

Teknik *Wdep* Untuk Membantu Mengurangkan Kebimbangan Mangsa Rogol: Satu Kajian Kes

Shazrina binti Ab.Rahim
Abdul Rashid Mohamad
Universiti Sains Malaysia

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk membincangkan hasil kajian kes ke atas seorang remaja yang menghadapi kebimbangan berterusan akibat dari menjadi mangsa rogol. Pendekatan kaunseling menggunakan teknik *WDEP* dilaksanakan oleh kaunselor dalam usaha membantu klien menghadapi rasa bimbang berterusan. *WDEP* ialah akronim *wants, direction and doing, evaluation and planning*. *WDEP* adalah salah satu teknik yang diamalkan dalam teori Realiti. Dalam kajian ini, kaedah kuantitatif dan kualitatif digunakan bagi mengumpul data dari klien yang merupakan seorang pelajar berumur 17 tahun dan adalah mangsa rogol. Dua jenis instrumen untuk ujian pra dan pos digunakan iaitu *Senarai Semak Kebimbangan* dan *Ujian Saringan Minda Sihat*. Pada waktu yang sama, tujuh sesi kaunseling individu dijalankan bersama klien. Setiap sesi kaunseling di rakam dan mengambil masa satu hingga satu setengah jam bertujuan untuk di buat transkripsi dan dianalisis. Hasil kajian mendapati teknik *WDEP* berjaya membantu dan mampu mengubah perasaan dan emosi klien kepada suasana yang lebih ceria dan dapat mengurangkan kebimbangan yang dialami, berfikiran lebih positif serta mampu memperbaiki tingkahlaku negatif sebelumnya kepada lebih positif.

Pendahuluan

Isu gejala sosial boleh dikatakan semakin membimbangkan dewasa ini. Setiap hari media massa memaparkan kes-kes rogol, ragut, culik, buang bayi, penagihan dadah, pelacuran, bunuh diri dan sebagainya. Hal ini menyebabkan masyarakat kita sering berada dalam keadaan cemas dan bimbang lebih-lebih lagi kes melibatkan juvana. Nancy (2007) mendapati jenayah juvana semakin bertambah serius dan terus meningkat

khususnya di Malaysia. Antaranya ialah kes rogol yang dikategorikan dalam jenayah seksual yang menjadi fokus utama kajian ini. Kes-kes rogol yang berlaku biasanya disembunyikan oleh mangsa atas sebab keselamatan ataupun untuk menjaga maruah diri dan nama baik keluarga. Hal ini kadang-kadang menyebabkan mangsa mengalami masalah psikologi khususnya tekanan emosi berterusan. Kajian Neville & Heppner (1997) mendapati mangsa-mangsa rogol mengalami pengalaman yang kronik seperti ketakutan, kebimbangan dan perasaan rendah diri. Hal ini boleh menyebabkan mangsa mengalami trauma jika tidak dibantu oleh kaunselor dengan strategi yang berkesan. Artikel ini akan membincangkan tentang pendekatan kaunseling menggunakan teknik WDEP untuk membantu seorang remaja yang mengalami masalah kebimbangan berterusan selepas menjadi mangsa rogol.

Menurut Akta Kanun Keseksaan (Seksyen 375) rogol bermaksud perbuatan persetubuhan yang bertentangan iaitu wujudnya unsur-unsur paksaan tanpa kerelaan pihak wanita yang menjadi mangsa rogol. Akibat dari unsur paksaan tersebut, mangsa rogol berhadapan dengan masalah kecewa, bimbang, takut hingga membawa kepada trauma. Dalam kes ini, klien menghadapi masalah kebimbangan berterusan sejak dirogol. Menurut Mohamood Nazar (2005) bimbang ialah keadaan cemas yang dialami oleh seseorang tetapi punca atau sebab perasaan yang dirasainya tidak diketahui. Begitu juga dengan Rohaya (2007) yang menyatakan bimbang adalah perasaan cemas yang berpunca jangkaan akan berlakunya bahaya, tanpa mengetahui sebab-sebabnya..

