

**KESAN KEJADIAN HISTERIA TERHADAP GURU
DI SEKOLAH-SEKOLAH MENENGAH DI DAERAH
KUANTAN**



SITI AISYAH BT ROMLI

**SARJANA TEKNOLOGI KEMANUSIAAN
(SISTEM PRESTASI MANUSIA)**

UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG

UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG

DECLARATION OF THESIS AND COPYRIGHT

Author's Full Name : _____

Date of Birth : _____

Title : _____

Academic Session : _____

I declare that this thesis is classified as:

- CONFIDENTIAL (Contains confidential information under the Official Secret Act 1997)*
- RESTRICTED (Contains restricted information as specified by the organization where research was done)*
- OPEN ACCESS I agree that my thesis to be published as online open access (Full Text)

I acknowledge that Universiti Malaysia Pahang reserves the following rights:

1. The Thesis is the Property of Universiti Malaysia Pahang
2. The Library of Universiti Malaysia Pahang has the right to make copies of the thesis for the purpose of research only.
3. The Library has the right to make copies of the thesis for academic exchange.

Certified by:

(Student's Signature)

(Supervisor's Signature)

New IC/Passport Number

Date:

Name of Supervisor

Date:

NOTE : * If the thesis is CONFIDENTIAL or RESTRICTED, please attach a thesis declaration letter.

PENGAKUAN PENYELIA

Saya akui bahawa saya telah menyemak tesis ini dan pada pendapat saya, tesis ini adalah memadai dari segi skop dan kualiti untuk tujuan penganugerahan Sarjana Teknologi Kemanusiaan.

(Tandatangan Penyelia)

Nama Penuh : DR. MAHYUDDIN BIN ISMAIL

Jawatan : PENSYARAH KANAN

Tarikh :



UMP

PENGAKUAN PELAJAR

Saya dengan ini mengaku bahawa tesis ini adalah hasil kerja saya yang asli melainkan petikan yang telah dijelaskan sumbernya. Saya juga mengaku bahawa ia tidak pernah dikemukakan untuk ijazah-ijazah lain di Universiti Malaysia Pahang atau mana-mana institusi lain.

(Tandatangan Pelajar)

Nama Penuh : SITI AISYAH BINTI ROMLI

ID Pelajar : MBP 14001

Tarikh :

UMP

KESAN KEJADIAN HISTERIA TERHADAP GURU
DI SEKOLAH-SEKOLAH MENENGAH DI DAERAH KUANTAN



SITI AISYAH BINTI ROMLI

Tesis ini dikemukakan bagi memenuhi syarat pengangugerahan
Sarjana Teknologi Kemanusiaan

UMP

Pusat Bahasa Moden dan Sains Kemanusiaan

UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG

JUN 2017

PENGHARGAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan nama Allah Yang Maha Pemurah Lagi Maha Penyayang, Maha Terpuji dan Maha Mengasihani. Saya bersyukur ke hadrat Ilahi kerana dengan izin-Nya jualan kajian ini berjaya disiapkan. Lahaula Wala Quwata Illa Billah Hil Aliyil ‘Azim, tiada kekuatan dan daya melainkan dari Allah Yang Maha Tinggi lagi Maha Mulia. Segala gerak kerja dan peluang yang datang adalah dengan izin-Nya. Syukur Alhamdulillah kepada Allah S.W.T. atas nikmat kesihatan dan masa yang diberikan.

Setinggi-tinggi penghargaan dan jutaan terima kasih kepada penyelia, Dr. Mahyuddin bin Ismail atas bantuan yang begitu besar, bimbingan, teguran dan nasihat yang berguna sepanjang kajian ini dijalankan. Semangat kesabaran, pembacaan yang teliti serta maklum balas daripada beliau yang meyakinkan amat membantu untuk menyempurnakan kajian ini. Ribuan terima kasih juga diucapkan kepada tiga orang panel pakar, iaitu, Dr. Haji Jahid bin Haji Sidek, Tuan Haji Zainal Abidin bin Kusmin dan En. Kamaruzaid bin Abdul Karim atas kesediaan memberi pandangan dan saranan bagi memurnikan dan menentusahkan instrumen kajian.

Sekalung penghargaan juga diucapkan kepada Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan (BPPDP) Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dan Jabatan Pendidikan Negeri Pahang (JPNP) menerusi kelulusan untuk menjalankan kajian ke atas enam buah sekolah menengah daerah Kuantan yang terlibat. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pentadbir sekolah yang terlibat dan 148 orang guru selaku sampel kajian atas kerjasama yang diberikan semasa kajian ini dijalankan.

Penghargaan yang tidak terhingga kepada kedua-dua ibu bapa tersayang, En. Ramli bin Mat Akil dan Puan Zainun bt Ali atas segala pengorbanan, dorongan dan kesabaran mereka mengiringi saya dalam mengharungi segala cabaran sepanjang tempoh pengajian ini. Saya amat menghargai pertolongan mereka pada aspek masa juga bantuan kewangan sepanjang tempoh pengajian ini. Ribuan terima kasih juga diucapkan kepada adik beradik dan ahli keluarga yang sentiasa memberi sokongan dan galakan yang tidak terhingga ketika saya tidak bersemangat. Ucapan penghargaan dan terima kasih kepada rakan seperjuangan yang telah banyak memberi bantuan dan sokongan moral.

Akhirul kalam, Alhamdulillah dan jutaan terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang membantu secara langsung atau tidak langsung sepanjang kajian ini dijalankan.

ABSTRAK

Kejadian histeria merupakan suatu fenomena yang bersifat sarwajagat dan berlaku di seluruh dunia, hatta di Malaysia, dikesan sejak puluhan tahun yang lalu dalam kalangan remaja. Kesannya melibatkan banyak pihak. Proses pengajaran dan pembelajaran di sekolah turut terjejas berikutan kejadian tersebut. Tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk menentukan sejauh mana kesan kejadian tersebut terhadap psikologi dan fizikal guru. Kajian ini dirangka menggunakan pendekatan kuantitatif dan melibatkan kaedah tinjauan (*survey*) dengan penggunaan soal selidik sebagai alat kajian. Melalui kajian rintis, nilai kebolehpercayaan *Alpha Cronbach* kajian ini adalah 0.872. Sampel kajian terdiri daripada 148 orang guru di enam buah sekolah sekitar daerah Kuantan yang terlibat dalam kejadian histeria. Data dianalisis menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science (SPSS)* dengan teknik statistik berbentuk deskriptif frekuensi, peratusan, min dan sisihan piawai. Konstruk psikologi yang terlibat merangkumi pelbagai item reaksi emosi seperti kebimbangan, ketakutan, kegelisahan, panik, hilang fokus dan sentiasa berhati-hati. Manakala konstruk fizikal pula merangkumi item keupayaan tubuh, kesakitan, kefungsiian dan kecederaan yang dialami guru. Hasil kajian menunjukkan tahap kesan terhadap psikologi guru lebih tinggi berbanding kesan terhadap fizikal. Kejadian histeria menyebabkan guru mengalami gangguan emosi dan stres.



UMP

ABSTRACT

Hysteria is universal and worldwide phenomenon including in Malaysia, detected since decades ago among adolescents. The effect involves many parties. Teaching and learning process in schools were affected by the incident. The objective of this study is to determine the impact of teacher's psychological and physical towards hysteria. The study used a survey method with questionnaire as a research tool. Through the pilot study, the Alpha Cronbach reliability is 0.872. The sample of this research consisted of 148 teachers in six schools around the district of Kuantan which affected by hysteria. Data was analyzed using Statistical Package for Social Science (SPSS) with descriptive statistical techniques of frequency, percentage, mean and standard deviation. Psychological constructs covering various item for emotional reactions such as fear, anxiety, panic, lose focus and remain vigilant. While the physical constructs covers item for the ability of the body, pain, functionality and injuries. The results showed that the level of psychological impact on teachers is higher than the impact on the physical. Hysteria caused teachers emotional distress.

The logo of Universiti Wawasan Pengerang (UWP) is a large, downward-pointing arrow shape. It is composed of four triangular sections meeting at a central point. The top-left and bottom-right sections are light blue, while the top-right and bottom-left sections are a slightly darker shade of blue. The letters 'UWP' are printed in white, bold, sans-serif font across the center of the arrow.

UWP

ISI KANDUNGAN

PENGAKUAN		
TAJUK		
PENGHARGAAN		ii
ABSTRAK		iii
ABSTRACT		iv
ISI KANDUNGAN		v
SENARAI JADUAL		viii
SENARAI RAJAH		ix
SENARAI SINGKATAN		x
BAB 1	PENDAHULUAN	
1.1	Pengenalan	1
1.2	Latar Belakang Kajian	2
1.3	Permasalahan Kajian	4
1.4	Persoalan Kajian	6
1.5	Objektif Kajian	6
1.6	Kepentingan Kajian	7
1.7	Skop Kajian	8
1.8	Kerangka Teori dan Konseptual Kajian	9
1.9	Definisi Operasi	12
	1.9.1 Histeria	12
	1.9.2 Psikologi	12
	1.9.3 Fizikal	12
1.10	Kesimpulan	12
BAB 2	TINJAUAN LITERATUR	
2.1	Pengenalan	14
2.2	Konsep Histeria	14
	2.2.1 Perspektif Barat	15
	2.2.2 Perspektif Islam	16

2.2.3	Perspektif Psikiatri dan Psikologi	20
2.3	Sejarah Histeria di Sekolah-sekolah di Malaysia	24
2.3.1	Senario Histeria Massa	25
2.4	Faktor Histeria	27
2.4.1	Faktor Psikologi	27
2.4.2	Faktor Keagamaan	28
2.4.3	Faktor Persekitaran dan Ekonomi	28
2.4.4	Faktor Kepercayaan	29
2.5	Proses Pengajaran dan Pembelajaran (PdP)	30
2.5.1	Tekanan Psikologi Guru	30
2.6	Panduan Pengurusan Histeria	34
2.7	Kesimpulan	35
BAB 3	METODOLOGI KAJIAN	
3.1	Pengenalan	36
3.2	Reka Bentuk Kajian	36
3.3	Lokasi Kajian	37
3.4	Populasi dan Persampelan	39
3.5	Instrumen Kajian dan Pengukuran	40
3.5.1	Soal Selidik	40
3.5.2	Kaedah Pemarkatan	43
3.6	Kajian Rintis	43
3.6.1	Kesahan	44
3.6.2	Kebolehpercayaan	45
3.7	Prosedur Kajian	46
3.7.1	Penyediaan Soal Selidik	47
3.7.2	Proses Mendapatkan Kebenaran	47
3.7.3	Proses Mengedarkan Soal Selidik	48
3.7.4	Proses Pemungutan Kembali Soal Selidik	48
3.8	Limitasi Kajian	48
3.9	Penganalisan Data Statistik	49
3.10	Kesimpulan	50

