, tidak dapat dipisahkan daripada aspek penderaan terhadap emosi. Sebenarnya penderaan emosi primer juga berlaku secara bersendirian. Penderaan emosi berlaku dalam apa jua jenis penderaan. Apabila penderaan emosi berlaku bersama-sama dengan penderaan lain, kesan penderaan terhadap emosi sebenarnya adalah jauh lebih serius, mendalam dan berpanjangan berbanding dengan kesan akibat penderaan fizikal terhadap tubuh badan. Kebanyakan doktor yang merawat tidak mengenali aspek penderaan emosi ini dan hanya menekankan rawatan terhadap kecederaan fizikal yang memang jelas kelihatan. Keadaan yang serupa juga berlaku pada kanak-kanak dan remaja yang didera secara seksual dan diabaikan penjagaan mereka.

Emosi

Secara umum emosi bermaksud perasaan. Manusia adalah golongan benda hidup yang mempunyai perasaan yang tinggi dan paling halus. Perasaan atau emosi ini mempunyai tiga komponen:

1. Perasaan dalaman tertentu - Ini dialami dan dirasai secara subjektif seperti rasa takut, suka, duka, marah dan benci.
2. Corak rangsangan fisiologi - Ini termasuk semua perubahan fisiologi dalam badan yang berlaku dalam setiap keadaan emosi seperti merasa jantung berdebar apabila berada dalam keadaan takut dan perut berasa tidak selesa apabila dalam keadaan cemas.
3. Corak penonjolan perasaan secara terbuka (overt) - Komponen ini merangkumi gerak geri badan dan perubahan pada air muka apabila timbulnya pelbagai perasaan dalaman. Seseorang akan bergerak dengan perlahan dan menundukkan kepala apabila berada dalam keadaan sedih atau mata kelihatan terbeliak dan kening berkerut apabila dalam keadaan takut.

Emosi wujud dalam berbagai-bagai bentuk dan kekuatan serta boleh dikelompokkan seperti berikut:

1. Emosi positif atau negatif - Emosi positif adalah emosi suka, sayang, gembira dan sebagainya, manakala emosi negatif adalah emosi takut, marah dan duka.
2. Emosi primer atau bercampur - Emosi primer adalah perasaan gembira, benci, jelek, terperanjat, sedih, marah, takut dan malu yang hanya berlaku secara bersendirian. Emosi bercampur pula adalah satu keadaan kompleks seperti merasa kecewa. Ini adalah gabungan perasaan sedih dan terperanjat atau cemburu yang merupakan gabungan perasaan sayang dan marah.

Setiap emosi pula mempunyai perbezaan mengikut peringkat kekuatannya. Perasaan takut jika disusun peringkat kekuatannya daripada peringkat yang rendah kepada yang tertinggi sekali adalah seperti berikut:

RAJAH 1. Emosi primer dan bercampur (Plutchik 1980)

1. Peringkat kekuatan takut.

Rasa resah	tegang	aprehensif	menggeletar	rasa kacau
takut yang amat sangat (terrified)			panik	(agitated)

2. Peringkat kekuatan marah.

Menyakitkan hati (annoyed)	marah (anger)	mengamuk (rage)
-------------------------------	------------------	--------------------

Emosi dan motivasi juga biasanya tidak boleh dipisahkan. Kedua-dua ini saling membantu kerana dengan adanya emosi yang bersesuaian serta positif seperti suka dan gembira, akan membantu meningkatkan motivasi seseorang. Sebaliknya, apabila berada dalam keadaan emosi yang tidak sihat dan negatif seperti sedih, emosi ini akan membantutkan motivasi seseorang.

Fisiologi Emosi

Untuk memahami teori emosi, pengenalan bagaimana sistem saraf mengawal segala rangsangan fisiologi yang terlibat dengan emosi adalah penting. Sistem saraf terbahagi kepada sistem saraf pusat dan sistem saraf periferi. Sistem saraf pusat adalah otak dan saraf tunjang manakala sistem saraf periferi terbahagi kepada sistem saraf autonomik dan sistem saraf somatik.

Sistem saraf somatik mengawal aktiviti otot rangka. Sistem saraf autonomik pula mengawal aktiviti organ visera seperti jantung, perut dan usus. Sistem saraf autonomik juga mengawal pengecutan saluran darah kecil pada kulit, otot dan aktiviti kelenjar peluh. Sistem saraf autonomik menggabungkan perhubungan di antara otak dan saraf tunjang dengan organ-organ visera yang disebut di atas.

Dengan ini komponen fisiologi yang terlibat dalam pelbagai reaksi emosi sebenarnya melibatkan sistem dalam badan yang terkawal oleh sistem saraf autonomik. Oleh itu apabila seseorang berada dalam ketakutan, tapak tangannya akan menjadi sejuk dan berpeluh, berasa hendak membuang air kecil atau air besar, perut berasa tidak selesa atau rasa kecut hati. Apabila berasa malu pula, muka kelihatan kemerah-merahan. Keadaan ini adalah kerana sistem saraf autonomik telah dirangsangkan.

Sistem saraf autonomik mempunyai dua bahagian iaitu simpatek dan parasimpatek. Kebanyakan visera badan dikawal oleh kedua-dua neuron simpatek dan parasimpatek, kecuali

kelenjar peluh dan saluran darah yang berada di bawah kawalan bahagian autonomik simpatetik. Secara umumnya aktiviti simpatetik meningkatkan rangsangan fisiologi terhadap fungsi badan untuk menyediakan seseorang itu melakukan aktiviti yang bertenaga dan menjadi cergas, manakala aktiviti parasimpatetik mengurangkan rangsangan fisiologi dan mengembalikan sistem badan seseorang itu ke tahap normal dan memastikan homeostasis.

RAJAH 2. Sistem saraf autonomik

Sistem Saraf Pusat

Sistem saraf pusat yang mengawal dan mengatur gerak balas emosi setiap organisme terletak pada sistem limbik. Sistem limbik dihubungkan ke sistem saraf periferi melalui kelenjar hipotalamus. Sistem limbik juga menghantar rangsangan ke bahagian otak yang lain dan menerima maklumat daripada semua sistem sensasi lain (Rajah 3).

RAJAH 3. Bahagian otak

Teori Emosi

Teori ini mula diperkenalkan oleh William James dan Carl Lange pada tahun 1887, dan dikenali sebagai teori James-Lange (Coon 1983). Teori ini mengatakan bahawa perkara luaran yang merangsangkan seseorang akan merangsangkan organ visera dalam

badan dan kemudian mengakibatkan terkumpulnya pengalaman emosi atau perubahan pada perasaan.

Secara ringkas, ini bermakna seseorang itu berasa sedih sebab dia menangis dan mengeluarkan air mata manakala berasa takut sebab jantungnya berdebar-debar. Teori ini telah dicabar oleh ramai ahli sains seperti Cannon dan lain-lain lagi.

Teori yang digunakan kini adalah teori emosi kognitif oleh Schachter (1962) di mana proses kognitif diambil kira. Perasaan dan emosi berlaku apabila sesuatu label diberi pada setiap rangsangan fizikal yang berlaku secara umum. Misalnya apabila seseorang itu terangsang dalam apa jua keadaan, seseorang itu akan memberi interpretasi terhadap perasaannya pada ketika itu. Sekiranya orang itu diperanjatkan dari belakang, badan orang itu akan terangsang secara spontan seperti jantung berdebar, tapak tangan berpeluh, tidak kira siapa yang memeranjatkannya. Sekiranya didapati orang yang memeranjatkannya tidak dikenali, orang itu akan mentafsir perasaan dan rangsangan badan sebagai perasaan takut. Manakala jika didapati orang yang memeranjatkannya adalah orang yang dikenali, rangsangan badan ditafsirkan sebagai kerian dan perasaan suka. Label dan interpretasi (seperti marah, takut dan gembira) yang diberi kepada rangsangan badan didapati banyak dipengaruhi oleh pengalaman terdahulu, keadaan semasa dan reaksi daripada orang lain.