Kajian kes ini bertujuan untuk melihat keberkesanan teknik WDEP terhadap masalah kebimbangan yang dialami klien selepas dirogol. Kaunselor cuba membantu klien yang sering cemas dan bimbang hingga membawa kepada pengalaman tingkah laku negatif seperti sering ponteng sekolah, asyik mahu berhenti sekolah dan sering menangis.. Menurut Thornton et al. (1988) mangsa rogol yang trauma memerlukan maklum balas yang membina ke arah pemulihan dirinya. Sementara Ventegodt et al. (2005) pula menegaskan klien mangsa rogol memerlukan kasih sayang dan perhatian daripada orang sekitarnya untuk kembali pulih dan berfungsi dalam masyarakat.

Kajian Literatur

Dari perspektif sosiologi, jenayah fizikal berbeza dengan jenayah seksual (Weis and Borges, 2002). Jenayah seksual melibatkan kes-kes mencabul kehormatan, rogol,

menonton bahan-bahan lucu dan lain-lain lagi. Jenayah seksual atau rogol bukan sekadar serangan ke atas diri fizikal individu tetapi keseluruhan diri individu tersebut termasuk, fizikal, mental dan maruah individu tersebut (Alina, 2002). Sztainer (2002) pula mendapati remaja yang pernah dirogol mempunyai keyakinan diri yang rendah berbanding remaja yang tidak pernah dirogol atau dicabul. Justeru kebanyakan kes-kes melibatkan jenayah seksual cuba disembunyikan oleh mangsa atau keluarga mangsa kerana tidak sanggup menanggung malu dan dicemuh oleh masyarakat. Menurut Alina (2002) lagi, terdapat banyak kes rogol yang tidak dilaporkan kerana:

- i. mangsa sering dipersalahkan
- ii. Merasakan diri jijik, kotor dan akan sukar berumah tangga.
- iii. Mangsa dipaksa berkahwin dengan perogol oleh ahli keluarga dan saudara mara supaya nama baik keluarga tidak tercemar.
- iv. Perogol mempunyai kedudukan yang tinggi atau terhormat.
- v. Mangsa tidak tahu tentang undang-undang.
- vi. Mangsa takut tidak dipercayai bila membuat laporan.

Menurut beliau lagi, menunjukkan kes rogol meningkat daripada 1431 pada tahun 2002 kepada 1479 pada tahun 2003. Pada tahun 2004, Januari hingga Julai sebanyak 1047 kes dilaporkan. Golongan yang terlibat berumur antara 16 tahun hingga 18 tahun 279 kes (2002), 220 kes (2003) dan 184 kes (Januari hingga Julai 2004). Gadis yang berusia bawah 16 tahun menjadi mangsa rogol yang paling ramai (Jabatan Siasatan Khas, PDRM, 2005) . Hasil kajian yang dilakukan oleh CAP (1988), tiada gadis atau wanita dari mana-mana peringkat usia selamat daripada menjadi mangsa rogol.

Beberapa faktor dikaitkan dengan punca jenayah seksual termasuk kes-kes rogol. Antaranya ialah kurang didikan agama, perkembangan teknologi dan dunia siber, ada ruang dan peluang serta pengaruh alkohol, dadah dan minuman penguat tenaga batin (Che Surahaya, 2006). Menurut Irina (2007), kes rogol bukan sahaja berlaku kepada kaum wanita, tetapi juga kaum lelaki (liwat) mengikut keadaan dan tempat yang berbeza. Kes-kes rogol remaja perempuan dan wanita biasanya berlaku di lorong-lorong sunyi, rumah, hotel atau ditempat tersembunyi.