BAB 4	KESAN HISTERIA TERHADAP PSIKOLOGI DAN FIZIKAL GURU	
4.1	Pengenalan	52
4.2	Profil Sampel	52
4.3	Analisis Deskriptif	56
	4.3.1 Kesan Terhadap Psikologi Guru	56
	4.3.2 Kesan Terhadap Fizikal Guru	62
	4.3.3 Pendekatan Pihak Sekolah	67
	4.3.4 Taburan Frekuensi Pengalaman Guru	71
4.4	Kesimpulan	73
BAB 5	KESIMPULAN DAN CADANGAN	
5.1	Pengenalan	75
5.2	Kesimpulan	75
5.3	Implikasi Kajian	76
5.4	Cadangan	77
	RUJUKAN	80
	LAMPIRAN	92
A	Contoh Borang Soal Selidik	
B	Kesahan Penilaian Pakar Terhadap Instrumen	
C	Surat Kebenaran Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)	
D	Surat Kebenaran Jabatan Pendidikan Negeri Pahang (JPNP)	
E	Surat Kebenaran Fakulti	
F	Output Analisis SPSS	
G	Garis Panduan Tangani Histeria KPM	
H	Keratan akhbar	

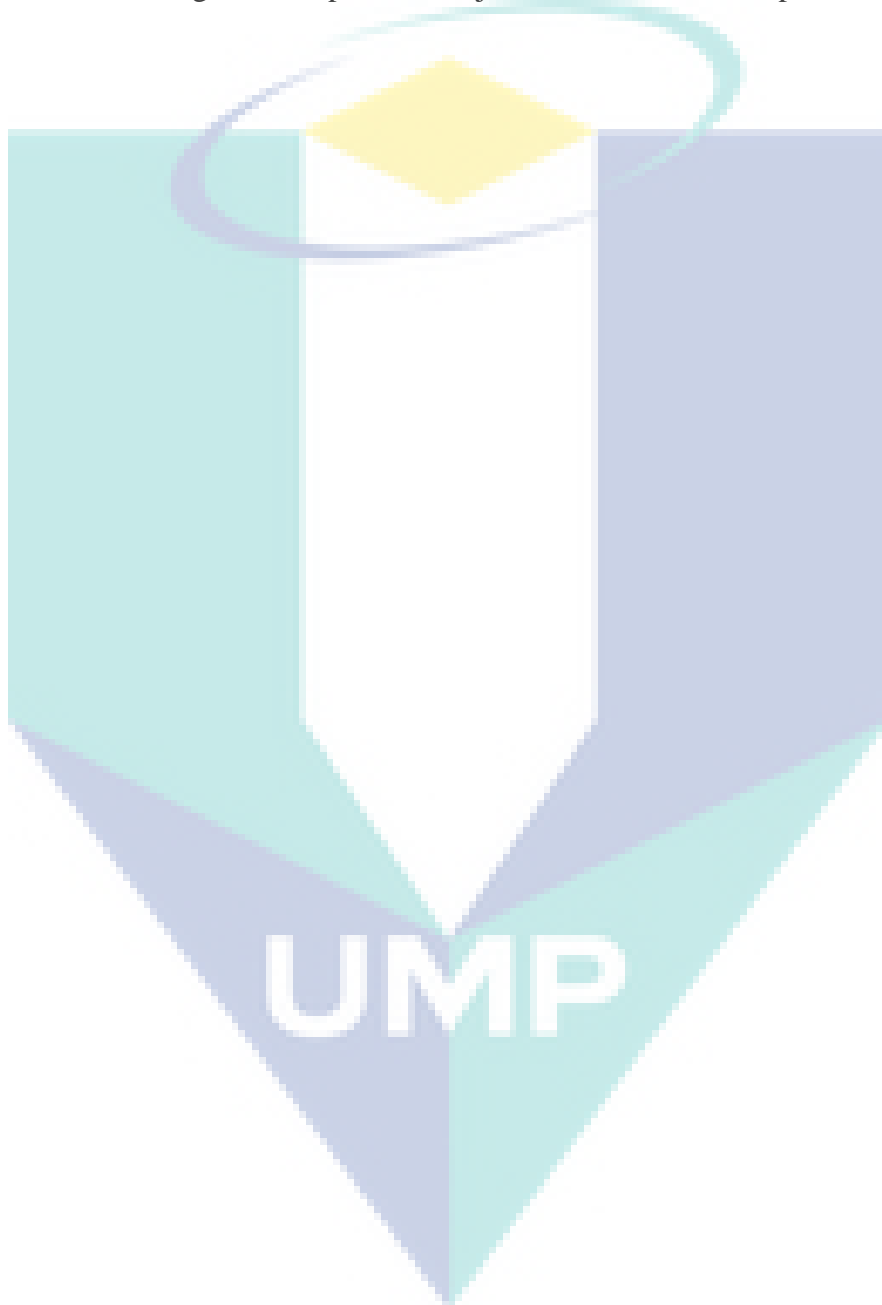
SENARAI JADUAL

No. Jadual	Tajuk	
Jadual 3.1	Seksyen Soal Selidik Kesan Kejadian Histeria	41
Jadual 3.2	Agihan Item Soal Selidik	42
Jadual 3.3	Pemarkatan Item	43
Jadual 3.4	Pekali Saiz Cronbach's Alpha (Peraturan Umum)	46
Jadual 3.5	Nilai Pekali Alpha Cronbach Setiap Konstruk	46
Jadual 3.6	Pemilihan Alat Statistik	50
Jadual 4.1	Taburan Frekuensi dan Peratus Profil Sampel	55
Jadual 4.2	Interpretasi Skor Min	56
Jadual 4.3	Analisis Min Kesan Kejadian Histeria Terhadap Psikologi Guru	61
Jadual 4.4	Analisis Min Kesan Kejadian Histeria Terhadap Fizikal Guru	66
Jadual 4.5	Analisis Min Pendekatan Pihak Sekolah Apabila Berlakunya Kejadian Histeria	70
Jadual 4.6	Taburan Frekuensi Pengalaman Guru Mengenai Kejadian Histeria	73

UMP

SENARAI RAJAH

No. Rajah	Tajuk	
Rajah 1.1	Kerangka Konsep Kesan Kejadian Histeria Terhadap Guru	11



SENARAI SINGKATAN

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
WHO	World Health Organization
DASS	Depression Anxiety Stress Scales
SOP	Standard Operating Procedure
PdP	Pengajaran dan Pembelajaran
JPNP	Jabatan Pendidikan Negeri Pahang
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
eRAS	Educational Research Application System
EMIS	Educational Management Information System



UMP

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Histeria merupakan satu fenomena yang bersifat sarwajagat. Melalui beberapa kajian yang mempunyai kaitan dengan histeria, fenomena ini turut dikesan berlaku di negara-negara seperti Amerika Syarikat (Micale, 2000), Britain (Walshe, 1965), Kanada (Moffat, 1982), China (Garvey, 2001), India (Sethi & Lal, 1976), Afrika (Bartholomew, R.E, 1989), Mexico (Gorbach, F. 2007), Jepun dan Taiwan (Chen et al., 2003). Ia juga dikesan berlaku kepada manusia pada pebagai peringkat umur seawal lima tahun (Bartholomew & Sirois, 1996; Bartholomew & Wessely, 2002). Di Malaysia, histeria berlaku hampir di kebanyakan tempat yang populasinya ramai orang seperti di sekolah, asrama dan kilang (Fariza *et al.* 2012). Kejadian histeria ini sering kali menjadi bualan orang ramai terutamanya setelah negara digemparkan dengan berita kejadian histeria epidemik yang berlaku di Sekolah Menengah Tanjung Lumpur, Kuantan pada tahun 2008. Ia melibatkan hampir 35 orang pelajar yang mengalami histeria dan kejadian ini sering berulang sehingga mendapat liputan daripada media pada ketika itu (Shahrulanoor, 2008). Walau bagaimanapun, kejadian di sekolah ini bukanlah merupakan yang pertama berlaku di Malaysia. Beberapa kajian yang dijalankan oleh penyelidik di Malaysia telah mengesan kes ini sejak dari awal 60an lagi.

Kejadian histeria telah menimbulkan implikasi negatif terhadap proses pengajaran dan pembelajaran di sekolah. Hal ini telah terbukti apabila sesi persekolahan menjadi tidak terkawal dengan perilaku para pelajar yang tidak sedarkan diri ketika mengalami histeria. Sesi pembelajaran juga terganggu apabila guru tidak dapat meneruskan pengajaran apabila para pelajar bertindak di luar jangkaan akibat histeria. Selain daripada itu, para pelajar itu sendiri mengalami trauma setelah pulih daripada histeria dan ada antara para pelajar yang tidak mahu meneruskan sesi persekolahan lagi kerana bimbang akan dirasuk kembali, selain bertukar sekolah (Shahrulanoor, 2008).

Dari sudut aspek yang lain, para guru juga turut menerima kesan dan akibat daripada kejadian histeria yang menimpa para pelajar. Emosi para guru juga turut terganggu dan ia memberi kesan terhadap proses pengajaran dan pembelajaran apabila guru terpaksa menangguhkan sesi pengajaran buat sementara waktu. Selain itu, ada antara guru yang mengalami tekanan psikologi apabila kejadian histeria menimpa pelajar mereka. Tugas guru juga bertambah apabila mereka dipertanggungjawab untuk mengawal pelajar yang mengalami histeria dan terpaksa menenangkan para pelajar yang lain. Demikian kejadian histeria yang dapat disingkap daripada kaca mata penyelidik berdasarkan pemerhatian yang dijalankan.

1.2 Latar Belakang Kajian

Perkataan histeria berasal daripada bahasa Greek iaitu '*hystera*' yang bermaksud rahim (*uterus*) (Stephen, 2006). Menurut ahli psikologi Barat, histeria merupakan kecelaruan neurosis yang dikategorikan sebagai emosi yang tidak stabil (Chaplin, 1968). Dalam disiplin ilmu psikiatri, histeria dikategorikan sebagai kecelaruan somatoforma (*somatoform disorder*) iaitu gangguan simptom fizikal tanpa sebab-musabab yang jelas. Antara penyakit yang dimaksudkan ialah seperti buta, pekak, bisu dan lumpuh. Namun begitu, kesemua penyakit ini tiada kaitan dengan sebab organik badan mahupun sistem biologi pada tubuh badan. Sebaliknya, ia adalah disebabkan oleh tekanan jiwa yang dialami oleh seseorang (Azizi Yahya, 2007).

Masyarakat Melayu pula menyatakan histeria sebagai 'kerasukan', 'kena gangguan' dan 'kena sampuk' (Noor Eisah, 1994). Menurut Amran & Zulkarnain (1994), masyarakat Melayu sering menggunakan istilah histeria yang merujuk kepada penyakit akibat gangguan makhluk halus atau gangguan hantu. Kepercayaan begini timbul kerana masyarakat Melayu percaya bahawa histeria yang berlaku merupakan gangguan makhluk halus dan alam ghaib. Rasukan boleh difahami berpunca daripada makhluk halus yang meresap ke dalam tubuh manusia dan merasuk di bahagian otak, iaitu tumpuan utama serangan makhluk halus terhadap manusia (Amran Kasimin, 2008). Ia menyebabkan manusia mengalami gangguan emosi tidak kira siang atau malam.