Ekspresi Emosi

Emosi boleh juga dilihat melalui 'bahasa badan' atau gerak geri seseorang. 'Bahasa badan' adalah pergerakan badan seperti postur, gerak badan dan ekspresi wajah. Misalnya, otot-otot muka mengerut dan mengecut dalam pelbagai bentuk untuk memberi gambaran muka yang sedang tersenyum atau menyebabkan biji mata terbeliak semasa dalam ketakutan. Pelbagai ekspresi air muka ini juga merupakan salah satu tatacara komunikasi antara satu sama lain,

dan orang yang melihat ekspresi muka ini biasanya boleh memahami dan mengetahui perasaan seseorang pada masa itu. Ekspresi air muka yang menggambarkan emosi primer seperti suka, duka, benci adalah satu ekspresi yang universal. Pembelajaran dan pengalaman seseorang juga memainkan peranan dalam menentukan pelbagai ekspresi air muka ini. Misalnya terdapat budaya yang menggalakkan seseorang menahan perasaan sedih dan tidak menunjukkan air muka sedih apabila sedih.

Dengan ini dapat dirumuskan bahawa emosi sebenarnya merupakan satu keadaan yang kompleks yang melibatkan gabungan komponen subjektif, fisiologi dan ekspresif yang sentiasa memberi kesan terhadap satu sama lain. Penglibatan komponen fisiologi dalam perubahan emosi ini juga melibatkan komponen mental sama ada positif atau negatif.

Tekanan kepada komponen fisiologi yang disebabkan oleh faktor luaran atau dalaman tidak kira secara positif atau negatif akan mengakibatkan perubahan pada perkembangan fizikal dan psikologi seseorang. Perubahan ini boleh berlaku secara menyeluruh atau spesifik dan di kalangan kanak-kanak yang sensitif perkembangannya akan memberi kesan yang mendalam, terutamanya terhadap perkembangan mental dan fizikal mereka.

Penderaan Emosi

Penderaan adalah satu 'trauma'. Perkataan trauma berasal daripada perkataan Greek yang bermaksud 'ditebuk'. Dalam konteks kecederaan fizikal, ini bermaksud kulit yang pecah (skin is broken) ataupun sesuatu yang sempurna (intact) telah dicerobohi. Dalam erti kata yang lain, perkataan ini juga bermaksud kekerasan telah berlaku sehingga mengakibatkan kesan buruk untuk jangka masa yang panjang kepada organisme berkenaan. Serupa dengan keadaan tadi, penderaan emosi adalah satu trauma psikologi yang mencerobohi lilitan dan lapisan perlindungan minda sehingga

minda seseorang itu terganggu untuk jangka masa pendek atau panjang mengikut keamatan trauma yang berlaku. Akibatnya perasaan tidak berdaya akan timbul, kuasa pada diri sendiri akan tergugat, sistem perlindungan dalam diri akan gagal, disintegrasi sistem badan akan berlaku dan seterusnya membawa kepada kesakitan mental setiap kali ingatan mengimbas kembali episod pahit yang dilalui dahulu.

Penderaan emosi terhadap kanak-kanak mula dihuraikan dalam jurnal sejak awal tahun tujuh puluhan. Pada masa itu pakar psikiatri sukar mengenali kes-kes ini kerana tiada persetujuan dan kata sepakat tentang maksud penderaan emosi. Mangsa tidak mengadu emosi mereka didera dan simptom yang wujud pada mereka pula tidak spesifik. Manakala, pemeriksaan pada tubuh badan mereka tidak menunjukkan penemuan yang khusus dan tidak ada kecederaan yang boleh dilihat secara zahir. Yang ketara, mereka melalui kelainan dalam perkembangan diri terutama sekali pada personaliti mereka. Walaupun sukar dikesan, penderaan emosi tetap menjadi fokus dalam kerja klinikal dan perundangan perubatan terutamanya dalam bidang psikiatri.

Definisi

Definisi daripada sudut perundangan menunjukkan penderaan ini berlaku secara khusus serta tersendiri dan seseorang perlu membuktikan hubungan kait penderaan emosi dengan berlakunya kesan kepada perasaan, tingkah laku dan perkembangan kanak-kanak. Ini menunjukkan definisi penderaan emosi daripada sudut perundangan adalah terlalu ketat dan tidak menegaskan penderaan ini boleh berlaku dengan penderaan lain. Definisi ini juga tidak memberi gambaran tentang maksud dan jenis kelakuan yang disifatkan sebagai penderaan emosi dan hanya memberi gambaran tentang akibat penderaan emosi sahaja.

Ciri-ciri Penderaan Emosi

Penderaan emosi berlaku apabila ibu bapa atau penjaga gagal memberi kasih sayang dan penjagaan secara berterusan, sering mengancam mengutuk dan/atau menjerit kepada anak. Keadaan ini menyebabkan kanak-kanak hilang keyakinan, harga diri dan menunjukkan tingkah laku cemas dan/atau pengasingan diri sehingga terganggu kesihatan mental mereka (Thompson & Kaplan 1996). Ciri-ciri ini mengambil kira empat perkara yang tertentu iaitu:

1. Tingkah laku ibu bapa atau penjaga yang tidak sihat.
2. Bentuk interaksi.
3. Kelemahan kanak-kanak.
4. Kerosakan psikologi.

Tingkah Laku Ibu Bapa atau Penjaga yang tidak Sihat

Garbarino, Gattman & Sealey et al. (1986) memberi lima kategori tingkah laku ibu bapa atau penjaga yang dikira sebagai mendera emosi kanak-kanak, iaitu penolakan (rejection), pengasingan (isolating), menakutkan (terrorising), sikap tidak peduli (ignoring) dan merasuah fikiran (corrupting).

1. Penolakan: Ini bermaksud tingkah laku ibu bapa atau penjaga yang sengaja enggan menolong anaknya ataupun enggan mengakui bahawa anak tersebut memerlukan pertolongan sehingga secara tidak langsung tidak mengakui kehadirannya. Tingkah laku lain yang menunjukkan ada penolakan anak termasuklah memanggil anak dengan kata-kata yang hina, kesat, melabelnya sebagai orang yang dikutuk dan dengan sengaja menjatuhkan air muka dan harga diri anak itu di khalayak ramai. Perkara ini sering dilakukan oleh ibu bapa atau penjaga apabila dalam keadaan marah. Tindakan ibu

bapa atau penjaga yang tidak mahu mengaku dan menerima anak mereka sebagai anak mereka juga merupakan salah satu bentuk penolakan.

2. Pengasingan: Ini melibatkan tindakan ibu bapa atau penjaga yang sengaja mengasingkan anak dengan menguncikan anak di dalam almari atau bilik dalam jangka masa yang panjang. Tindakan ibu bapa atau penjaga yang langsung tidak membenarkan anak mereka bergaul dan berinteraksi dengan rakan sebaya atau orang lain juga ditakrifkan sebagai pengasingan. Perkara ini sering berlaku dalam usaha ibu bapa mengawal pergerakan anak atau dalam usaha mendisiplin anak yang melampaui batas.

3. Menakutkan: Ini bermaksud tindakan mengancam untuk mencedera, membunuh dan meninggalkan anak (abandon) sekiranya anak tidak mengikut kata atau tidak menunjukkan tingkah laku yang diharapkan. Tindakan ini termasuk ancaman oleh ibu bapa, penjaga atau orang lain untuk mendedahkan anak kepada keganasan yang akan dilakukan kepada orang yang disayangi oleh anak itu. Ini bertujuan supaya anak itu akan tinggal bersendirian apabila orang yang anak itu sayangi cedera atau mati atau dipisahkan dari mereka dengan sengaja. Tingkah laku menakutkan ini sering berlaku kepada kanak-kanak yang didera secara seksual dan juga kepada anak-anak yang mempunyai ibu bapa yang melalui proses penceraihan.

4. Sikap tidak peduli - menolak tindak balas emosi (Ignoring - Denying emotional responsiveness): Ini bermaksud tingkah laku ibu bapa atau penjaga yang dengan sengaja tidak mempedulikan usaha anak untuk mendapat belaian kasih sayang daripada mereka. Ibu bapa sebegini melayan anak mereka secara mekanikal sahaja. Mereka langsung tidak mempunyai perasaan terhadap anak. Mereka tidak memberikan kasih sayang dan jauh sekali mencium anak dan merapati anak. Cara mereka berkomunikasi dengan anak adalah dengan cara perbuatan melupakan atau dengan tidak melakukan apa-apa (acts of omission). Dalam erti kata lain, mereka tidak

berminat untuk menjalinkan emosi dengan anak. Tingkah laku ini sering terjadi pada kanak-kanak yang dianaktirikan.