Kejadian rogol biasanya memberi kesan negatif kepada mangsa tanpa mengira jantina dan usia. Mangsa rogol menderita emosi dan fizikal menyebabkan perasaan

bimbang, takut dan kecewa menghantui diri . Oleh itu, kebimbangan, ketakutan dan kekecewaan diri dialami dan mengambil masa beberapa bulan malah ada yang bertahun-tahun (Resick, 1993). Kesan kejadian rogol menghantui perasaan mangsa sehingga kadang-kadang menimbulkan keresahan dan beberapa persolan dalam diri mangsa tanpa sebarang kesudahan. Mangsa akan tertanya-tanya, kenapa aku jadi begini? Kenapa aku yang menjadi mangsa? Adakah peristiwa ini akan berulang lagi? Sebaliknya, persoalan sedemikian tidak akan menjadi masalah utama. Walaupun agak sukar untuk mengubah apa yang telah berlaku tetapi langkah-langkah pencegahan secara berkesan boleh dilakukan supaya ianya tidak berulang lagi (Frazier, 2000). Menurut Che Surahaya (2006), wanita dan kanak-kanak yang menjadi mangsa rogol akan mengalami perasaan malu, dan trauma sepanjang hayat. Mereka memerlukan masa dan sokongan semua pihak khususnya kaum keluarga, kaunselor, rakan sebaya dan masyarakat untuk pulih semula.

Metodologi

Kajian kes ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif lebih membantu pengkaji untuk mengetahui dengan lebih mendalam tentang sesuatu peristiwa khasnya menjawab persoalan bagaimana dan kenapa sesuatu peristiwa itu boleh berlaku (Gay dan Airasian, 2000). Kajian ini melibatkan seorang klien remaja berumur 17 tahun yang telah menjadi mangsa rogol. Segala maklumat dan data yang dikumpul dari klien menggunakan teknik pemerhatian, dokumentasi dan *in-depth interview*. Kajian dibahagikan kepada dua bahagian iaitu pendekatan kuantitatif menggunakan dua jenis instrumen yang diberi sebelum dan selepas sesi kaunseling. Instrumen tersebut ialah *Senarai Semak Kebimbangan dan Ujian Saringan Minda Sihat*. *Senarai Semak Kebimbangan* mengandungi 20 item yang berkaitan dengan perasaan. Klien perlu menandakan bagaimana perasaannya sekarang. Tiga pilihan yang diberi bagi setiap item iaitu terlalu , sederhana dan tidak. 20 item perasaan yang dikaji adalah dalam bentuk positif dan negatif. Item-item tersebut ialah tenang, susah hati, menyenangkan, gementar, selesa, takut, rilek, bimbang, memuaskan, menakutkan, gembira, pasti, baik, bermasalah, remeh, menarik, gerun , bingung dan girang.

Instrumen kedua ialah *Ujian Saringan Minda Sihat* yang mengandungi (a) Ujian Dass – SMM 1: Uji tahap kebimbangan, tekanan dan kemurungan, (21 item , dengan skor 0 = tidak pernah, 1 = jarang, 2=kerap, 3=sangat kerap). Skor saringan yang

diberikan adalah seperti jadual 3.4. Manakala, (b) Jenis Personaliti mempunyai 18 item yang disoal. Pilihan jawapan yang diberikan ialah 6= sangat kerap dan 0 = tidak pernah. Skor 48 adalah titik tengah keputusan jenis personaliti A atau B. Semakin tinggi jumlah skor, ia menjurus ke arah personaliti A. Semakin rendah jumlah skor, ia akan menjurus ke arah personaliti B. Dalam ujian (c) Gaya Daya Tindak, klien diminta menjawab 24 item dengan pilihan jawapan 0 = tidak guna dan 6 = selalu guna. Skor bagi setiap item dijumlahkan untuk mendapat skor saringan. Skor Gaya Daya Tindak yang bernilai kurang daripada 18, bermakna gaya daya tindak teruk, 19 hingga 72 (ringan), 73 hingga 96 (sederhana) dan lebih daripada 97 adalah baik.