Kejadian histeria merupakan satu permasalahan sosial yang telah lama wujud di Malaysia dianggarkan sejak tahun 1960an iaitu berdasarkan laporan, pemberitaan

akhbar dan kajian akademik. Kebanyakan kes yang dilaporkan berlaku dalam komuniti sekolah, asrama dan kilang. Di Malaysia, kejadian ini lebih kerap ditemui dalam kalangan pelajar di sekolah dan beberapa orang guru yang terlibat. Ia menimbulkan kesan negatif melibatkan aspek emosi dan keharmonian sosial. Suasana bertukar menjadi tegang dan aktiviti persekolahan terganggu disebabkan kejadian ini.

Di Malaysia, kejadian histeria yang sering berlaku di institusi-institusi pengajian seperti sekolah, politeknik, kolej dan universiti-universiti mengundang pelbagai stigma dan ketakutan dalam kalangan para pelajar, guru dan ibu bapa. Menurut laporan akhbar, peristiwa gangguan histeria pernah direkodkan berlaku di beberapa buah sekolah di Malaysia seperti Sekolah Menengah Sains Dungun (Januari 2008), Sekolah Menengah Sikamat, Seremban (April 2008), Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Lumpur, Kuantan (Mei 2008), Sekolah Menengah Sains Selangor (Jun 2008), Sekolah Menengah Kebangsaan Batu Kawan, Nibong Tebal (Julai 2008), Sekolah Menengah Kebangsaan Bekenu, Kuching (Ogos 2008), Sekolah Menengah Seri Kandi, Teluk Intan (Ogos 2008), Sekolah Menengah Kebangsaan Zainab (2), Kota Bharu (September 2008), Sekolah Menengah Teknik Setapak (Februari 2010), Sekolah Menengah Kebangsaan Abu Bakar, Temerloh (Januari 2011), Sekolah Menengah Kebangsaan Sungai Baging, Kuantan (Julai 2011), Sekolah Menengah Berasrama Penuh Integrasi Indera Mahkota, Sekolah Menengah Agama Al Ihsan Kuantan (April 2012), Sekolah Menengah Kebangsaan Tok Sera, Kuantan (September 2013), Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Puteri Resort, Johor (Januari 2014), Sekolah Menengah Kebangsaan Jabi, Pokok Sena (Februari 2014), Sekolah Menengah Kebangsaan Astana, Kuantan (Januari, 2015), Sekolah Menengah Kebangsaan Pokok Sena, Kedah (Ogos 2015), dan Sekolah Menengah Kebangsaan Pengkalan Chepa II di Kota Bharu (April 2016). Laporan histeria sering dinyatakan dan kebanyakannya berlaku pada pelajar sekolah menengah. Namun, kejadian terbaru pada November 2016 melibatkan pelajar sekolah rendah iaitu Sekolah Kebangsaan Pasoh 3, Jempol, Negeri Sembilan.

Kejadian ini bukan sahaja menyebabkan gangguan emosi dan mental, tetapi turut melibatkan kehilangan nyawa dan kecederaan fizikal. Pada tahun 2013, dua orang pelajar Sekolah Menengah Tok Sera, Kuantan telah terjun daripada bangunan sekolah akibat histeria. Salah seorang daripada mereka telah meninggal dunia (Norain, 2013) manakala seorang lagi telah lumpuh (Amirulmu'min, 2013).

Kejadian histeria menyebabkan proses pengajaran dan pembelajaran terganggu sehingga ada sekolah yang terpaksa ditutup sementara waktu bagi memulihkan keadaan. Pelbagai usaha dilakukan oleh pihak-pihak terlibat untuk menanganinya termasuklah menggunakan khidmat pengamal-pengamal perubatan tradisional dan juga pakar psikologi. Seseengah kejadian dapat dipulihkan, sesetengahnya pula bertambah teruk dan tidak kurang juga kes-kes yang berulang.

Kebiasaannya, kejadian histeria akan memberi kesan terhadap semua pihak termasuklah pihak sekolah, ibu bapa dan pelajar itu sendiri. Kajian ini secara khusus akan menilai kesan yang berlaku terhadap guru sahaja. Secara keseluruhannya, kajian ini memfokuskan kesan kejadian histeria terhadap guru di sekolah-sekolah menengah di daerah Kuantan. Kajian ini mengambil kira kesan psikologi dan fizikal guru yang terlibat dengan kejadian histeria.

1.3 Permasalahan Kajian

Histeria merupakan satu daripada penyakit kejiwaan yang dialami manusia berdasarkan sejarah termasuk kejadian yang direkodkan dalam sejarah pendidikan di Malaysia. Tidak dinafikan lagi bahawa histeria masih berlaku hingga ke hari ini namun masih banyak perkara yang perlu dilakukan. Keadaan sekolah menjadi tidak terkawal dan lebih parah apabila sekolah terpaksa ditutup kerana jumlah pelajar yang mengalami histeria terlalu ramai. Fenomena histeria yang melanda di sekolah menyebabkan kebimbangan dan kerisauan ramai pihak kerana gejala tersebut tidak hanya melibatkan aspek psikologi dan emosi semata-mata tetapi telah melibatkan aspek fizikal iaitu nyawa dan keselamatan pelajar serta guru (Intan, 2015). Garis panduan dan peraturan bersifat pencegahan yang diterapkan sedikit sebanyak dapat membantu dalam usaha memulihkan kejadian histeria di sekolah.

Isu dan permasalahan beban dan tekanan kerja sering menjadi topik perbincangan masyarakat di Malaysia (Kamaruzaman, 2007). Tekanan yang berlebihan boleh memberi kesan kesihatan sama ada dari segi mental atau fizikal (Friedman, 2000). Menjelang tahun 2020, penyakit mental bakal menjadi masalah kesihatan kedua terbesar di Malaysia selepas penyakit jantung. Ia disokong dengan kajian yang dijalankan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang menyatakan tekanan perasaan bakal menggantikan penyakit kardiovaskular di mana ia menjadi faktor penentu samada

individu tersebut masih mampu bekerja. Laporan daripada Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2015 menunjukkan lebih kurang 4.2 juta rakyat Malaysia yang berusia 16 tahun ke atas, atau 29.2 peratus populasi negara, menghadapi pelbagai masalah mental. Ini adalah peningkatan sebanyak 11.2 peratus berbanding 2006 (Lam Thye, 2017).

Para guru dan pelajar masing-masing tidak dapat menumpukan perhatian dalam proses pengajaran dan pembelajaran. Sukatan pelajaran juga terganggu apabila sekolah terpaksa ditutup dan guru terpaksa mengejar masa mengajar sebelum musim peperiksaan tiba (Rosalwani, 2016). Beban tugas guru juga mula bertambah ekoran daripada kejadian ini. Mereka bukan sekadar mengajar dan menyampaikan ilmu di dalam kelas malah kerja-kerja guru juga melibatkan tugas rencam yang tidak berkaitan dengan PdP (Basinun, 1995). Kejadian histeria juga menjadi salah satu beban tugas yang perlu dijalankan oleh guru seperti mengawal pelajar yang bertindak agresif, memastikan pelajar berada dalam keadaan yang selamat, memberi fokus lebih kepada pelajar yang mengalami histeria, memberi khidmat kaunseling dan memantau kesihatan mental serta pelajaran mereka. Menurut Younghusband et. al. (2003), letih tubuh badan dan tidak cukup tenaga bantuan menyumbang kepada gangguan emosi guru. Tekanan dalam kalangan guru merupakan satu halangan kepada produktiviti kerja yang baik dan memberi kesan kepada psikologi dan fizikal guru (Kamaruzaman, 2007). Secara signifikannya, ia juga berupaya menjejaskan kualiti pengajaran dan komitmen guru (Azizi, 2004).

Kajian ini dikemukakan berdasarkan permasalahan semasa yang dihadapi para guru. Melalui pemerhatian dan pengalaman penyelidikan, para guru juga turut menerima kesan akibat kejadian histeria yang menimpa para pelajar. Namun, aspek ini jarang dikaji atau dibincangkan secara serius. Disadari bahawa, berdasarkan realiti yang berlaku, kesan tersebut melibatkan jangka pendek dan jangka panjang para guru terbabit. Masalah ini membabitkan kesan psikologi dan fizikal di mana guru terlibat dalam usaha membantu dan mengawal pelajar yang agresif ketika mengalami histeria. Mereka perlu berhadapan dengan penggunaan tenaga fizikal yang melebihi kebiasaan kerana pelajar yang bertindak agresif sukar dikawal. Fokus terhadap permasalahan begini belum ada dalam kajian-kajian ilmiah terdahulu, pada hal ia penting untuk

memberi pendedahan kepada masyarakat lebih-lebih lagi kalangan guru, ibu bapa dan pelajar.

Daripada permasalahan yang timbul ini, terdapat beberapa persoalan yang memerlukan pengkajian lanjut iaitu apakah kesan terhadap psikologi dan fizikal guru akibat kejadian histeria yang menimpa pelajar. Berpandukan persoalan ini, maka kajian ini dilakukan untuk mengenal pasti kesan kejadian histeria terhadap guru di sekolah. Dapatan daripada kajian ini diyakini dapat diguna pakai oleh para guru supaya mereka boleh berperanan sebagai guru dengan lebih cekap, berkesan dan berdaya saing kerana histeria tidak lagi menjadi halangan sama ada berbentuk gangguan psikologi mahupun kecederaan fizikal.

1.4 Persoalan Kajian

Menerusi kajian ini, penyelidik mengemukakan beberapa soalan kajian bagi menentukan objektif kajian tercapai. Antaranya ialah ;-

- 1) Apakah kesan psikologi yang paling dominan terhadap guru akibat kejadian histeria yang menimpa pelajar sekolah?
- 2) Apakah kesan fizikal yang paling dominan terhadap guru akibat kejadian histeria yang menimpa pelajar sekolah?
- 3) Apakah pendekatan yang digunakan oleh pihak sekolah apabila berdepan dengan kejadian histeria?

1.5 Objektif Kajian

Objektif umum kajian ini adalah untuk menentukan sejauh manakah kesan kejadian histeria terhadap guru di sekolah-sekolah menengah di Kuantan. Manakala objektif khusus kajian ini adalah untuk ;-

- 1) Mengenal pasti kesan psikologi guru yang paling dominan terhadap kejadian histeria yang menimpa pelajar sekolah;
- 2) Mengenal pasti kesan fizikal yang paling dominan terhadap kejadian histeria yang menimpa pelajar sekolah;

- 3) Mengenal pasti pendekatan yang digunakan oleh pihak sekolah apabila berdepan dengan kejadian histeria.

1.6 Kepentingan Kajian

Tanggungjawab guru di sekolah sudah cukup padat bermula daripada proses pengajaran dan pembelajaran, mengawal selia aktiviti sekolah sehinggalah tugas pentadbiran. Kejadian histeria yang berlaku telah menambahkan satu lagi cabang bidang tugas guru. Suasana persekolahan yang normal bertukar menjadi tidak normal apabila kejadian histeria berlaku di sekolah. Ia telah meninggalkan kesan bukan sahaja kepada pelajar bahkan para guru. Tujuan utama kajian ini dijalankan adalah untuk mengkaji kesan kejadian histeria terhadap guru di sekolah-sekolah menengah di Kuantan. Kajian ini mengenal pasti aspek yang terjejas pada guru dan fokusnya dari aspek psikologi dan fizikal guru mengenai kejadian histeria yang menimpa pelajar sekolah.