5. Merasuah fikiran dan mengeksploitasi anak (Corrupting and Exploiting): Ini menunjukkan tingkah laku ibu bapa atau penjaga yang menggalakkan, mengajar dan membiarkan anak melakukan kegiatan antisosial seperti melakukan maksiat dan jenayah. Juga ibu bapa yang menyimpan anak dalam rumah dengan niat menjadikannya sebagai hamba atau penjaga kepada anak-anak lain, walhal dia sepatutnya pergi ke sekolah. Ibu bapa yang menggalakkan anak terlibat dengan pornografi juga dianggap mengeksploitasi anak. Ibu bapa yang mempunyai tingkah laku buruk dan tidak bermoral, dan dicontohi oleh anak merupakan satu perbuatan merasuah (corrupt) fikiran anak, terutama sekali terhadap anak yang dipaksa melakukan perbuatan keji sedangkan anak-anak itu enggan mengikut jejak langkah ibu bapa mereka.

Penjelasan di atas tidak termasuk aspek amalan dalam sebarang budaya yang mungkin menganggap salah satu tingkah laku yang tersenarai di atas sebagai satu amalan normal mereka.

Bentuk Interaksi

Faktor kedua yang perlu diberi perhatian untuk memenuhi ciri-ciri penderaan emosi adalah aspek sejauh manakah atau seberat manakah interaksi yang disebut dalam ciri pertama berlaku antara sipendera dengan mangsa.

Deraan yang mempunyai keamatan yang kuat dan kerap berlaku dalam tempoh masa yang panjang dan berterusan akan memberi kesan buruk yang berpanjangan. Ketiga-tiga perkara ini, iaitu keamatan, kekerapan dan tempoh penderaan, perlu diambil kira untuk menentukan sama ada sesuatu kes itu merupakan kes penderaan emosi. Ini adalah kerana hampir setiap kanak-kanak pernah melalui, mengalami dan merasai tindakan ibu bapa yang memarahi mereka dengan kata-kata kesat atau ditakutkan pada

suatu ketika dahulu. Tetapi oleh kerana keamatan, kekerapan dan jangka masanya adalah tidak berpanjangan atau terjadi secara berasingan, maka kumpulan ini boleh dikatakan tidak mengalami penderaan emosi.

Penderaan emosi berlaku apabila kanak-kanak didedahkan kepada suasana keibubapaan yang tidak sihat sehingga anak-anak hidup dalam suasana di mana keji-mengeji, kutuk-mengutuk dan cerca-mencerca merupakan satu kebiasaan dalam hidup seharian mereka. Mereka boleh menjadi lali tetapi apabila terdapat kesan negatif terhadap perkembangan mereka, maka ini memenuhi kriteria penderaan emosi. Golongan ibu bapa yang amat berkemungkinan untuk mendera emosi anak-anak mereka terdiri daripada ibu bapa yang hidup dalam keadaan sosial yang terasing (Hickox & Furnell 1989) dan menunjukkan hubungan dan pergaulan dengan orang lain yang tidak memuaskan dan ganas (Junewicz 1983).

Kelemahan Kanak-kanak (Child Vulnerabilities)

Ciri-ciri yang terdapat pada kanak-kanak juga menentukan sama ada kanak-kanak mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penderaan emosi. Antara faktor yang dikatakan boleh menyebabkan anak-anak berkenaan lebih berkemungkinan mengalami penderaan emosi adalah jika kanak-kanak itu tidak mendapat sokongan dan penjagaan tambahan daripada orang dewasa yang lain sama ada dari dalam atau luar keluarga. Peringkat umur kanak-kanak semasa penderaan emosi berlaku adalah di bawah umur 12 tahun dan mereka mempunyai kecerdasan akal yang kurang. Yang anehnya, kanak-kanak yang mempunyai kecerdasan akal yang tinggi didapati lebih kerap dilanda kesan buruk yang berpanjangan akibat penderaan emosi. Ini adalah kerana mereka lebih berupaya mentafsir dan menilai maksud penderaan emosi terhadap diri mereka.

Kerosakan Psikologi

Untuk memenuhi ciri-ciri penderaan emosi, kerosakan pada perkembangan psikologi terhadap mangsa perlu disahkan berlaku. Maksud kerosakan psikologi ialah kerosakan dan kecacatan yang berlaku pada proses perkembangan, serta kerencatan pada potensi perkembangan dan kreatif mental kanak-kanak itu. Proses perkembangan mental yang penting ialah kecerdasan akal, ingatan, pengenalan, persepsi, fokus tumpuan, penguasaan bahasa, perkembangan moral dan seterusnya. Apabila berlaku kerosakan, kecacatan dan kerencatan pada proses perkembangan, tidak kira serta merta atau kemudian, akan menyebabkan kerosakan pada tingkah laku, fungsi kognitif, afektif dan fungsi fizikal kanak-kanak berkenaan. Kesemua ini menunjukkan bahawa perkembangan emosi dan psikologi kanak-kanak, walaupun dihuraikan secara berasingan tetapi berhubung kait antara satu sama lain dan perlu dinilai dalam pemeriksaan klinikal pada kanak-kanak.

Ini bermakna penderaan emosi dikenal pasti dan disahkan berlaku setelah tiga komponen penting berikut dapat ditentukan:

1. Terdapat tingkah laku dan tindak-tanduk ibu bapa yang boleh menyebabkan kerosakan dan kecederaan.
2. Terdapat kerosakan dan kecederaan pada anak.
3. Terdapat perhubungan yang jelas di antara tindak-tanduk ibu bapa atau penjaga dengan kerosakan dan kecederaan pada anak.

Insidens Penderaan Emosi

Insidens yang tepat dan betul sukar diperolehi. Secara umumnya penderaan emosi yang berlaku secara berasingan dan primer adalah sebanyak 11% daripada dua juta kes penderaan kanak-kanak yang dilaporkan di Amerika Syarikat (American Humane Association 1989). Di Malaysia terdapat 1.1% (2 kes) daripada 184 kes

penderaan pada kanak-kanak yang dikenal pasti pada 1996 oleh kumpulan 'Suspected Child Abuse and Neglect (SCAN)' sebagai kes penderaan emosi primer (Hospital Kuala Lumpur 1996). Jika penderaan emosi diambil kira sebagai penderaan yang berlaku bersama-sama dengan jenis penderaan lain, terutama sekali penderaan fizikal dan seksual, maka bilangan kes penderaan emosi adalah lebih tinggi. Seterusnya jika diteliti lagi ciri-ciri penderaan emosi, kanak-kanak mangsa penceraian juga adalah kes penderaan emosi. Ini kerana dalam proses penceraian ada berlaku-

JADUAL 1. Jenis kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak mengikut umur yang ditemui oleh pasukan SCAN Hospital Kuala Lumpur tahun 1985-1996

Umur (tahun)	1<	1-2	3-4	5-9	10>	Jumlah	%
Deraan fizikal	212	117	104	295	242	970	51.8
Deraan seksual	4	31	71	236	140	382	20.4
Pengabaian fizikal	129	35	31	76	49	320	17.1
Deraan/ pengabaian emosi	1	0	0	3	14	18	0.9
Dibuang/ Ditinggalkan	45	5	6	12	8	76	4.0
Dilahirkan oleh ibu penagih	44	0	0	0	0	44	2.4
Lari dari rumah	0	1	1	14	44	59	3.2
Buruh kanak-kanak	0	0	0	0	3	3	0.2
Jumlah	435	188	213	636	500	1,872	100

nya kecelaruan, pergaduhan dan/atau keganasan. Kanak-kanak yang terlibat sentiasa berada dalam ketakutan sehingga menyebabkan perkembangan mental dan kognitif mereka terjejas serta terdapat pula perubahan yang ketara pada tingkah laku mereka. Oleh sebab itu, kanak-kanak ini juga diambil kira sebagai kes yang mengalami penderaan emosi. Dengan itu bilangan kanak-kanak yang mengalami penderaan emosi sebenarnya adalah tinggi di kalangan masyarakat kita.

Suasana Penderaan Emosi

Penceraian

Tempoh masa sebelum proses penceraian berakhir selalunya merupakan tempoh masa yang amat genting. Dalam tempoh ini biasanya berlaku konflik, pergaduhan dan keganasan dalam rumah tangga. Dalam keadaan sebegini anak-anak mudah menjadi mangsa penderaan emosi terutama sekali jika mereka masih kecil. Suasana rumahtangga yang tegang dan dipenuhi dengan cara berkomunikasi yang marah-memarahi, kerap berselisih faham, bertelingkah ataupun tiada komunikasi secara lisan di antara ibu bapa, merupakan keadaan yang sebenarnya menyebabkan anak-anak berasa tertekan.