Bahagian kedua kajian pula melibatkan pendekatan kualitatif menggunakan teknik kaunseling individu, pemerhatian dan *in-depth interview*. Sebanyak tujuh sesi kaunseling individu dijalankan di mana setiap sesi mengambil masa satu hingga satu setengah jam. Setiap sesi dirakam perbualan antara kaunselor dan klien bertujuan untuk dibuat transkripsi dan juga sebagai triangulasi kajian. Kaunselor juga memperkenalkan teknik WDEP yang sering digunakan dalam terapi realiti melalui sesi kaunseling yang dijalankan. WDEP adalah akronim *Wants, Direction and Doing, Evaluation and Planning*. (Kemahuan, arah dan tindakan, penilaian dan perancangan).

Teknik WDEP ini memberi peluang kepada klien untuk berkongsi masalah yang timbul secara sedar. Klien berpeluang melihat apa yang sebenarnya telah berlaku dalam dirinya. Dalam kajian ini, klien dibimbing untuk mengenalpasti matlamat atau kehendak dirinya melalui sesi yang dijalankan. Kemudian klien diajak memikirkan bagaimana ia hendak mencapai kehendak tersebut. Klien diminta memberi kerjasama serta mempunyai rasa bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri terhadap kejayaan untuk mencapai perancangan tersebut. Untuk artikel ini, penulis hanya memberi fokus kepada kaedah kualitatif (sesi kaunseling) sahaja dan tidak menyentuh kaedah kuantitatif dalam perbincangan seterusnya.

Kes Kajian

Selepas klien mengalami pengalaman pahit iaitu dirogol, beliau telah menunjukkan kebimbangan fizikal yang ketara apabila sering tidak hadir ke sekolah. Hal ini bermula sejak bulan Januari 2008 (sebelum kajian dijalankan). Ketidakhadirannya ke sekolah bermula pada bulan Februari sebanyak tiga hari, diikuti bulan Mac sebanyak lima hari, bulan April sebanyak tujuh hari, Mei tidak hadir dua hari dan paling banyak adalah pada

bulan Jun sebanyak 11 hari dan sembilan hari pada bulan Julai. Jumlah ketidakhadiran klien ke sekolah dari Januari hingga Julai ialah sebanyak 37 hari. Pada bulan Ogos, apabila kajian ini bermula, klien telah dipanggil untuk berbincang dan bersetuju untuk sesi kaunseling individu. Dalam bulan Ogos, sebanyak tiga kali perjumpaan diadakan. Didapati klien telah ponteng sekolah sebanyak 6 hari. Sesi kaunseling diteruskan lagi hingga bulan September di mana empat kali sesi kaunseling telah dijalankan dan klien didapati telah ponteng sekolah selama lima hari. Walaupun nampak sedikit perubahan dalam diri klien (Ogos & September) namun, pengkaji masih bersabar menunggu perubahan yang klien janji mahu lakukan sebagaimana yang dirancang sewaktu sesi kaunseling berjalan. Akhirnya, pada bulan Oktober tahun berkenaan, klien hanya ponteng sekolah sehari sahaja dan hadir penuh sepanjang bulan November. Klien didapati hadir dalam peperiksaan SPM dan berjaya menduduki peperiksaan tersebut untuk semua kertas yang diambil.

Di samping itu, simptom fizikal lain yang klien tunjukkan ialah sering ponteng kelas walaupun ia hadir ke sekolah. Hal ini dibincang oleh pengkaji bersama klien kerana jika dibiarkan tabiat buruk ini akan menjadi ikutan kepada murid-murid lain. Rasa malu dan rasa cemas terhadap kawan timbul menguasai dirinya walaupun rakan-rakan tidak mengetahui apa yang berlaku. Kebimbangan ini berterusan membuatkan klien mempunyai pemikiran negatif dan rasa tidak yakin dengan diri sendiri terhadap sesuatu yang klien sendiri belum pasti apa kemungkinan yang akan berlaku seterusnya. Simptom negatif dari aspek kognitif ini membuatkan klien sering mencari jalan untuk mengelak diri dari kawan. Klien sering beranggapan rakan-rakan akan memandang serong terhadapnya dan menyalahkan dirinya. Begitu juga dengan simptom emosi yang sering ditunjukkan oleh klien. Klien sering menangis seorang diri apabila memikirkan peristiwa pahit tersebut. Perasaan marah, benci, kecewa dan cemas ini dipendam dan diluahkan melalui tangisannya. Hal ini menyebabkan klien cuba melarikan diri daripada kebimbangan-kebimbangan yang dialami selepas kes tersebut.