Kajian ini juga akan dapat menjawab persoalan yang sering kali difikirkan para pendidik dan orang ramai tentang kesan sebenar di sebalik kejadian histeria yang berlaku kepada para guru di sekolah. Ia juga dapat memberi kesedaran kepada banyak pihak bahawa guru juga merupakan individu yang terlibat selain daripada pelajar itu sendiri. Ini adalah kerana fokus pemulihan hanya kepada pelajar dan ramai yang tidak menyedari bahawa guru juga turut mendapat kesan daripada kejadian histeria sama ada dari segi psikologi mahupun fizikal. Dapatan kajian ini dijangka dapat merungkai sejauh mana peranan guru untuk mengawal sebarang kes kejadian histeria. Selain itu, dapatan kajian ini juga dapat digunakan oleh pihak pentadbir dan para guru dalam mempertingkatkan keberkesanan Pengajaran dan Pembelajaran (PdP) ketika berhadapan dengan kejadian histeria. Intervensi atau tindakan awal boleh dirancang bagi meringankan beban guru atau sekurang-kurangnya meminimumkan risiko kejadian ini.

Kajian ini diharap dapat membantu pihak sekolah untuk mewujudkan satu justifikasi kepada pihak berkuasa untuk mengambil tindakan yang lebih proaktif dalam menangani masalah yang berlaku. Kajian ini juga diharapkan akan menjadi pendorong kepada kajian-kajian yang lebih empirikal dilakukan dalam mengupas persoalan-persoalan secara lebih mendalam dan terperinci.

1.7 Skop Kajian

Menurut Ahmad Sunawari Long (2005), skop kajian dapat dibahagikan kepada tiga iaitu skop tempat, skop masa dan skop subjek kajian. Berkaitan skop tempat, kajian ini dilaksanakan di enam buah sekolah menengah di daerah Kuantan, Pahang yang mengalami gangguan histeria. Penyelidik telah memilih Sekolah Menengah Kebangsaan Sungai Baging, Sekolah Menengah Kebangsaan Astana, Sekolah Menengah Kebangsaan Tok Sera, Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Lumpur, Sekolah Berasrama Penuh Integrasi Kuantan dan Sekolah Menengah Kebangsaan Teknik Kuantan.

Pemilihan skop sela masa kajian kes adalah dari tahun 2010 sehingga 2015. Tahun berkenaan dipilih adalah kerana penyelidik menggunakan teknik soal selidik bagi tujuan pengumpulan data dan maklumat. Pemerolehan data yang tepat adalah sangat penting dan responden dapat mengingati dengan jelas kejadian yang menimpa dengan sela masa yang hampir dengan kajian. Berdasarkan laporan akhbar dan media massa, Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Lumpur mencatatkan rekod kejadian histeria pada tahun 2008 dan ia berlarutan sehingga tahun 2012. Sekolah Menengah Kebangsaan Sungai Baging pula mencatatkan rekod pada tahun 2011 manakala Sekolah Menengah Kebangsaan Tok Sera pada tahun 2013. Sekolah Menengah Kebangsaan Astana dan Sekolah Menengah Kebangsaan Teknik Kuantan pula merekodkan kejadian histeria yang masih baru iaitu sekitar tahun 2014 dan 2015, manakala Sekolah Berasrama Penuh Integrasi Kuantan pula merekodkan kejadian histeria yang menimpa para pelajar pada tahun 2014. Kejadian histeria di daerah Kuantan tidak mempunyai statistik khusus kerana tidak semua kes dilaporkan kepada Jabatan Pendidikan Negeri Pahang (JPNP) atas faktor bilangan pelajar histeria yang tidak ramai dan sebagainya.

Menerusi skop subjek kajian pula, penyelidik memilih sampel yang terdiri daripada 148 orang guru yang pernah terlibat dan mempunyai pengalaman mengawal pelajar yang mengalami gangguan histeria. Mereka dipilih berdasarkan pemilihan daripada pihak pentadbir sekolah dan maklumat mengenai sekolah terlibat adalah daripada Jabatan Pendidikan Negeri Pahang (JPNP) dan Pejabat Pendidikan Daerah Kuantan (PPD Kuantan).

Selain daripada itu, penyelidik memilih sekolah-sekolah menengah di daerah Kuantan untuk menjalankan kajian adalah kerana Kuantan merupakan sebuah bandar besar dan ibu negeri Pahang. Kedudukan sekolah pula adalah dalam jarak yang hampir di antara satu sama lain. Bilangan sekolahnya juga adalah lebih banyak berbanding daerah lain di Pahang.

1.8 Kerangka Teori Dan Konseptual Kajian

Histeria atau rasukan jin bukanlah perkara asing dalam kehidupan masyarakat kita. Permasalahan ini dinyatakan dalam al-Quran dan al-Sunnah. Allah SWT menyatakan dalam al-Quran mengenai keadaan manusia yang mengambil riba pada hari kiamat akan berjalan terhuyung-hayang seperti dirasuk syaitan (al-Baqarah, 2: 275). Dalam tafsir al-Quran al-‘Azim, Ibn Kathir menafsirkan istilah ‘dirasuk’ sebagai keadaan pemakan riba yang tidak dapat berdiri dengan sempurna pada hari kiamat. Mereka akan berjalan terhuyung-hayang seperti orang kerasukan (Imam al-Jalil, 1996). Perkara berkaitan syaitan dan rasukan ini turut dinyatakan dalam al-Quran dalam surah al-Araf, ayat 20. Menurut Ibn Kathir, sesungguhnya ada antara para penafsir mentafsir maksud perkataan *مَسَّهُمْ* sebagai serangan atau rasukan. Selain itu, al-Imam al-Tabari menyatakan bahawa gangguan syaitan kepada manusia di dunia dengan merasukinya menyebabkan manusia hilang kawalan akal (Khadher, 2015).

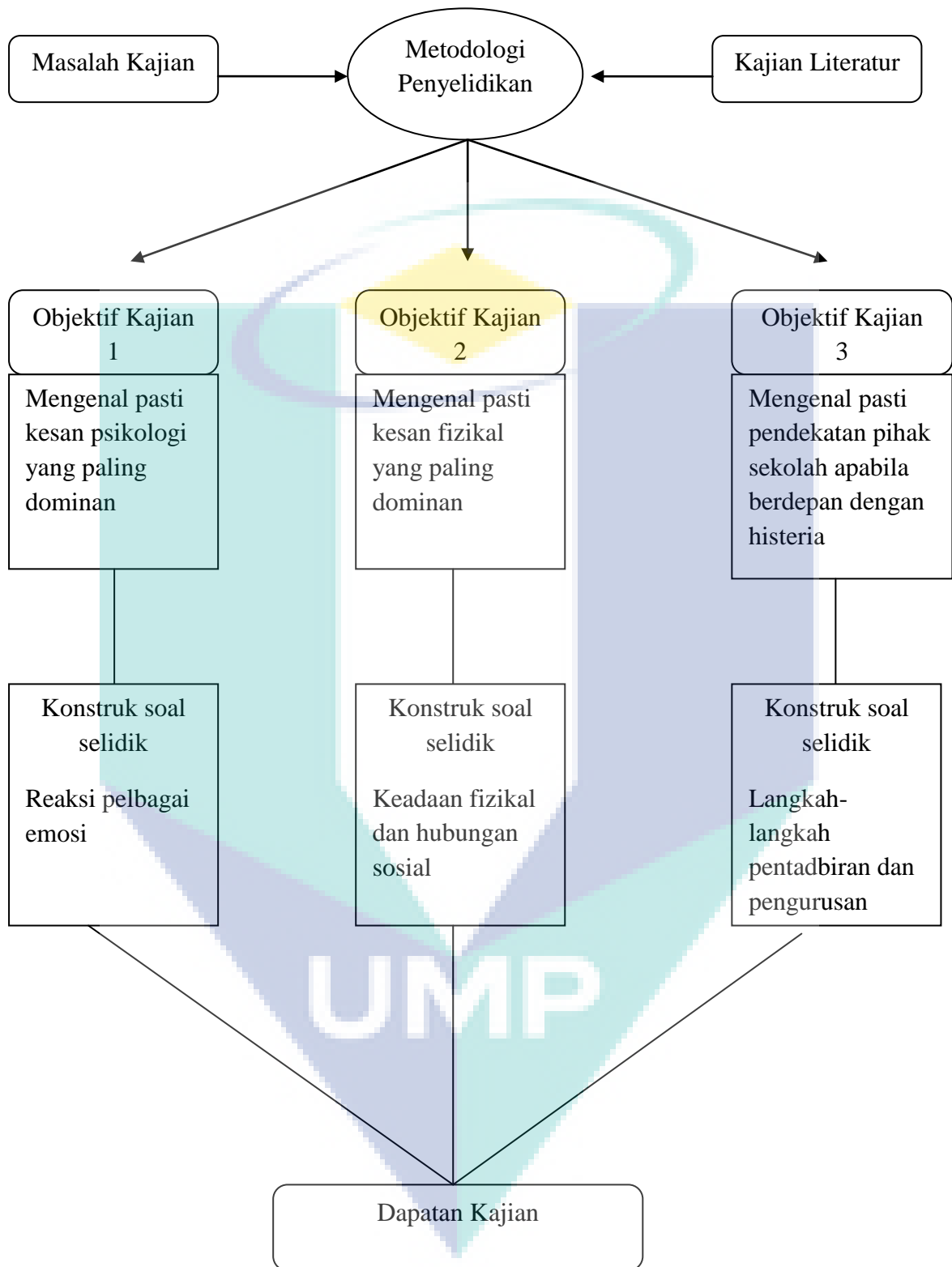
Hadis sahih Nabi SAW riwayat al-Bukhari, *Kitab al-I'tikaf* juga telah menerangkan keupayaan syaitan masuk ke dalam pembuluh darah manusia. Berdasarkan dalil daripada Al-Quran dan hadis sahih, kebanyakan para ulama' bersetuju mengatakan bahawa jin boleh merasuk dan mengganggu otak manusia bahkan boleh menyebabkan kesakitan pada badan manusia, dengan izin Allah (Ibn Taimiyyah, 1989). Kesan ini boleh diambil sebagai teori kerana gangguan ini menyebabkan psikologi dan fizikal manusia terganggu. Selain itu, ahli psikologi Islam seperti al-Ghazali, al-Razi dan Uthman Najati melihat gangguan ini sebagai gangguan emosi seperti gelisah, takut, kecewa dan kebimbangan yang keterlaluan. Emosi ini wujud kerana hati manusia yang tidak beriman kepada Allah SWT (Fariza et. al. 2012). Masalah jiwa tersebut berupa penyakit rohani yang merosakkan dalaman individu sehingga member kerosakan kepada fizikal.

Kerangka konsep merujuk kepada struktur yang membekalkan justifikasi atau rasional terhadap perspektif yang digunakan oleh penyelidik untuk meneliti masalah kajian berpandukan kajian literatur. Istilah lain yang digunakan untuk menyatakan perkara tersebut ialah struktur logik. Kerangka konsep juga merupakan struktur yang membekalkan penjelasan tentang konsep-konsep utama dan saling hubungan antara mereka yang menjadi fokus kajian. Istilah lain yang digunakan untuk menyatakan perkara tersebut ialah model atau model konsep. Lazimnya, penjelasan tersebut disertai oleh ilustrasi visual atau perwakilan berajah (Nik Azis, 2003).