Perbuatan ibu atau bapa yang mencerca dan melakukan keganasan di antara satu sama lain atau menyampaikan hal-hal kurang baik dihadapan anak seperti mengutuk ibu atau bapa kepada anak di belakang ibu atau bapa tersebut juga boleh membuat anak itu berasa cemas dan takut. Sekiranya keadaan ini kerap berlaku dan berlarutan sehingga berbulan-bulan atau bertahun-tahun akan memberi kesan negatif pada perkembangan anak. Anak yang sentiasa hidup dalam kancah rumahtangga sebegini, biasanya tidak sempurna kehidupan mereka dan mempunyai risiko yang tinggi untuk mendapat gangguan emosi masa akan datang. Penderaan terhadap emosi mereka sewaktu ibu bapa melalui proses penceraian,

walaupun dianggap serius dan mendalam, kadangkala kesannya terhadap kanak-kanak tidak sebegitu ketara pada zahirnya. Ini memberi gambaran kepada orang lain seolah-olah tiada apa yang berlaku pada kanak-kanak tersebut. Tekanan paling hebat yang dihadapi oleh kanak-kanak adalah sewaktu ibu bapa melalui proses penceraian di mana anak itu masih bersama kedua-dua ibu bapa mereka (Block, Block & Gjerde 1986; Hetherington & Camara 1984). Oleh sebab itu kadangkala tindakan untuk bercerai terus dan tidak lagi hidup serumah dikatakan sebagai tindakan yang terbaik untuk memastikan segala tekanan dan keganasan rumahtangga tidak lagi mengganggu perkembangan anak. Namun tindakan seperti ini masih dipertikaikan kerana tindakan untuk bercerai juga tidak semestinya menyelesaikan semua masalah (Emery 1982; Hetherington, Cox & Cox 1982; Rutter 1971).

Seterusnya setelah proses penceraian berakhir, tekanan dan penderaan emosi terhadap anak boleh berterusan. Tekanan tambahan bermula apabila anak-anak dipisahkan daripada ibu atau bapa mereka dan seterusnya apabila pihak ibu atau pihak bapa bertengkar untuk merebut hak penjagaan ke atas anak.

Apabila perebutan hak penjagaan anak ini dibawa ke mahkamah, tekanan kepada anak kadangkala boleh meningkat. Setiap pihak akan memberi pelbagai alasan supaya keburukan ibu atau bapa menjadi bahan perbincangan di mahkamah. Pendedahan segala keburukan ibu atau bapa bertujuan, sekiranya aduan ini didapati benar, maka pihak yang dikatakan mempunyai sifat yang tidak baik, tidak akan mendapat hak penjagaan anak. Dalam hal ini, kepentingan ibu atau bapa sahaja yang menjadi perkara utama dan mendapat perhatian, manakala kepentingan anak tidak diambil kira. Ada juga yang tidak berminat terhadap hak penjagaan anak tetapi melakukan perebutan hanya untuk melepaskan geram. Justeru itu apabila kanak-kanak diserahkan kepada yang mendapat hak penjagaan sepenuhnya, pihak terlibat ada kalanya langsung tidak mengambil tahu perkara yang terlintas atau menghantui fikiran dan perasaan anak mereka. Kebanyakan kanak-kanak akan

menyalahi sama ada ibu atau bapa yang menyebabkan penceraian dan akan memusuhi orang yang berkenaan. Sekiranya hak penjagaan diberikan kepada orang yang mereka musuhi atau yang disangkakan sebagai penyebab penceraian, si anak akan memikir atau beranggapan bahawa orang yang disayangi (yang tidak mendapat hak penjagaan) tidak mahukannya dan sengaja mahu menyerahkannya kepada orang yang tidak disukai olehnya. Lebih menyedihkan lagi ialah apabila orang yang mendapat hak penjagaan mengetahui dan sedar akan hal ini, memarahi anak itu apabila si anak menunjukkan tingkah laku yang tidak disenangi, sehingga melakukan tingkah laku penolakan. Ini dilakukan dengan tujuan untuk menyakitkan hati pihak yang tidak mendapat hak penjagaan. Apabila penjaga yang tidak berjaya ini mengetahui keadaan anaknya yang sengsara, maka akan tercetuslah perang mulut yang menjadi satu lagi tekanan pada anak. Bagi si ibu atau si ayah yang bercerai dan bencikan bekas suami atau isteri, sekiranya anak lelaki atau perempuan yang dijaga mempunyai paras rupa dan tingkah laku seperti bekas suami atau isteri, maka mereka pula akan lebih mudah dimaki hamun dan kadangkala dibenci secara berterusan. Ini kerana si anak ini mengingatkan mereka kepada orang yang tidak disukai atau dibenci.

Dalam penceraian yang melibatkan penjagaan kepada seorang anak sahaja, biasanya anak itu akan berulang-alik dari satu rumah ke satu rumah yang lain secara bergilir-gilir jika hak penjagaan diberi dengan adil. Kadangkala si anak berasa lebih selesa berada di satu rumah sahaja dan tidak mahu pergi ke rumah yang satu lagi. Paksaan biasanya dilakukan oleh ibu atau bapa supaya anak tetap pergi ke rumah yang satu lagi. Ini berlaku kerana ibu atau bapa perlu mengikut segala perintah mahkamah. Keadaan begini merupakan penderaan emosi, terutama sekali apabila anak mengalami gangguan dan perubahan tingkah laku. Antaranya seperti penurunan prestasi sekolah, sering mengigau pada waktu malam, timbulnya penyakit psikosomik seperti penyakit lelah yang menjadi teruk dan sebagainya apabila anak itu dipaksa juga pergi ke rumah yang tidak disukainya.

Kadangkala oleh kerana si ibu atau si ayah takut melawan atau melanggar keputusan mahkamah apabila anak tersebut perlu diserahkan kepada ayah atau ibu mengikut giliran si anak itu akan ditakutkan. Sedangkan dia mengetahui si anak tidak mahu pergi berjumpa ayah atau ibunya. Pelbagai cara digunakan seperti “nanti emak/ayah akan dipenjarakan”, “nanti emak/ayah akan dibunuh” dan sebagainya. Segalanya ini merisaukan anak dan membuat anak itu berada dalam konflik dan dilemma. Dalam keadaan yang melibatkan dua atau lebih anak, pembahagian dan perpisahan di antara anak-anak juga berlaku. Apabila dua beradik yang sangat rapat dipisahkan dan tidak dibenarkan atau tidak mendapat peluang berjumpa setelah dipisahkan adalah satu penderaan emosi.

Dengan itu dalam penceraian, anak-anak perlu melalui pelbagai masa peralihan seperti berikut:

1. Peralihan semasa keluarga asalnya berpecah.
2. Peralihan untuk hidup bersama ibu atau bapa sahaja.
3. Peralihan untuk menyesuaikan diri hidup dengan ayah dan/ibu tiri.
4. Peralihan untuk hidup bersama adik beradik tiri.

Setiap peralihan yang dilalui merupakan satu tekanan dan konflik kepada anak-anak yang terlibat. Biasanya setelah penceraian berlaku perhubungan dan komunikasi antara anak dengan ibu bapa kandung mereka akan berkurangan. Disiplin terhadap anak oleh ibu bapa kandung juga tidak tentu arah. Si ibu mungkin akan mendisiplinkan anak dengan kurang konsisten dan tidak sebegitu tegas terutama sekali pada anak lelaki yang sebelum ini lebih didisiplinkan oleh ayahnya. Lama-kelamaan anak lelaki tersebut mungkin akan menjadi lebih agresif dan tidak mengikut kata. Seterusnya si ayah akan menyalahkan ibu kerana tidak pandai mendisiplin anak. Si ibu pula akan menyampaikan perkara ini kepada anak dan ini boleh mendorong ibu untuk memarahi anak kerana si ibu sendiri juga berada dalam keadaan tertekan dan rasa bersalah. Si ayah pula akan lebih memanjakan anak sekiranya dia hanya dapat berjumpa dengan anaknya sekali-sekala sahaja, kerana

si ibu yang biasanya mendapat penjagaan sepenuh masa. Ini pun jika si ayah mahu berjumpa dengan anaknya. Keadaan seperti ini juga merupakan satu tekanan kepada anak jika si ayah tidak mengambil berat untuk berjumpa anak yang amat berharap untuk berjumpa dengan ayah, tetapi si ayah memberi pelbagai alasan untuk tidak berjumpa anak.