Dapatan Kajian

Dapatan kajian menunjukkan klien ikhlas dalam usaha untuk menangani kebimbangan diri yang dialami sejak kejadian rogol tersebut. Sepanjang tujuh sesi yang dijalankan, klien memberi kerjasama sepenuhnya dan berjaya meluahkan perasaan yang sering

timbul dalam kotak pemikirannya untuk dikongsi bersama dengan kaunselor. Hal ini dapat dilihat dalam Jadual 1.0.

Jadual 1.0 Analisis Kehadiran & situasi masalah yang klien bawa semasa sesi kaunseling.

Sesi	Perbincangan	Catatan
1	<ul style="list-style-type: none"> *Klien mahu berhenti sekolah dengan alasan sering sakit perut – <i>period tak berhenti</i>. * Klien sudah ke klinik dengan rakan tetapi belum beritahu waris. * Klien merasakan dirinya tidak dihiraukan oleh ibunya. *Klien mulai sedar, sikapnya yang tidak disenangi oleh ibunya. *Klien mahu berhenti sekolah supaya dapat bekerja, kumpul duit sendiri. *Klien sedar, perlu mohon maaf kepada ibunya. 	<ul style="list-style-type: none"> * Klien mahu minta maaf kepada ibunya.
2	<ul style="list-style-type: none"> * Klien masih lagi sakit perut – <i>period tak berhenti</i>. * Telah pergi ke klinik dengan ayah. * Klien masih ajak berbincang cara untuk berhenti sekolah. * Klien mengaku pernah buat hubungan intim dengan teman lelaki. * Klien bimbang dirinya hamil. * Klien bimbang akan memalukan ibu bapanya. *Klien mahu kahwin dengan teman lelakinya. *Klien rasa bersalah dan mahu berhenti sekolah. *Ibu bapa tidak tahu klien pernah terlanjur dengan teman lelaki. 	<ul style="list-style-type: none"> * Klien mahu bertemu teman lelaki tanpa pengetahuan ibu bapanya.
3	<ul style="list-style-type: none"> * Klien hadir ke sekolah, tetapi tidak masuk ke kelas. 	<ul style="list-style-type: none"> Klien jawab Senarai Semak Kebimbangan

	<ul style="list-style-type: none"> * Klien bimbang orang lain tentang kandungannya. * Klien mahu buang kandungannya * Klien telah makan ubah untuk buang bayi. *Klien bergaduh dengan kawan baiknya. * Klien mahu teman lelaki bertanggungjawab. * Ayah klien telah bertemu teman lelaki klien. * Ayah klien mahu klien mbil SPM, bukan kahwin. * Klien tak mahu masuk kelas untuk tenangkan perasaan sambil salin nota yang tertinggal. 	<p>dan Ujian Saringan Minda Sihat.</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> * Klien kelihatan ceria. * Klien telah berbaik dengan mak. * Klien masih mahu berhenti sekolah * Klien bimbang tentang kandungannya. * Klien minta kaunselor dan guru kelas bawanya ke klinik. * Perbincangan ringkas tentang hasil <i>Ujian Saringan Minda Sihat</i> dan <i>Senarai Semak Kebimbangan</i>. 	<p>Klien mahu bertanggungjawab pada diri sendiri dan mahu membantu diri sendiri.</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> * Sesi Selepas berjumpa doktor * Klien mengadu tidak boleh lupakan teman lelaki. *Klien bimbang sama ada dirinya diterima atau tidak. * Klien mahu melupakan teman lelaki * Bincang hal kerjaya masa depan dan bagaimana mahu menjadikannya kenyataan. * Klien masih mahu tukar sekolah. 	<p>Klien telah lihat pencapaian dalam ujian dan keputusannya sederhana.</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> * Period klien telah berhenti. * Klien lebih bersemangat dan positif pada sesi ini. & Klien masih mahu tukar sekolah . 	<p>Klien sudah nampak secara realiti, bukan imiginasi sahaja.</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> * Klien hadir bersama ayah klien. * Mahu tukar sekolah untuk lupakan teman lelaki * Klien mendedahkan perkara sebenar yang berlaku kepada ayahnya. 	<p>* Bimbang waris tidak izin pertukaran sekolah.</p>