Kajian ini membincangkan tentang kesan kejadian histeria terhadap guru di sekolah-sekolah menengah daerah Kuantan. Reka bentuk kajian ini adalah kaedah tinjauan dan penyelidik menggunakan instrumen soal selidik. Sampel yang terlibat merupakan guru yang berpengalaman berhadapan dengan kejadian histeria. Mereka merupakan individu yang terlibat dalam mengawal dan membantu pelajar yang mengalami histeria. Ada juga antara mereka sendiri yang mengalami histeria. Konstruk yang terlibat dalam kajian ini adalah kesan terhadap psikologi, kesan terhadap fizikal serta pendekatan yang diambil pihak sekolah berhadapan dengan kejadian histeria.

Fokus utama kajian ini adalah untuk menilai tahap kesan psikologi dan fizikal guru. Konstruk bagi kesan terhadap psikologi merangkumi pelbagai reaksi berkaitan emosi guru ketika sesi pengajaran. Manakala, kesan terhadap fizikal pula melibatkan keadaan fizikal guru serta hubungan sosial guru dengan masyarakat. Seterusnya, konstruk pendekatan pihak sekolah merupakan prosedur asas sekiranya kejadian histeria berlaku. Analisis kajian ini menggunakan statistik deskriptif yang melibatkan min dan sisihan piawai bagi konstruk kesan psikologi, fizikal serta pendekatan pihak sekolah.

Kerangka konsep bagi kajian ini adalah seperti dalam Rajah 1;



Rajah 1.1 Kerangka Konsep Kesan Kejadian Histeria Terhadap Guru

1.9 Definisi Operasi

1.9.1 Histeria

Menurut Kamus Dewan, histeria dapat didefinisikan sebagai satu penyakit urat saraf yang terlihat pada letusan-letusan emosi yang tidak dapat dikawal. Manakala, menurut Kamus Oxford, histeria juga boleh dimaksudkan sebagai kegembiraan atau ketakutan yang tidak dapat dikawal oleh seseorang atau sekumpulan orang. Menurut Ibn al-Qayyim (1990), histeria merupakan penyakit di mana individu tersebut tidak sedarkan diri kerana rasukan roh-roh jahat iaitu jin dan syaitan yang memasuki aliran darah manusia lalu menyesatkannya melalui perlakuan di luar kawalan akal dan rohani. Histeria menerusi kajian ini adalah satu kejadian yang berlaku di sekolah yang melibatkan pelajar dan ia menyebabkan gangguan emosi dan fizikal kepada guru.

1.9.2 Psikologi

Menurut Chaplin (1968), psikologi ditakrifkan sebagai proses mental dan pemikiran, terutamanya berhubung dengan perlakuan manusia dan haiwan. Psikologi melibatkan kawasan yang berkaitan aspek-aspek emosional, seperti perasaan, minat, sikap, kepatuhan terhadap moral dan sebagainya. Dominan ini terdiri daripada penerimaan, penilaian, dan perwatakan. Aspek psikologi dalam kajian ini melibatkan psikologi para guru yang terlibat dengan kejadian hysteria yang berlaku di sekolah.

1.9.3 Fizikal

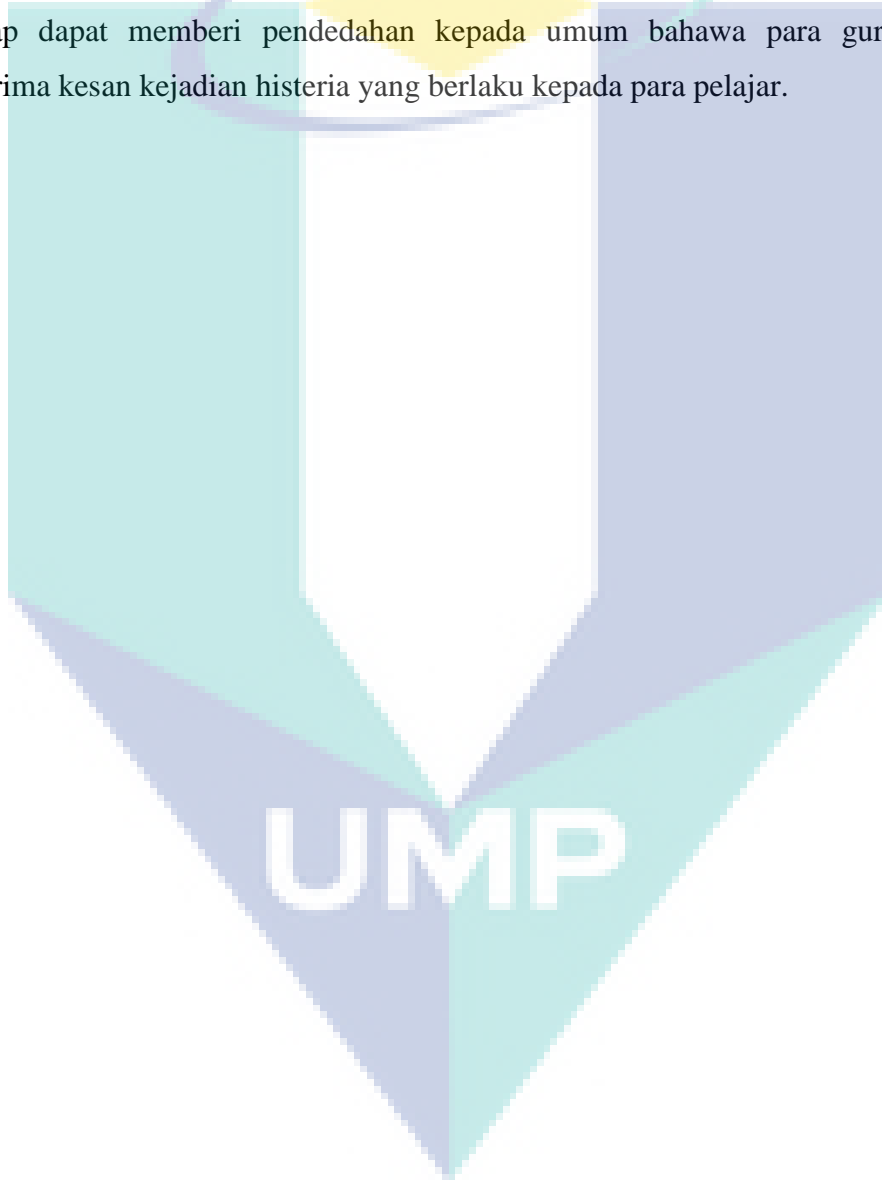
Menurut Kamus Dewan, fizikal bermaksud pergerakan anggota fizikal atau keupayaan mengawal dan menggunakan anggota badan dalam melakukan sesuatu aktiviti. Namun demikian, fizikal yang dimaksudkan dalam kajian ini adalah melibatkan kesan terhadap tubuh badan guru seperti kecederaan dan kesakitan serta hubungan sosial guru dengan masyarakat.

1.10 Kesimpulan

Sebahagian besar kejadian histeria yang melibatkan sekolah-sekolah di Malaysia kebanyakannya tertumpu kepada pelajar dan hanya sebahagian kecil sahaja melibatkan para guru. Ia sama ada berlaku di sekolah menengah harian biasa, sekolah berasrama dan tidak terkecuali sekolah-sekolah di luar bandar. Kebanyakan pihak masih alpa

bahawa kesan daripada kejadian tersebut juga melibatkan para guru selain daripada pelajar terbabit.

Kesimpulannya, kajian yang dijalankan ini bertujuan untuk mengenal pasti kesan kejadian histeria yang menimpa pelajar terhadap psikologi dan fizikal guru di sekolah-sekolah menengah di daerah Kuantan. Kajian ini dibuat bersandarkan kepada kajian-kajian lampau tentang masalah histeria yang berlaku terutamanya kepada pelajar tetapi fokus utama kajian ini adalah kesan terhadap guru. Seterusnya, kajian ini juga diharap dapat memberi pendedahan kepada umum bahawa para guru juga turut menerima kesan kejadian histeria yang berlaku kepada para pelajar.



BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Pengenalan

Bagi memastikan tajuk kajian yang dipilih dan dijalankan signifikan dengan situasi pendidikan di sekolah dan mempunyai hala tuju, beberapa kajian lepas telah dirujuk untuk dijadikan panduan dalam menjalankan kajian ini. Kajian-kajian lepas ini terdiri daripada kajian berkaitan yang telah dijalankan di Malaysia dan juga kajian-kajian yang telah dijalankan oleh sarjana dari Timur dan Barat.

Melalui kajian-kajian lepas yang berkaitan, ia membantu membentuk soalan penyelidikan iaitu dengan menentukan sejauh mana kesan kejadian histeria terhadap guru. Kajian-kajian lalu juga mendedahkan contoh masalah dan penyelesaiannya. Daripada hasil kajian berkaitan, penyelidik dapat mengesan maklumat yang konsisten, kontradiksi, ketidakpuasan terhadap konsep, metod, pengukuran instrumen dan penganalisan data.

2.2 Konsep Histeria

Histeria dapat dilihat dari pelbagai perspektif dan gejala ini dihuraikan oleh pakar dalam bidang masing-masing. Dari sudut pandangan Barat, pengasas teori psikoanalisis iaitu Sigmund Freud menyatakan bahawa histeria berpunca daripada tekanan psikologi yang melampau yang dijelmakan kepada simptom fizikal. Berdasarkan perspektif Islam pula, ilmuwan Islam Ibn Kathir menafsirkan potongan ayat Surah Al-Baqarah adalah mengenai kerasukan, manakala menurut perspektif psikiatri dan psikologi pula, histeria merupakan kecelaruan somatofora serta perpindahan emosi.

2.2.1 Perspektif Barat

Perkataan histeria berasal daripada bahasa Greek iaitu '*hystera*' yang bermaksud rahim (*uterus*) (Stephen, 2006). Ia dikatakan sinonim dengan wanita dan berkait rapat dengan keadaan rahim mereka yang mengganggu fungsi fizikal dan mental. Sander (1993) turut menyokong bahawa simptom pertukaran emosi yang dialami oleh wanita ketika haid membuktikan histeria berkait rapat dengan gender tersebut. Menurut Chodoff (1982), golongan lelaki pada zaman Greek kuno sering menindas kaum wanita sehingga mereka menderita dari segi emosi.

Pada zaman Greek kuno, kejadian histeria hanya berlaku pada kaum wanita sahaja terutamanya gadis dan janda. Ia terjadi kerana penindasan kaum lelaki ke atas kaum wanita pada zaman tersebut, sepertimana kata Aristotle "... *the women is as it were deformed male*". Beliau percaya bahawa wanita tidak cukup sempurna berbanding dengan lelaki. Pandangan ini begitu dominan pada zaman tersebut dan zaman berikutnya iaitu semasa zaman kerajaan Romawi. Selain itu, terdapat juga catatan dari zaman kerajaan Mesir kuno yang antara lain mencatatkan frasa '*a women ill in seeing*' yang merujuk kepada penyakit histeria kerana keadaan rahim mereka mengganggu fungsi fizikal dan mental (Chodoff, 1982).