Bagi si ayah yang sudah tidak ingatkan lagi anak-anak dan bekas isterinya kerana khayal dengan minat baru seperti ada isteri lain, anak-anak ini biasanya tidak akan dipedulikan langsung, jauh sekali mahu berjumpa mereka. Tindakan ini menyayatkan hati dan perasaan anak yang merasa kesakitannya lebih menyakitkan daripada dipukul. Ini merupakan penderaan emosi jenis tidak peduli (*denying emotional responsiveness*). Hubungan emosi dengan ayah terputus apabila si ayah tidak memberi layanan dan perhatian ketika pihak anak sangat memerlukan kasih sayang dan layanan daripadanya.

Dalam keadaan sebegini, anak-anak akibat penceraian didapati mudah menunjukkan tingkah laku yang buruk apabila emosi mereka didera teruk, terutama sekali apabila ibu dan ayah tidak memainkan peranan mereka dengan baik dalam semua urusan penceraian. Perasaan dan tingkah laku ibu bapa seperti tadi menjadi punca penderaan emosi terhadap anak-anak. Jika dilihat pada Jadual 2 yang menunjukkan peratusan perkahwinan pertama yang mengalami penceraian, maka kita boleh bayangkan bilangan kanak-kanak yang mengalami penderaan emosi dan yang mungkin tidak mendapat perhatian yang wajar. Manakala data daripada Klinik Psikiatri Kanak-kanak dan Remaja UKM bagi tahun 1986 hingga 1990 menunjukkan sebanyak 6.6% kes yang dirawat untuk pelbagai masalah psikiatri terdiri daripada kanak-kanak mangsa penceraian ibu bapa.

JADUAL 2. Peratus perkahwinan pertama yang mengalami penceraian mengikut etnik dan kawasan, 1984-85.

Kumpulan Etnik	Peratus Penceraian daripada Perkahwinan Pertama
Jumlah (Bandar dan Luar Bandar)	
Melayu	16.3
Cina	4.5
India	12.7
Jumlah	11.9
Bandar	
Melayu	13.5
Cina	4.9
India	9.8
Jumlah	8.4
Luar Bandar	
Melayu	17.2
Cina	3.9
India	15.2
Jumlah	14.2

Sumber: Survei Penduduk dan Keluarga Malaysia, 1984/1985

Suasana Penderaan Fizikal

Di kalangan kanak-kanak yang didera secara fizikal, tiada seorang pun yang tidak mengalami penderaan emosi. Penderaan fizikal terhadap kanak-kanak lebih mudah dikenal pasti dengan terdapatnya kesan luka dan cedera pada bahagian tubuh kanak-kanak, sama ada di luar atau dalam badan mereka. Cara penderaan fizikal yang dilakukan oleh ibu bapa atau penjaga termasuklah memukul (dengan pelbagai cara), menggoncang, menyekek, membakar, mengigit, menendang dan lain-lain lagi.

Ibu bapa yang mendera anak secara fizikal juga kerap mengeluarkan kata-kata yang menakutkan dan yang menghinakan

anak pada masa yang sama. Ada juga di antara mereka yang melafazkan kata-kata seperti tidak mahu mengaku anak yang didera sebagai anak mereka atau lebih suka kalau mereka mati supaya tidak menyusahkan ibu bapa dan tidak kurang juga yang mengugut anak untuk membunuh mereka!! Semua ini disampaikan kepada anak dengan nada suara yang tinggi, penuh kebencian dan kemarahan. Walaupun kadangkala tiada apa yang diperkatakan oleh sipendera semasa mendera, kanak-kanak yang menjadi mangsa akan tetap merasa diri mereka tidak disayangi dan perasaan takut ketika itu sudah tentu ada. Perkara ini walaupun hanya berlaku sekali, sudah cukup untuk menyebabkan anak merasa takut. Malangnya keadaan ini tidak berlaku sekali tetapi sebaliknya berlaku berulang-kali. Bagi anak yang didera secara fizikal, mereka sebenarnya mengalami kesakitan fizikal dan mental. Mereka juga berasa kehilangan kasih sayang daripada ibu bapa atau penjaga kerana menganggap deraan fizikal ini sebagai satu penolakan terhadap kehadiran mereka bukan sahaja di dalam keluarga tetapi juga di dunia.

Bagi kanak-kanak yang didera secara seksual, sama ada oleh orang yang dikenali atau tidak dikenali, mereka juga mengalami deraan emosi (Kasmini & Sham 1995). Ini berlaku apabila si pendera mengugut kanak-kanak berkenaan untuk mencederakan mereka ataupun ahli keluarga mereka jika mereka memberitahu orang lain mengenai hal yang berlaku. Lazimnya apabila perkara sebenar disampaikan kepada orang lain, perkara ini akan dibawa ketengah. Kanak-kanak berkenaan diminta hadir ke mahkamah dan disoal lagi, seolah-olah apa yang mereka ceritakan itu tidak benar dan tidak boleh dipercayai. Pengalaman pahit mereka yang dipersoalkan sebenarnya adalah lebih menyeksakan kepada kanak-kanak.

Peperangan dan Keganasan Lain

Kanak-kanak yang membesar dalam suasana keganasan dalam keluarga kerana mempunyai ibu bapa yang bersifat ganas, menagih dadah, arak dan mengalami gangguan mental dan emosi ataupun berada dalam suasana peperangan negara biasanya berada dalam keadaan cemas sepanjang masa dalam jangka masa yang panjang (Cheah, Amin & Kasmini 1996; Kasmini et al. 1994; Kasmini 1992a). Ini memenuhi kriteria sebagai satu jenis penderaan emosi. Kanak-kanak dalam kumpulan ini lebih banyak mengalami dan melalui suasana yang mendera emosi mereka. Dalam suasana peperangan, pendera pada emosi mereka biasanya bukanlah ibu atau bapa mereka. Pendera emosi mereka adalah orang luar dan keadaan sekeliling mereka, mengikut apa yang mereka lihat dan alami (Middleton-Moz 1989). Mereka berada dalam ketakutan dan yang lebih menyeksakan emosi mereka ialah apabila melihat ahli keluarga tersayang dibunuh atau dcederakan di hadapan mereka. Perasaan yang nyawa mereka juga terancam dan diri mereka sendiri sentiasa berada dalam keadaan bahaya menyebabkan timbulnya perasaan takut yang amat sangat. Golongan dewasa yang melakukan keganasan terhadap orang yang anak itu sayangi dan kemudiannya meninggalkan anak tersebut sudah tentu menimbulkan perasaan cemas dalam diri kanak-kanak berkenaan. Perasaan cemas ini bertambah sekiranya anak itu sendiri menjadi saksi kepada keganasan tersebut.

Dalam kumpulan kanak-kanak Bosnia yang dipindahkan dan dibawa ke Malaysia akibat peperangan di Bosnia Herzegovina, sebilangan besar kanak-kanak itu didapati mempunyai gangguan emosi dan tingkah laku, termasuk gangguan tekanan pascatrauma (post-traumatic stress disorder) akibat pelbagai trauma yang mereka alami (Kasmini & Rabaiah 1996).

Sebilangan kanak-kanak mengalami lebih daripada satu pengalaman trauma (Jadual 3). Sebanyak 45.2% daripada mereka juga didapati ada gangguan emosi dan tingkah laku (Rabaiah 1994).

JADUAL 3. Gangguan tekanan pascatrauma (PTSD)
dan pengalaman trauma

Pengalaman Trauma	N	% PTSD
Pengalaman cemas dalam <i>concentration camp</i>	5	9.1
Nyawa diancam	14	36.4
Kematian ibu bapa	9	27.3
Hilang ahli keluarga	3	-
Melihat pembunuhan	10	27.3
Melihat pengeboman dan tembak menembak	16	18.2
Melihat rumah dihancurkan	2	-

Dalam suasana lain di mana ibu bapa mempunyai harapan yang menggingunng dan melebihi kemampuan anak-anak, keadaan ini boleh menyebabkan anak-anak berasa cemas setiap kali membawa pulang laporan prestasi sekolah. Akibatnya anak-anak mengambil tindakan menipu ibu bapa dan diri mereka sendiri. Ini juga merupakan sejenis penderaan emosi yang kerap berlaku tetapi kurang mendapat perhatian.