Merujuk kepada jadual di atas, klien pada peringkat awal sesi (Sesi1, 2 dan 3) didapati memberikan alasan sakit perut untuk berhenti sekolah. Klien juga memberi alasan keluarga tidak menghiraukannya dan sering memikirkan jika dirinya takut mengandung. Dalam sesi kaunseling seterusnya (sesi 4, 5 dan 6) klien menunjukkan perubahan positif dari segi tindakannya, cara berfikir dan emosinya agak stabil. Dalam sesi akhir, klien menunjukkan keyakinan pada dirinya dan mampu untuk berterus terang dengan ayahnya terhadap apa yang berlaku ke atas dirinya.

Kesimpulannya, selepas menjalani tujuh sesi kaunseling individu bersama kaunselor dengan menggunakan teknik WDEP, klien berada dalam keadaan yang lebih ceria,selesa serta lebih yakin pada diri sendiri, lebih berfikiran positif. Klien akhirnya sudah mampu hadir ke sekolah tanpa ponteng kelas dan akhirnya berjaya menduduki peperiksaan SPM pada akhir tahun.

Perbincangan

Berdasarkan Teori Realiti (TR), klien telah dibimbing untuk bertanggungjawab terhadap diri sendiri. Justeru, teknik WDEP berjaya memberi fokus kepada klien untuk mengujudkan perasaan sadar dalam dirinya serta menimbulkan perasaan untuk dapat mengawal diri dan dunia pembelajarannya demi untuk matlamat hidupnya. Ackard dan Neumark-Sztainer (2002) mendapati remaja yang pernah dirogol mempunyai keyakinan diri yang rendah berbanding remaja yang tidak pernah dirogol atau dicabul. Dalam konteks ini, klien telah berjaya dibimbing serta dipulihkan emosi dan tingkahlakunya dari mengalami rasa rendah diri dan sentiasa bimbang kepada lebih yakin diri, ceria dan terus bertingklaku positif iaitu hadir ke sekolah berterusan.

Justeru hasil kajian menunjukkan implikasi ketara klien berdasarkan WDEP iaitu, (a) *Wants, di mana* klien telah berubah daripada sering tidak hadir ke sekolah kepada hadir dan tidak lagi ponteng kelas. Bila klien mula sadar dan hadir ke sekolah, klien berada dalam situasi yang membolehkannya terus belajar bagi mencapai matlamat dan kehendak dirinya untuk berjaya dalam pelajaran, (b) *Direction and Doing* - Perubahan klien yang sebelumnya sentiasa bimbang dan tidak mahu masuk ke kelas telah terhapus apabila klien sadar dan balik kepada realiti kehidupan supaya kebimbangan yang tidak pasti itu dibuang daripada kotak pemikiran dan perasaan klien.

Hal ini menjadikan klien lebih berfokus untuk menghadapi peperiksaan dan ia bersedia untuk terus belajar, dan (c) *Evaluation and Planning*, di mana klien berjaya menilai siapa dirinya dan memahami akan tanggungjawabnya sebagai seorang remaja dan pelajar sekolah demi untuk berjaya menhadapi masa depan dengan lebih cerah.