Pengasas teori psikoanalisis, Sigmund Freud menyatakan bahawa punca sebenar histeria ialah memori mengenai penderaan seksual ketika kecil. Ia merupakan penjelmaan kepada pengalaman semasa zaman kecil. (Fariza & *et al*, 2012). Freud turut merangkumkan keadaan *dissociative* (pengasingan) dalam konsep histeria yang disebut *separate disorders* (APA, 2009). Merujuk kepada teori psikonalisis, histeria bermula apabila Freud cuba mengembangkan idea dengan merujuk kepada penemuan rakannya, Joseph Breuer di dalam kajian yang melibatkan seorang pesakit bernama Anna O. Freud mendapati histeria berpunca daripada keganasan atau penderaan seksual ketika zaman kanak-kanak dan sumbang mahram. Beliau menggunakan kaedah hipnosis sebagai kaedah rawatan bagi pesakit histeria. Kaedah ini memberikan fakta peristiwa yang terjadi lengkap dengan emosi ketika kejadian (Fariza & *et al*, 2012).

Pada peringkat awal perkembangan teori psikoanalisis, timbulnya dua perbezaan pandangan mengenai penyakit histeria. Breuer memilih kaedah neurofisiologikal manakala Freud lebih cenderung melihat histeria dari sudut psikologi (Sapora, 2008).

Menerusi buku *Studies on Hysteria* (1985), beliau menyatakan tentang konflik psikologi seperti kebimbangan yang melampau mampu mempengaruhi fungsi fizikal seperti menjadi buta, pekak atau tidak berupaya bercakap dan mungkin menjadi lumpuh pada sesetengah badannya. Menerusi pendekatan psikodinamik, Freud berpendapat histeria merupakan kebimbangan yang melampau kesan daripada penderaan seksual. Kebimbangan tersebut ditukar kepada simptom-simptom fizikal yang simbolik seperti kaki lumpuh, tidak boleh bercakap dan sebagainya.

Berdasarkan teori psikoanalisis juga, pesakit histeria tidak menyedari tindakan yang dilakukan. Tekanan psikologi yang wujud dipercayai telah ditukarkan kepada gangguan fizikal (Ramli Hassan, 1991). Freud dan Breuer menggunakan Anna O sebagai subjek kajian mengenai histeria. Anna menghidap simptom batuk, lumpuh sebelah bahagian kanan badan, mengalami gangguan penglihatan, pendengaran dan pertuturan. Anna juga mengalami halusinasi dan kadang-kala hilang ingatan. Secara diagnosis, beliau menghidap histeria disebabkan tekanan dan pengalaman seksual traumatik semasa zaman kanak-kanak. Tekanan psikologi yang dialaminya telah ditukarkan menjadi simptom-simptom fizikal (Fariza & et al, 2012).

2.2.2 Perspektif Islam

Dari sudut perspektif Islam, Fakhir Akil (1985) dalam *Mu'jam Ilm al-Nafs* menyatakan histeria di dalam istilah Arab didefinisikan sebagai هستيريا yang bermaksud kecelaruan fungsi yang dikaitkan dengan kebimbangan tanpa alasan yang kukuh. Menurut Amran Kasimin & Haron Din (1990), kitab *al-Tibb al-Nabawi* menyatakan histeria ini dinamakan *al-sar'u* (rasukan) yang berlaku akibat rasukan roh-roh jahat berupa jin dan syaitan yang memasuki aliran darah manusia. Rasukan ini menyebabkan manusia hilang kawalan dari segi pemikiran, pertuturan dan perlakuan. Menurut Dr. 'Abd Allah Muhammad al-Tayyar, jin menyakiti manusia dengan berada di dalam atau di luar badan dan secara umumnya ia disebut rasukan (Khadher, 2015).

Histeria atau rasukan ini bukanlah perkara asing dalam kehidupan masyarakat kita. Dalam Al-Quran juga telah mengisahkan permasalahan ini menerusi Surah Al-Baqarah, ayat 275;

الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ^ج

Terjemahan : “Orang-orang yang makan (mengambil) riba tidak dapat berdiri melainkan seperti berdirinya orang yang kerasukan syaitan lantaran (tekanan) penyakit gila”.

Menurut tafsiran Imam At-Tabari, mereka yang mengamalkan riba di dunia ini tidak dapat berdiri di akhirat kelak kecuali sebagaimana berdirinya orang-orang yang kerasukan syaitan lantaran penyakit gila. Hal ini bermaksud bahawa syaitan yang merasuk manusia akan membuat manusia gila dan jatuh kerana kegilaan tersebut (Ibrahim, 2006). Dalam tafsir al-Quran al-‘Azim, Ibn Kathir menafsirkan istilah ‘dirasuk’ sebagai keadaan pemakan riba yang tidak dapat berdiri dengan sempurna pada hari kiamat. Mereka akan berjalan terhuyung-hayang seperti orang kerasukan (Imam al-Jalil, 1996). Menurut Imam al-Qurtubi (1965), ayat ini menjadi dalil kepada mereka yang tidak mempercayai wujudnya rasukan syaitan ke dalam jasad manusia.

Berdasarkan maksud daripada firman Allah SWT, lafaz ‘*min al-mass*’ membawa makna kegilaan. Menurut orang Arab, ia bererti seseorang itu mengalami penyakit gila akibat kerasukan jin. Walau bagaimanapun, maksud asalnya adalah sentuhan tangan. Ini kerana ada ketikanya syaitan menyentuh manusia sehingga kelenjar - kelenjarnya rosak dan akhirnya menjadi gila (Wali Zar, 1996).

Perkara berkaitan syaitan dan rasukan ini turut dinyatakan dalam al-Quran sebagaimana firman Allah Ta’ala dalam surah al-Araf, ayat 201:

إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَوْا إِذَا مَسَّهُمْ طَائِفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُوا فَإِذَا هُمْ مُبْصِرُونَ

Terjemahan: “Sesungguhnya orang-orang yang bertakwa, apabila mereka disentuh oleh sesuatu imbasan hasutan daripada syaitan, mereka ingat kepada Allah, maka dengan itu mereka nampak (jalan yang benar)”.

Menurut Ibn Kathir, sesungguhnya ada antara para penafsir mentafsir maksud perkataan *مَسَّهُمْ* sebagai serangan atau rasukan. Selain itu, al-Imam al-Tabari

menyatakan bahawa gangguan syaitan kepada manusia di dunia dengan merasukinya menyebabkan manusia hilang kawalan akal (Khadher, 2015). Ini bertepatan dengan sabda Rasulullah SAW yang menjelaskan rasukan syaitan dalam tubuh manusia boleh berlaku menurut hadis sahih berikut :

من حديث صفية بنت حيي أن رسول الله (ص) قال : إن الشيطان يجري من ابن آدم مجرى الدم

Terjemahan: *Dari hadis Safiah binti Huyai, sesungguhnya Rasulullah SAW telah bersabda: Sesungguhnya syaitan itu boleh berlari dalam tubuh anak Adam melalui pembuluh darah.*

(Hadis Riwayat al- Bukhari, *Kitab al-I'tikaf, bab Ziyarah al-Mar'ah zaujaha fi i'tikafhi, no Hadith: 1897*)

Terdapat juga hadith berkaitan rawatan Rasulullah SAW terhadap rasukan sebagaimana peristiwa yang terjadi kepada Ubay Ibn Ka'ab ketika beliau bersama dengan baginda. Ubay Ibn Ka'ab pernah berkata : “Ketika aku sedang bersama dengan Rasulullah SAW, seorang Badwi telah datang menemui baginda lalu berkata, “Wahai Nabi Allah, aku mempunyai seorang saudara yang sedang menghadapi penyakit.” Rasulullah SAW bertanya: “Apakah sakitnya?” Lelaki tadi menyatakan: “Dia terkena penyakit gila.” Lalu baginda menyuruhnya agar membawakan saudaranya itu menemui baginda. Pesakit dibawa menghadap dan duduk berhadapan dengan Nabi. Baginda telah berdoa memohon kesembuhan bagi pesakit tadi, lalu dengan izin Allah, beliau sembuh.”

(Sunan Ibn Majah *Kitab al-Tib, Bab al-Far'u wa al-Irq wa ma yatawwazu minhu, no Hadith: 3549*)

Menerusi hadis ini, Al-^cAllamah al-Albaniy mengulas bahawa syaitan boleh memasuki tubuh manusia sekalipun dia merupakan seorang mukmin yang soleh (Ibrahim, 2006). Berdasarkan dalil daripada Al-Quran dan hadis sahih, kebanyakan para ulama' bersetuju mengatakan bahawa jin boleh merasuk dan mengganggu otak manusia bahkan boleh menyebabkan kesakitan pada badan manusia, dengan izin Allah.

Faraj Abdul Qadir Taha (1993) dalam *Mausu'ah ilm al-Nafs wa al-Tahlil al-Nafsi* pula menterjemahkan histeria dalam bahasa Arab sebagai *المستيريا (al-histiriya)* iaitu penyakit kejiwaan (psikiatri) neurotik yang merupakan salah satu penyakit mental dan mempunyai gejala-gejala dan ciri-ciri tertentu. Terdapat pelbagai jenis histeria antaranya *التحوال اللاشعوري*, *الاعماء المستيري* (pengsan), *المستيريا التحولية* (kecelaruan jelmaan), *الشخصية المتعددة* (personaliti pelbagai). Musfir bin Said al-Zahrani (2005) membataskan definisi histeria sebagai suatu keadaan gangguan akal pada manusia sehingga individu tersebut tidak sedar akan pertuturannya sendiri. Beliau seolah-olah mengalami kehilangan ingatan akibat daripada gangguan pada sistem saraf otak. Individu yang mengalami gangguan akal ini akan merasakan gangguan dalam gerakan sehingga melakukan tindakan luar kawalan.

Pernyataan ini selari dengan pandangan psikologi Barat (Mahmood, 1990) yang menyebut individu yang mengalami kecelaruan histeria mengadu kehilangan beberapa fungsi tubuhnya. Gangguan ini tidak berada di bawah kawalan individu dan juga tidak mempunyai sebab khusus yang nyata. Individu mungkin mengadu hilang penglihatan, pendengaran, tidak boleh bercakap, lumpuh sebahagian atau keseluruhan badan (Fariza *et. al*, 2012).