Mekanisme Kerosakan Akibat Penderaan Emosi

Terdapat pelbagai teori yang boleh memberi penjelasan bagaimana penderaan emosi boleh membawa padah kepada perkembangan mental dan perkembangan fizikal kanak-kanak.

Menggangu Hubungan dan Jalinan Emosi

Dalam teori perhubungan ikatan oleh Bowlby (1977), cara layanan dan penjagaan terhadap bayi atau anak-anak oleh ibu bapa atau

penjaga menentukan sama ada akan terlahir atau tidak perasaan keibuan, kebapaan dan perhubungan emosi yang sihat antara ibu bapa dan anak berkenaan. Jalinan emosi antara ibu bapa atau penjaga dengan anak semakin kukuh apabila si anak memberi tindak balas yang bersesuaian. Lama kelamaan hubungan dan kepercayaan antara anak dengan ibu bapa atau penjaga menjadi lebih terjamin, erat dan kukuh apabila kedua-dua belah pihak bertindak balas dengan sihat dan bersesuaian. Dalam suasana di mana ibu bapa atau penjaga mendera emosi anak dalam apa cara jua, ini akan menghalang dan menyekat pertumbuhan dan perkembangan jalinan emosi antara anak dan ibu bapa atau penjaga terutama sekali apabila anak merasa keselamatan diri mereka sudah tidak terjamin lagi. Tindakan ibu bapa atau penjaga yang mendera emosi anak, boleh menghancurkan ikatan sedikit demi sedikit, walaupun ikatan tersebut telah terbentuk dari awal lagi, iaitu semasa anak itu masih kecil (Patterson 1986). Apabila hubungan ini retak dan putus, kanak-kanak akan membesar dengan perasaan sukar mempercayai orang lain. Keadaan ini mengakibatkan kanak-kanak mudah mengalami pelbagai masalah emosi dan tingkah laku yang seterusnya merosakkan diri mereka.

Melambat dan Merencat Perkembangan Psikososial

Mengikut teori yang dihuraikan oleh Erikson dan Maslow setiap orang melalui perkembangan psikososial yang berbentuk krisis perkembangan. Biasanya dengan adanya sokongan dan bimbingan yang baik daripada ibu bapa atau penjaga setiap kanak-kanak melalui tahap atau peringkat perkembangan ini dengan sihat tanpa mengalami kesan negatif. Kanak-kanak yang didera emosi mereka secara langsung, tidak mendapat sokongan dan bimbingan yang diharapkan daripada ibu bapa atau penjaga. Ini akan menghalang dan memperlambatkan kanak-kanak tersebut untuk melangkah ke

tahap perkembangan psikososial seterusnya mengikut peredaran umur mereka kerana masih terkial-kial untuk mengatasi krisis perkembangan dalam peringkat umur rendah. Kanak-kanak ini seterusnya akan menghadapi gangguan atau bermasalah dalam perkembangan psikososial mereka.

Mengganggu Perkembangan Fizikal

Untuk memastikan perkembangan fizikal kanak-kanak berjalan dengan sihat, pemberian makanan dan minuman yang cukup sahaja adalah tidak mencukupi. Kasih sayang dan layanan yang diberi dengan penuh mesra, termasuklah cara komunikasi, sama ada secara lisan dan bukan lisan yang sihat akan membantu dalam memastikan perkembangan fizikal anak berjalan dengan sempurna mengikut potensi anak itu. Keadaan ini mempunyai hubungan kait dengan mekanisme kompleks dalam maklum balas litar kawalan dalam paksi hipopituitari (final common pathway in the hypopituitary axis). Penderaan emosi dalam apa cara sekalipun boleh menghalang perjalanan sistem ini dan mengganggu perkembangan fizikal yang sihat. Antara gangguan yang dimaksudkan adalah kanak-kanak berkenaan hilang selera makan sekiranya emosi mereka didera. Kekurangan pengambilan makanan secara langsung boleh menjejaskan pertumbuhan dan perkembangan fizikal mereka. Pengeluaran hormon lain yang diperlukan untuk tumbesaran kanak-kanak secara meluas akan tergugat dan ini secara terus-menerus mengganggu perkembangan fizikal kanak-kanak.

Mengubah Proses Kognitif

Perkembangan proses kognitif atau proses analisis seseorang terhadap setiap keadaan yang dilalui bergantung pada pengalaman lalu. Pengalaman lalu boleh memberi pengajaran supaya seseorang

itu lebih berhati-hati dan berwaspada pada masa akan datang supaya segala pengalaman tidak berulang lagi. Ini dianggap sebagai satu kebaikan.

Tetapi Terr (1991) mencadangkan satu teori yang mengatakan bahawa kanak-kanak yang didera dan mengalami pelbagai jenis trauma, termasuk penderaan emosi, mempunyai harapan dan tanggapan yang agak berlainan. Terutama sekali tanggapan mereka tentang perhubungan mereka dengan orang yang penting dalam hidup mereka, seperti ibu, bapa atau penjaga. Proses kognitif mereka mungkin memberi pendapat bahawa mereka perlu lebih rapat dengan orang yang mendera mereka ataupun mereka perlu mengambil alih peranan orang yang mendera mereka.

Oleh kerana proses kognitif yang berlainan ini timbul akibat pengalaman penderaan, perkembangan sosial anak itu boleh terjejas. Buat masa ini kaitan ini merupakan satu andaian sahaja.

Akibat Penderaan Emosi

Pelbagai kesan negatif boleh berlaku apabila kanak-kanak menjadi mangsa deraan emosi. Kesan negatif ini boleh timbul dalam jangka masa pendek dan jangka masa panjang. Kesan yang timbul, sama ada dalam bentuk perubahan tingkah laku atau salah laku atau gangguan emosi, biasanya tidak mudah dikenal pasti. Hanya dengan penelitian setiap kes secara halus dan terperinci melalui pengambilan sejarah (Kasmini 1993) yang teliti boleh membantu seseorang mengesyaki atau mengesahkan wujudnya kaitan antara masalah tingkah laku yang dibentangkan dengan deraan emosi yang dialami oleh kanak-kanak.

Gangguan Psikiatri

Gangguan psikiatri yang timbul akibat penderaan emosi ialah kemurungan, gangguan reaktif pertalian kasih sayang (reactive

attachment disorder), masalah salah laku (Rabaiah 1994; Kasmini 1991) dan aduan psikosomatik (Kasmini 1992b). Gangguan negatif lain adalah gangguan tingkah laku seksual, penyalahgunaan dadah dan cuba membunuh diri (Hart, Germain & Brassard 1987). Kanak-kanak yang mengalami pelbagai jenis penderaan (emosi, fizikal, seksual) didapati mempunyai risiko tinggi untuk mendapat kemurungan dan distimia (dysthymia) berbanding dengan kanak-kanak lain apabila umur mereka meningkat (Kaufman 1991).

Dalam siasatan lanjut semasa kanak-kanak ini masih kecil lagi, mereka didapati kerap datang ke klinik dengan pelbagai masalah tingkah laku dan emosi seperti kerap kencing malam atau kerap meninggalkan tanda najis dalam seluar (Hart, Germain & Brassard 1987; Garbarino, Guttman & Sealey 1986). Ada juga menyebabkan keadaan yang lebih dikenali dahulu sebagai kes kanak-kanak yang tidak membesar bukan kerana masalah organik (non-organic failure to thrive, NOFT) (Mrazek & Mrazek 1985).

Gangguan Perkembangan Fizikal

Ini merupakan gangguan yang boleh diukur. Akibat deraan emosi kanak-kanak ini tidak membesar seperti kanak-kanak lain. Ketinggian dan berat badan mereka didapati berada di bawah persentil yang ketiga untuk umur kanak-kanak (3rd centile for age) dan ini bukan disebabkan masalah organik. Ini dianggap sebagai satu jenis kekerdilan psikososial (psychosocial dwarfism) yang dulunya lebih dikenali sebagai *non-organic failure to thrive*. Ini kerana apabila kanak-kanak ini ditempatkan dalam suasana yang sihat, diperkayakan dengan kasih sayang serta mendapat kemudahan dan keperluan fizikal yang lain, perkembangan mereka akan pulih seperti biasa. Penderaan emosi seolah-olah telah merencatkan perkembangan fizikal kanak-kanak itu. Kajian juga menunjukkan ada korelasi yang tinggi antara penderaan emosi dengan perkembangan fizikal di kalangan kanak-kanak (Skuse 1989).