Kesimpulan

Teknik WDEP yang digunakan berjaya membantu klien mengatasi kebimbangan diri dari berterusan. Klien mampu berubah jika pendekatan yang sesuai dan proses terapeutik yang berkesan diamalkan oleh kaunselor. Kajian sebegini juga boleh dilakukan secara kelompok jika mendapat persetujuan klien yang mengalami masalah yang sama agar pendekatan krisis seperti ini mampu untuk menyekat klien atau mangsa rogol dari terus merosakkan dirinya sendiri. Implikasi kajian ini kepada kaunselor (pengkaji) ialah bagi mendapat pengalaman sebenar di lapangan untuk mengendalikan kes-kes bagi membantu mangsa rogol agar kembali berfungsi sebagaimana yang tekankan oleh Braman & Wolff (2009) iaitu untuk menjadikan mangsa rogol kembali sebagai anggota masyarakat yang sihat serta menjadikan sekolah sebagai tempat yang selamat dan tenang.

Rujukan

- Ackard, D.M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating and psychological health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 455-473.
- Alina Rastam. (2002). *The Rape Report : An Overview of Rape In Malaysia All Women's Action Society (AWAM) and Strategic Info Research Development (SIRD)* . Petaling Jaya.
- Braman, O. R., & Wolff, P. (2009). Promoting Peace in Schools: The Inafa' Maolek Model. *Kertas kerja dibentangkan di Simposium Antarabangsa Kaunseling dan Kerja Sosial*, di Kompleks Eureka, USM, Pulau Pinang, 6-7 Januari.
- Che Surahaya, Che Wil. (2006). *Perangi Ancaman Jenayah Seksual*, Pustaka Rubiah: Petaling Jaya.
- Dewan Bahasa dan Pustaka. (2005). *Kamus Dewan edisi keempat*. Dewan Bahasa dan Pustaka : Kuala Lumpur.

- Frazier, P., A.(2000). The role of attribution and perceived control in recovery from rape. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5: 203-225.
- Gay, L.R., dan Airasian, P. (2000). *Educational research: Competencies for analysis and application* . Ohio : Merrill Prentice Hall.
- Irina, A. (2007). What is a typical rape? Effect of victim and participant gender in female and male rape perception. *British Journal of Social Psychology*, 46, 225-245.
- Mahmood Nazar. (2005). *Pengantar psikologi*. Dewan Bahasa dan Pustaka : Kuala Lumpur.
- Nancy, G.C. (2007). Integrating Theory and Research: The Development of a Research-Based Treatment Program for Juvenile Male Sex Offenders. *Journal of Counseling & Development* ,85, 131-142.
- Neville, H. A., Heppner, P.P, Wang, L. (1997). Relations among racial identity attitudes, perceiver stressors and coping style in American college students. *Journal of Counseling and Development*, 75, 303-311.
- Neville, G.E., Oh, E., Spanierman, L.B., Heppner, M.J., & Clark, M. (2004). General and culturally specific factors influencing black and white rape survivors' self-esteem. *Psychology of Women Quarterly*,28, 83-94.
- Polis Di Raja Malaysia (2005). Laporan Tahunan.
- Resick, P. (1993). The psychological impact of rape. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 8, 223-255.
- Rohaya Ismail. (2007). *Mengurus kebimbangan pelajar percubaan pertama menggunakan terapi REBT : satu kajian kes*. Tesis Ijazah Sarjana Pendidikan yang tidak diterbitkan, USM: Pulau Pinang.
- Thornton, B., Ryckman, R., Kirchner, G., Jacobs, J., Kaczor, L., & Kuehnel, R. (1988). Reaction to self-attributed victim responsibility : A comparative analysis of rape crisis counselors and lay observers. *Journal of Applied Social Psychology*, 18, 409-422.
- Ventegodt, S., Kandel, I., Neikrug, S., dan Merrick, J. (2005). Clinical Holistic Medicine: Holistic Treatment of Rape and Incest Trauma. *The Scientific World JOURNAL* (5): 288–297.
- Weinrott, M., Riggan, M., & Forthingham, S. (1997). Reducing deviant arousal in juvenile sex offenders using vicarious sensitization. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 704-728.

Weis, K. and Borges, S. (1975). 'Victimology And Rape The Case Of The Legitimate Victim' . In Schultz L.G. (ed.). *Rape Victimology*. Springfield and Illinois:Charles C.Thomas.