Kitab *al-Tibb al-Nabawi* menyatakan *al-sar'u* (rasukan) yang berlaku akibat kerasukan jin dan syaitan yang memasuki aliran darah manusia dan menyesatkannya melalui perlakuan di luar kawalan batasan akal dan rohani. Kemasukan jin dan syaitan yang memberi kesan negatif pada tubuh manusia ini dapat dilihat pada hadith Rasulullah SAW seperti diriwayatkan oleh Imam al-Bukhari dan Imam Muslim dari Atha' bin Abi Rabah, beliau berkata: 'Ibnu Abbas berkata kepadaku: "Apakah engkau mahu aku perlihatkan wanita ahli syurga?" Aku menjawab: "Tentu". Lalu beliau berkata: "Wanita kulit hitam itu telah datang kepada Nabi SAW dan berkata: "Sesungguhnya aku sering kerasukan dan (ketika aku dirasuk), auratku sering terdedah. Doakanlah kepada Allah agar aku sembuh". Nabi SAW bersabda: "Sekiranya kamu mahu, kamu bersabarlah dan kamu akan mendapat syurga. Dan jika kamu mahu, aku akan berdoa kepada Allah agar Dia menyembuhkanmu". Lalu wanita itu berkata: "Aku (pilih untuk) bersabar". Wanita itu berkata lagi: "Sesungguhnya auratku sering terbuka

(ketika aku dirasuk), maka berdoalah kepada Allah agar auratku tidak terdedah.” Maka Nabi berdoa untuknya.”

(Hadis Riwayat Imam al- Bukhari)

Wanita yang dimaksudkan dalam hadis tersebut ialah Ummu Zufar. Beliau ditimpa penyakit misteri iaitu kerasukan jin. Apabila dirasuk, beliau akan berkelakuan luar dari kebiasaan sehingga auratnya terdedah. Beliau bertemu Rasulullah SAW untuk memohon didoakan kesembuhan baginya. Maka Rasulullah SAW memberi dua pilihan; sama ada beliau bersabar dan sebagai balasan, beliau akan masuk syurga; atau beliau akan sembuh dengan berkat doa baginda. Wanita itu memilih untuk bersabar dan mohon Nabi SAW doakan agar auratnya tidak terdedah. Setiap kali beliau dirasuk, beliau akan berada dalam keadaan bersujud dengan kedua tangannya memeluk tubuh. Dengan cara demikian, auratnya tidak terdedah. Hadis di atas ternyata bahawa sakit gangguan akal akibat daripada gangguan makhluk halus sememangnya wujud dan pernah terjadi pada zaman Rasulullah SAW (Mahyuddin, 2014).

Terdapat segelintir pakar ilmu kedokteran Eropah juga turut mengakui perihal kerasukan ini. Sebagai contoh, Paroyze merupakan seorang doktor pakar penyakit saraf di Universiti Minneapolis, Amerika dan Alexis Karel. Beliau merupakan pemenang nobel dalam bidang kedokteran dan pakar ilmu bedah. Beliau juga merupakan antara ilmuwan yang mengakui keadaan kerasukan roh jahat dan ilmu kedokteran tidak mampu mengubatinya (Wahid, 2012).

Menurut Jahid (2015), kerasukan histeria ini lebih mudah dirawat secara rawatan spiritual Islam dan bukannya menggunakan khidmat bomoh atau pawang. Ini kerana bomoh atau pawang menggunakan kaedah ilmu yang mengandungi unsur-unsur khurafat dan didalangi oleh jin dan syaitan. Ia jelas bertentangan dengan hukum syarak.

2.2.3 Histeria dari sudut Psikiatri dan Psikologi

Histeria secara saintifiknya dari sudut perubatan dikategorikan sebagai salah satu penyakit mental dan psikiatri. Gejala ini dihuraikan dari sudut klinikal dengan konsep dan ciri-ciri yang merujuk kepada kecelaruan neurosis dan kecelaruan somatofora (Intan Farhana, 2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5* (DSM-5) telah menyenaraikan pelbagai jenis kecelaruan mental antaranya

adalah Kecelaruhan Skizofrenia (*schizophrenic disorder*), Kecelaruhan Delusional (*delusional disorder*), Psikosis Postpartum (*post-partum psychosis*), Kecelaruhan Psikotik Organik (*Organic Psychotic Disorder*), Kecelaruhan Mood Dwikutub (*Bipolar Mood Disorder*), Kemurungan Major (*Major Depression*), Kemurungan Psikotik (*Psychotic Depression*), Kecelaruhan Kebimbangan (*Anxiety Disorder*), Kecelaruhan Panik (*Panic Disorder*), Agorafobia (*Agoraphobia*), Fobia Sosial (*Social Phobia*), Kecelaruhan Obsesif Kompulsif (*Obsessive-Compulsive Disorder*), Kecelaruhan Stres Postraumatik (*Post-traumatic Stress Disorder*) dan Kecelaruhan Somatofora (*Somatiform Disorder*). Dalam bidang psikiatri dan klinikal, kecelaruhan somatofora dibahagikan kepada tujuh bahagian dan salah satunya ialah kecelaruhan jelmaan yang turut dikenali sebagai histeria (DSM-5, 2013). Kecelaruhan ini merupakan gangguan simptom fizikal tanpa sebab musabab yang jelas. Ia tercetus bukan disebabkan oleh faktor biologikal tetapi kerana faktor psikologikal. Kecelaruhan ini dapat dikenal pasti melalui dua ciri iaitu sindrom jelmaan (*conversion disorder*) dan sindrom ceraian (*dissociative hysteria*). Sindrom ceraian memaparkan tingkah laku yang agresif, menjerit dan menangis. Manakala, sindrom jelmaan pula merupakan gangguan fizikal seperti lumpuh, buta, pekak dan sebagainya. (Kasmini Kassim, 1992).

Mengikut APA (*American Psychological Association Concise Dictionary of Psychology* (2009), ahli-ahli psikologi telah membahagikan kecelaruhan psikologi ini kepada tiga jenis iaitu neurosis (penyakit jiwa), psikosis (penyakit akal atau penyakit gila), *nervous disease* (penyakit saraf). Ketiga-tiganya adalah merupakan jenis penyakit yang tidak berhubung dengan jasmani tetapi sesetengah ahli psikologi mempunyai pendapat yang berbeza. Mereka berpendapat neurosis adalah penyakit jiwa yang lain daripada penyakit gila. Menurut APA, neurosis bukan penyakit gila tetapi penyakit yang berada di antara sempadan gila dengan sempadan siuman (Azizi Yahya, 2007). Pendapat ini menjelaskan bahawa histeria merupakan mainan psikologi akibat gangguan emosi yang keterlaluan.

Menurut persepsi perubatan moden, histeria merupakan salah satu daripada pelbagai jenis penyakit jiwa. Ramli Hassan (1990) berpendapat bahawa penyakit jiwa sukar untuk didefinisikan dengan tepat kerana konsep yang diberikan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) tentang kesihatan dan penyakit terlalu umum. Secara umumnya, penyakit mental berpunca daripada beberapa faktor seperti tekanan emosi

atau perasaan. Gangguan emosi ini memberikan kesan negatif kepada kesejahteraan mental dan fizikal pesakitnya (Amran Kasimin, 1994).

Individu yang mengalami histeria juga mengalami pelbagai seksaan jiwa seperti berasa takut, bimbang, panik, risau dan gelisah yang tidak berpenghujung (Azizi Yahya, 2007). Perasaan gelisah dan bimbang disertai dengan debaran jantung yang pantas, sesak nafas, pening kepala, loya, badan menggeletar, kebas, sakit pada anggota badan, berasa tidak bermaya dan pengsan (Amran Kasimin, 1994; Boss, 1997). Gangguan emosi yang sering mencetuskan kejadian histeria ialah tekanan perasaan, kemurungan, kebimbangan, takut dan panik (Dannielle, 2007).

Fariza *et al.* (2012) dalam kajiannya mengenai histeria dalam kalangan remaja mendapati bahawa aspek psikologi lain yang didapati wujud pada mangsa histeria ialah mudah berasa tidak tenteram, mudah marah dan panas baran. Gangguan emosi yang berlebihan ini mendorong kepada salah satu punca berlakunya histeria. Kejadian ini mengganggu perkembangan diri remaja terutamanya pada perkembangan emosi dan personaliti diri. Mereka tidak dapat memberi tumpuan kepada pelajaran, tugas dan gagal mengurus diri apabila mengalami gangguan pada psikologi, emosi dan minda (Intan Farhana & *et al.*, 2014). Kasmini (1992) juga ada menyatakan bahawa gangguan emosi menyebabkan seseorang individu suka mengasingkan diri, mengalami kemurungan dan mereka menghadapi masalah pergaulan.

Fenomena histeria menonjolkan simptom histrionik seperti menjerit, meraung, menangis, berlari tidak tentu arah, kekejangan dan pengsan (Ramli Hassan 1990; Kasmini Kassim 1992). Terdapat juga individu yang bertindak agresif dengan mencederakan dirinya atau orang lain. Kesemua tingkah laku tersebut merupakan tindakan bawah sedar yang dijelmakan berpunca daripada gangguan emosi (Jahid, 2015). Gejala yang berlaku juga tidak mempunyai sebarang unsur patologi, berlaku dalam kelompok tertentu, mencetuskan kebimbangan dan tekanan emosi yang tinggi dan kebanyakan yang menjadi mangsa ialah wanita (Fariza & *et al.* 2012).

Dannielle (2007) menyatakan gangguan psikologi yang paling kerap ditemui ialah gangguan emosi takut diiringi dengan gangguan emosi kebimbangan. Individu yang mengalami histeria tidak sedar dengan kemampuan daya tindaknya menghadapi tekanan menyebabkan mereka menunjukkan simptom histerikal yang sama seperti

individu lain. Small & Propper *et al.* (1991) dan Small & Feinberg *et al.* (1994) yang melakukan kajian histeria epidemik terhadap sekumpulan pelajar sekolah di Amerika mendapati faktor psikologi iaitu rasa takut dan panik melihat rakan sakit adalah faktor yang menyebabkan berlakunya histeria dalam kumpulan. Emosi ketakutan yang membelenggu diri menambah konflik dalam jiwa dan menyebabkan mereka saling berkongsi simptom histeria. Penyebaran simptom ini berlaku dalam keadaan minda bawah sedar (Intan Farhana & *et al.*, 2013).

Di samping itu, gangguan emosi tekanan (*stress*) juga antara yang sering ditemui dalam fenomena histeria dan adalah faktor awal sebelum sekumpulan individu menjadi histeria (Fariza & *et al.*, 2012). Tekanan atau *stress* boleh disebabkan oleh faktor diri atau persekitaran. Dalam kajian histeria di sebuah sekolah agama Katolik didapati apabila tertekan dengan peraturan dan persekitaran sekolah para pelajar menyimpan tekanan perasaan yang ada sehingga suatu ketika, simptom tekanan tersebut diluahkan kepada simptom fizikal. Ditambah lagi dengan pengalaman trauma pelajar pada zaman kanak-kanak menyebabkan mereka bertambah tertekan dan mengalami histeria (Zavala, 2010).

Terdapat banyak tanggapan berdasarkan disiplin ilmu masing-masing. Menurut Mohd Awang Idris (2012), ahli psikologi cuba menerangkan hal ini dari perspektif yang lain. Ia tidak disebabkan oleh makhluk halus seperti dalam perspektif perubatan tradisional. Sebaliknya, ia dianggap sebagai perpindahan emosi manusia (*contagion effects*). Emosi ini dikatakan boleh berpindah daripada satu individu kepada individu lain. Proses *contagion effects* atau perpindahan emosi ini sering terjadi kepada kita semua. Sebagai contoh, apabila kita menziarahi orang sakit di hospital, atau seseorang yang meninggal dunia, kita akan berasa sedih. Kesedihan ini adakalanya bukanlah disebabkan melihat mangsa yang sakit atau orang yang mati tadi, tetapi kita bersedih kerana melihat orang di sekelilingnya juga bersedih. Inilah yang dikatakan perpindahan emosi.