Gangguan pada Perkembangan Psikologi

Perkembangan psikologi kanak-kanak akibat deraan emosi juga didapati terjejas. Mereka tidak berupaya untuk berinteraksi secara normal dengan kanak-kanak lain. Sistem dan cara pemakanan juga agak luar biasa. Mereka makan tidak tentu masa dan gemar mengutip makanan tidak tentu arah. Tingkah laku mereka adalah lebih keanak-anakan dan tidak mengikut tahap umur mereka. Adakalanya mereka didapati liar dan ganas, tidak mempunyai sifat sabar dan kerap mengamuk.

Pemerhatian mereka juga pernah disifatkan sebagai pandangan radar kerana mempunyai ciri-ciri pemerhatian yang sangat berhati-hati tanpa mempunyai ciri-ciri penerokaan (MacCarthy 1975).

Perkembangan emosi kanak-kanak ini juga tidak stabil. Mereka tidak menunjukkan tindak balas emosi yang bersesuaian. Mereka mempunyai harga diri yang rendah dan sering menghadapi masalah dalam pergaulan. Kesemua ini menyebabkan kemerosotan pencapaian akademik mereka (Skuse & Bentovim 1994) dan kerencatan perkembangan lain secara menyeluruh (Hart & Brassard 1991; Erickson & Egeland 1987).

Faktor Perlindungan

Beberapa faktor telah dikenal pasti sebagai keadaan yang boleh melindungi seseorang kanak-kanak daripada mendapat kesan negatif akibat penderaan emosi. Penderaan emosi mungkin dilakukan oleh seorang sahaja dalam keluarga, iaitu bapa, ibu, datuk atau sesiapa jua pun. Ahli keluarga lain boleh memainkan peranan mereka sebagai faktor pelindung. Ahli keluarga lain ini perlu memastikan ikatan emosi dan kemesraan mereka terhadap kanak-kanak yang didera emosi mereka diteruskan dan dipertingkatkan. Ini boleh memupuk perhubungan positif dan menangkis perasaan benci

kanak-kanak berkenaan terhadap orang dewasa lain. Kanak-kanak yang lebih cerdas dan berupaya melakukan apa yang patut untuk dirinya tanpa mengharap orang lain, terlibat dengan aktiviti luaran seperti aktiviti sekolah, pada kebiasaannya tidak mudah untuk menerima padah akibat penderaan emosi (Rosenberg 1987). Keadaan ini memberi penjelasan bahawa tidak semua kanak-kanak dalam satu keluarga yang sama boleh mengalami gangguan perkembangan mereka jika emosi mereka didera.

Persamaan Emosi yang Diluahkan dengan Penderaan

Tiga kategori tingkah laku ibu bapa yang disifatkan sebagai tingkah laku mendera emosi kanak-kanak, penolakan, pengasingan dan sikap tidak peduli didapati mempunyai persamaan dengan tingkah laku penjaga atau ahli keluarga terhadap pesakit skizofrenia. Tingkah laku ini dikenal pasti sebagai tingkah laku menunjukkan emosi (expressed emotion - EE) (Leff et al. 1985) yang dipercayai boleh menentukan masa depan pesakit skizofrenia. Ahli keluarga yang menunjukkan sikap penolakan, pengasingan, sikap tidak peduli dan kerap mengkritik dikira sebagai mempunyai tahap meluahkan emosi yang tinggi. Sekiranya pesakit skizofrenia hidup bersama ahli keluarga yang menunjukkan tahap meluahkan emosi yang tinggi, maka pesakit ini akan sukar untuk baik daripada penyakitnya walaupun rawatan ubat-ubatan diberi dengan cukup. Kesimpulannya keluarga sedemikian dianggap sebagai pendera emosi pesakit skizofrenia dan tidak kurang bezanya dengan pendera emosi terhadap kanak-kanak. Ini menunjukkan betapa pentingnya peranan ahli keluarga dalam mengawal sikap dan layanan terhadap mereka yang sakit dan lemah agar mereka cepat sembuh.

Rumusan

Pengenalan awal terhadap kes penderaan emosi di kalangan kanak-kanak adalah penting. Ini kerana kanak-kanak masih melalui perkembangan fizikal, mental dan psikologi. Setiap detik gangguan boleh membawa pelbagai reaksi dan padah yang berpanjangan sehingga mengganggu saat-saat penting dalam perkembangan kanak-kanak. Jika pembentukan sahsiah kanak-kanak sudah terganggu dari awal lagi, pelbagai masalah mental dan sosial akan timbul apabila kanak-kanak ini melangkah ke alam dewasa. Dalam kebanyakan situasi, masalah mental dan sosial boleh melemahkan lagi tunggak kekeluargaan pada masa akan datang. Ini sudah tentu merugikan semua pihak. Pakar psikiatri, terutama sekali pakar psikiatri kanak-kanak dan remaja, perlu prihatin dan memainkan peranan mereka dalam urusan ini dan memastikan supaya sesuatu tindakan diambil sejak awal lagi. Orang lain atau ahli keluarga lain mungkin tidak boleh mencegah penderaan emosi atau tidak boleh melindungi kanak-kanak dengan sepenuhnya daripada melalui peristiwa yang traumatik, tetapi mereka boleh membantu secara pendidikan iaitu memberi perlindungan bagi mengurangkan kesan penderaan emosi, terutama sekali terhadap harga diri kanak-kanak. Pihak perundangan juga perlu memainkan peranan mereka dengan lebih bijaksana dan berkesan dalam pengurusan kes-kes penderaan.

Penghargaan

Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan ribuan terima kasih kepada keluarga saya yang telah banyak memberi sokongan dan dorongan dalam merealisasikan segala cita-cita saya. Ingin juga saya merakamkan penghargaan saya kepada Dr. Syed M. Haq, bekas Profesor Psikiatri, Fakulti Perubatan, UKM yang telah banyak memberi bimbingan dalam kerjaya saya.

Rujukan

- American Humane Association. 1989. *Highlights of official child neglect and abuse reporting 1987*. Denver.
- Block J.H., J. Block & P. F. Gjerde. 1986. The personality of children prior to divorce : A prospective study. *Child Development* 57: 827-840.
- Bowlby J. 1977. The Making and Breaking of Affectional Bonds, in Aetiology and Psychopathology in the light of attachment theory. *Br. J. of Psychiatry* 130: 201-210.
- Cheah Y. C., S.M. Amin & K. Kasmini. 1996. Children of schizophrenic parents : Are they more disturbed. *Med. Journal Malaysia* 51 (2): 246-254.
- Coon D. 1983. *Introduction to Psychology - Exploration and Application*. 3rd Ed. Minnesota: West Publishing Co.
- Emery R.E. 1982. Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psych. Bulletin* 92: 310-330.
- Erickson M.F. & B. A. Egeland. 1987. A development view of the psychological consequences of maltreatment . *School Psychology Review* 16: 156-168.
- Garbarino, J., E. Guttman & J.W. Seeley. 1986. *The Psychological Battered Child: Strategies for identification, assessment and intervention*. San Francisco : Jossey Bass.
- Hart S.N. & M. R. Brassard. 1991. Psychological maltreatment : Progress achieved. *Development and Psychopathology* 3: 71-78.
- Hart S.N., R. Germain & M. R. Brassard. 1987. *The challenge: to better understand and combat psychological maltreatment of children and youths*. New York : Pergamon Press.
- Hetherington E.M. & K. A. Camara. 1984. Families in transition : The process of dissolution and reconstitution. In: R.E. Parke (ed.) *Review of child development research* 7: 398-440. Chicago: University of Chicago Press.
- Hetherington E.M., M. Cox & R. Cox. 1982. Effects of divorce on parents and children. In: Lamb M.E. (ed.) *Non-traditional families*: 233-288. New Jersey: Lawrence Erlbaum, Hillsdale.

- Hickox A. & J. Furnell. 1989. Psychosocial and background factors in emotional abuse of children. *Child Care, Health and Development* 15: 227-240.
- Junewicz W. 1983. A protective posture toward emotional neglect and abuse. *Child Welfare* 62: 243-252.
- Kasmini K. 1993. Emotional problems in children. *J. of Paediatrics, Obstetrics & Gynecology* 19 (5): 5-6.
- Kasmini K. 1992a. *Psikiatri Kanak-kanak*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kasmini K. 1992b. Family role in the management of psychosomatic complaints in children. *The Family Physician* 4 (213): 25-27.
- Kasmini K. 1991. Cases of Conduct Disorders seen in Child and Family Consultation Services Clinic, Dept. of Psychiatry, UKM. In *Psychiatry in the 90's, ASEAN perspective* (ed. MP Deva). Kuala Lumpur: MPA publication.
- Kasmini K. & M.S. Rabaiah. 1996. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Bosnian Child Victims of War Evacuated to Malaysia. Paper presented at Trauma & Memory - An International Research Conference, Family Research Laboratory, New England Center, University of New Hampshire, Durham, New Hampshire, USA, 28 July 1996.
- Kasmini K. & Sham K. 1995. Psychosocial aspects of 101 cases of child abuse seen in an urban Malaysian setting. *Child Abuse and Neglect, The International J.* 19 (7): 793-799.
- Kasmini K., Y. C. Cheah, S. M. Amin & R. Rosdinon. 1994. Child Abuse in Families of Schizophrenic Parents. *Mal. J. of Psychiatry* 2 (2): 32-46.
- Kaufman J. 1991. Depressive Disorders in maltreated children. *J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30: 257-265.
- Leff J.P., Berkowitz R., Kuipers L & D. Sturgeon. 1985. A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients : two-year follow-up. *British Journal of Psychiatry* 146: 594-600.
- MacCarthy D. 1974. Effects of emotional disturbance and deprivation (maternal & rejection) on somatic growth. In J. A. Davis & J. Dobbing eds. *Scientific Foundations of Paediatrics*. London : W.B. Saunders Philadelphia.
- Malaysia. 1991. *Akta Perlindungan Kanak-kanak Malaysia* (Act 468).
- Middleton-Moz J. 1989. *Children of Trauma*. Florida: Health Communications Inc.

- Mrazek D. & P. Mrazek. 1985. Child Maltreatment. In M. Rutter & L. Hersov (eds.) *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approach*. 2nd ed. Oxford : Blackwell Scientific.
- Patterson G.R. 1986. Performance models for antisocial boys. *American Psychologist* 41: 432-444.
- Plutchik R. 1980. *Emotion : A psycho-evolutionary synthesis*. New York: Harper & Row.
- Rabaiah M. S. 1994. Post-Traumatic Stress Disorders in child victims of war. *M. Med. Project Report UKM*.
- Rosenberg M.S. 1987. New directions for research on the psychological maltreatment of children. *American Psychologist* 42: 166-171.
- Rutter M. 1971. Parent-child separation : Psychological effect on the children. *J. Child Psychol. Psychiatry* 12: 233-260.
- SCAN. 1996. *Annual Report Hospital Kuala Lumpur*.
- Schachter S. & J. Singer. 1962. Cognitive, Social & Physiological Determinants of Emotional State. *Psychological review* 69: 379-399.
- Skuse D. 1989. Emotional Abuse and Delay in Growth. *British Med. Journal* 299: 113-115.
- Skuse D. & A. Bentovim. 1994. Physical and emotional maltreatment. In M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov. (eds.) *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Scientific.
- Terr L.C. 1991. Childhood Trauma : An outline and overview. *American Journal of Psychiatry* 148: 10-20.
- Thompson A.E. & C.A. Kaplan. 1996. Childhood emotional abuse. *Br. J. of Psychiatry* 168: 143-148.
- United Nation. 1948. *General Assembly Resolution 217A (iii)*. Universal Declaration of Human Rights.

Kasmini Kassim

Dilahirkan di Johor Bahru pada 9 Jun 1948 dan mendapat pendidikan awal di Sekolah Rendah dan Menengah Perempuan Sultan Ibrahim (SIGS), Johor Bahru sebelum ke Maktab Sultan Abu Bakar untuk mendapatkan pendidikan tingkatan enam.

Beliau melanjutkan pelajarannya dalam bidang perubatan di Rajshahi Medical College, Pakistan Timur dengan biasiswa 'Pakistan Exchange Cultural Scholarship' pada tahun 1968. Pengajian perubatan beliau tergendala beberapa kali disebabkan peperangan saudara dan juga peperangan antara India dan Pakistan pada masa itu sehingga tempat pengajian perubatan beliau terpaksa dipindahkan ke Fatimah Jinnah Medical College, Lahore pada 1970 dan menerima ijazah perubatan (MBBS) pada 1975.

Seterusnya beliau berkhidmat sebagai doktor pelatih di Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru sebelum berhijrah ke Hospital Besar, Kuala Lumpur pada 1977 sebagai pegawai perubatan di Jabatan Psikiatri. Pada 1978 beliau dipinjamkan ke Fakulti Perubatan, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM). Beliau adalah kakitangan perintis dalam Jabatan Psikiatri. Seterusnya dengan biasiswa Kerajaan Malaysia beliau mendapat latihan dalam pengkhususan psikiatri di St. Bartholomew's Hospital, Maudsley Hospital dan Institute of Psychiatry, London. Beliau lulus ijazah kepakaran 'Membership of the Royal College of Psychiatrists (MRCPsych.)', Pada 1983 dan seterusnya mendapat pertukaran untuk berkhidmat secara tetap di UKM pada tahun 1984. Beliau menjalani latihan kepakaran pengkhususan psikiatri kanak-kanak remaja dan seterusnya menubuhkan unit tersebut pada 1986.

Beliau dinaikkan ke pangkat Profesor Madya pada 1988 dan Profesor pada 1994. Dilantik sebagai Ketua Jabatan Psikiatri pada 1985 hingga 1989 dan sekali lagi pada 1995 sehingga kini.

Sehingga kini beliau telah menerbitkan buku *Psikiatri Kanak-kanak* (ilmiah) dan *Memahami Jiwa Kanak-kanak 1 & 2* (umum), serta lebih daripada 50 kertas saintifik dalam jurnal-jurnal antarabangsa dan tempatan. Beliau juga telah membentangkan lebih daripada sebanyak 110 kertas kerja saintifik di persidangan perubatan di dalam dan luar negeri.

Kepakaran beliau dalam bidang psikiatri kanak-kanak dan remaja dimanfaatkan oleh kerajaan dan negara apabila beliau dilantik sebagai Ahli Majlis Kaunseling Kebangsaan Malaysia oleh Y.B. Menteri Perpaduan dan Pembangunan Masyarakat Malaysia pada 1993 hingga kini, Ahli Majlis Belia dan Sukan oleh Y.B. Menteri Belia dan Sukan Malaysia dan Ahli Lembaga Yayasan Pencegah Jenayah Malaysia. Beliau juga banyak menyumbang kepada Kementerian Kesihatan Malaysia dan kementerian serta agensi kerajaan yang lain dalam menyediakan rangka-rangka polisi kesihatan kanak-kanak dan remaja dan Akta Kaunseling Kebangsaan. Selain daripada itu sumbangan beliau dalam kerja-kerja sosial juga terserlah, terutama sekali sebagai pakar runding kumpulan 'Suspected Child Abuse & Neglect (SCAN)' dalam pengendalian kes kanak-kanak yang didera. Beliau juga ahli Persatuan Psikiatri Malaysia, International Society of Child Abuse & Neglect (IPSCAN), USA dan New York Academy of Sciences, USA.

Sebagai pengiktirafan terhadap kepakaran dan pengalaman serta sumbangan akademik dalam bidang psikiatri dan juga kerja amal dan sosial, beliau telah dianugerahkan *Fellowship* oleh Royal College of Psychiatrists. pada 1994. Ini menjadikan beliau anak Melayu pertama dan seorang sahaja di negara kita sehingga kini yang telah dianugerahkan sebagai *Fellow* dari Royal College tersebut. Pada tahun yang sama beliau telah menerima Anugerah Wanita Cemerlang Avon-Tan Sri Fatimah dalam bidang Sains dan Perubatan sebagai pengiktirafan terhadap sumbangan dan kepakaran beliau dalam bidang psikiatri kanak-kanak dan remaja. Pada 1997 beliau telah dilantik sebagai Fellow Akademi Perubatan Malaysia.

kosong/blank