Contagion effects ini berlaku kerana orang yang melihat mangsa histeria turut berasa panik. Ia kemudiannya merebak kepada individu lain di sekitarnya. Biasanya terhadap rakan-rakan karib yang berkongsi pengalaman dan emosi dalam aktiviti seharian. Disebabkan semua orang menjerit ketakutan, ia telah menyebabkan orang yang berada di sekelilingnya turut kerasukan (Awang Idris, 2012).

Chen *et al* (2003) telah melakukan satu kajian mengenai histeria massa terhadap sekumpulan pelajar perempuan di Taiwan. Kajian mendapati faktor psikologi (62.5%) merupakan faktor terbesar kepada berlakunya histeria. Chen juga mendapati wujud ciri neurotik dalam gejala histeria dan para pelajar secara tidak sedar saling meniru dan membina simptom tersebut. Keadaan ini menyebabkan tercetus gejala histeria massa dan ditambah lagi dengan konflik tekanan rakan sebaya. Dalam konteks psikologi dan klinikal Barat, asas kepada histeria dikaitkan dengan faktor psikologi. Konflik psikologi yang dizahirkan oleh seseorang individu adalah manifestasi kepada histeria (Mahmood, 2001).

Pandangan ahli psikologi Islam seperti al-Ghazali dan al-Razi melihat konflik emosi manusia seperti kegelisahan, kekecewaan, kebimbangan yang keterlaluan dan ketakutan ini wujud kerana hati manusia tidak beriman kepada Allah SWT. Di samping itu, tekanan juga dikaitkan dengan penyakit hati seperti hasad dengki, sombong, ujub dan riak (Fariza *et. al*, 2012). Manakala Uthman Najati (1993) pula menjelaskan bahawa manusia menghadapi gangguan dan ketidaktertaman emosi apabila berlakunya konflik pertembungan antara dua jiwa manusia iaitu jiwa yang beriman kepada Allah SWT dan jiwa yang menurut hawa nafsu.

2.3 Sejarah Histeria di Sekolah-sekolah di Malaysia

Di Malaysia, kejadian histeria yang sering berlaku di institusi-institusi pengajian seperti sekolah, politeknik, kolej dan universiti-universiti mengundang pelbagai stigma dan ketakutan dalam kalangan para pelajar, guru dan ibu bapa. Walau bagaimanapun, proses penting ini telah terjejas berikutan kejadian histeria yang menular di beberapa buah sekolah bermula daripada tahun 1960-an sehinggalah ke hari ini. Menurut laporan akhbar, peristiwa gangguan histeria pernah direkodkan berlaku di beberapa buah sekolah di Malaysia seperti Sekolah Menengah Sains Dungun (Januari 2008), Sekolah Menengah Sikamat, Seremban (April 2008), Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Lumpur, Kuantan (Mei 2008), Sekolah Menengah Sains Selangor (Jun 2008), Sekolah Menengah Kebangsaan Batu Kawan, Nibong Tebal (Julai 2008), Sekolah Menengah Kebangsaan Bekenu, Kuching (Ogos 2008), Sekolah Menengah Seri Kandi, Teluk Intan (Ogos 2008), Sekolah Menengah Kebangsaan Zainab (2), Kota Bharu (September 2008), Sekolah Menengah Teknik Setapak (Februari 2010), Sekolah Menengah Kebangsaan Abu Bakar, Temerloh (Januari 2011), Sekolah Menengah Kebangsaan

Sungai Baging, Kuantan (Julai 2011), Sekolah Menengah Berasrama Penuh Integrasi Indera Mahkota, Sekolah Menengah Agama Al Ihsan Kuantan (April 2012), Sekolah Menengah Kebangsaan Tok Sera, Kuantan (September 2013), Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Puteri Resort, Johor (Januari 2014), Sekolah Menengah Kebangsaan Jabi, Pokok Sena (Februari 2014), Sekolah Menengah Kebangsaan Astana, Kuantan (Januari, 2015), Sekolah Menengah Kebangsaan Pokok Sena, Kedah (Ogos 2015), dan Sekolah Menengah Kebangsaan Pengkalan Chepa II di Kota Bharu (April 2016).

Kejadian histeria yang berlaku di Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Lumpur, Kuantan pada bulan Mei 2008 telah menggemparkan negara dan episod kejadian histeria mula diperkatakan sehingga ke hari ini. Sekolah tersebut mencatatkan bilangan pelajar seramai 35 orang yang mengalami histeria (Anon, 2008). Kemudian, pada tahun 2013 pula, laporan berita mengenai dua orang pelajar Sekolah Menengah Tok Sera, Kuantan pula telah terjun daripada bangunan sekolah dan salah seorang daripada mereka telah meninggal dunia (Norain, 2013) manakala seorang lagi telah lumpuh (Amirulmu'min, 2013). Kejadian terbaru yang berlaku pada April 2016 menyaksikan kejadian histeria yang berlaku di SMK Pengkalan Chepa II di Kota Bharu (Rosalwani, 2016). Akhbar melaporkan beberapa lokasi dalam kawasan sekolah tersebut didiami makhluk halus sekali gus menjadi punca kejadian histeria berlaku kepada lebih 50 orang pelajar dan 11 orang guru. Pihak sekolah mengambil keputusan untuk memberi cuti peristiwa tiga hari berturut-turut kepada pelajar dan guru yang terlibat. Berdasarkan laporan daripada kebanyakan sekolah yang terlibat, kejadian histeria yang berlaku telah menjejaskan proses PdP terutamanya kepada pelajar yang bakal atau sedang menduduki peperiksaan besar seperti PT3 atau Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) (Rosalwani, 2016). Laporan histeria sering dinyatakan dan kebanyakannya berlaku pada pelajar sekolah menengah. Namun, kejadian terbaru pada November 2016 melibatkan pelajar sekolah rendah iaitu Sekolah Kebangsaan Pasoh 3, Jempol, Negeri Sembilan (Ku Ridzuan, 2016).

2.3.1 Senario Histeria Massa

Kejadian histeria adalah satu gejala yang bersifat sarwajagat. Gejala ini turut boleh ditemui di negara lain di dunia seperti di Amerika Syarikat, Britain, Afrika dan Taiwan (Chen *et al.* 2003). Dalam situasi Malaysia, histeria turut terjadi dalam bentuk

kumpulan secara epidemik. Kejadian histeria di negara ini sering mendapat liputan meluas dan antara isu sosial masyarakat yang sering dilaporkan di dada akhbar mahupun media sosial. Epidemik histeria di Malaysia telah mula dilaporkan sejak awal tahun 1960-an (Ramli Hassan, 1990).

Pada tahun 1963, epidemik histeria mula dilaporkan terjadi di sebuah sekolah Arab di Johor Bahru yang terdiri daripada pelajar perempuan dan bangsa Melayu. Tan (1963) merumuskan epidemik yang berlaku disebabkan tekanan emosi dan tidak puas hati terhadap sikap pilih kasih salah seorang pihak berautoriti di sekolah. Begitu juga kajian yang dilakukan oleh Teoh, J.I (1975) yang mendapati gejala histeria selalunya diiringi dengan perkara-perkara yang mengganggu emosi pelajar seperti latihan sukan, peperiksaan, bencana alam, banjir dan sebagainya. Selain faktor psikologi, kepercayaan yang kuat terhadap kuasa *supernatural* turut menyumbang kepada histeria (Intan Farhana *et al.* 2013).

Kasmini Kassim (1992) menyatakan kejadian histeria menunjukkan wujudnya tekanan atau ketegangan dalam institusi yang terlibat, sama ada di sekolah, kolej ataupun kilang. Di antara tahun 1962 sehingga 1971, sebanyak 29 buah sekolah telah dilaporkan mengalami kejadian histeria berkumpulan. Pada bulan Mei 1971, sebanyak 17 kes dilaporkan terjadi. Daripada jumlah tersebut, 16 kes berlaku di kawasan kurang membangun di negeri-negeri Pantai Timur dan selebihnya terjadi di Pantai Barat. Ia berlaku di sekolah beraliran Melayu dan Inggeris. Pada tahun 1980-an pula, aliran kes histeria menunjukkan ia lebih kerap terjadi di sekolah-sekolah Arab yang berasrama (Amran Kasimin, 2008).

Menurut Awang Idris (2012), pada akhir tahun 1970-an, telah berlaku lebih 40 kali kes histeria di sebuah kilang di Melaka. Kesemua mangsanya adalah merupakan pekerja wanita Melayu. Kebanyakan kes histeria, apabila seorang dirasuk histeria, maka ia merebak kepada orang lain. Dalam kejadian tersebut, ramai pekerja mengadu bahawa mereka mengalami tekanan kerja berikutan layanan buruk daripada majikan dan gaji yang rendah. Individu yang tertekan secara psikologinya lebih mudah dilanda halusinasi dengan melihat 'makhluk' yang menakutkan. Ketakutan yang melampau ini kemudiannya dipindahkan pula kepada orang lain

Dalam sesetengah keadaan, keselamatan pelajar juga tidak terjamin kerana ada sesetengah kejadian pelajar bertindak ganas dengan cuba mencederakan diri atau pelajar lain (Anon, 2011). Dalam kejadian histeria berkumpulan pada bulan Mei 1987 di Sekolah Agama Raudatul Ulum di Alor Setar, Kedah, akhbar melaporkan bahawa lima orang pelajar perempuan yang bersenjatakan sabit, pisau dan kaca telah menahan seorang pelajar perempuan lain sebagai tebusan. Mereka juga meminta agar pihak sekolah menyerahkan seorang guru perempuan kepada mereka untuk diminum darahnya. Kejadian histeria yang berulang di sekolah tersebut pada 2 Julai 1987 pula menyaksikan seramai tujuh orang mangsa menjerit-jerit serta memecahkan tingkap surau dengan menggunakan kayu (Amran Kasimin, 2008).

Histeria massa di sekolah menyebabkan kebimbangan dan kerisauan ramai pihak terutama ibu bapa dan guru kerana epidemik yang berlaku mengganggu proses pengajaran dan pembelajaran (PdP). Para pelajar tidak dapat menumpukan perhatian dalam pelajaran disebabkan masalah ini (Intan Farhana *et.al* 2013). Malah, berlaku kerugian masa dan wang ringgit kerana persekolahan terpaksa ditutup berhari-hari dan ramai pihak perlu terlibat bagi menangani kes yang berlaku (Anon, 2016).

2.4 Faktor Histeria

Terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan gejala histeria ini berlaku antaranya melibatkan faktor psikologi, keagamaan, persekitaran dan kepercayaan.

2.4.1 Faktor Psikologi

Pandangan psikiatri dan psikologi mengaitkan tekanan psikologi sebagai faktor penyebab histeria. Histeria merupakan satu tindak balas terhadap gangguan yang dialami oleh seseorang atau sekumpulan manusia. Ia merupakan satu jalan keluar yang dipilih untuk melepaskan tekanan emosi atau perasaan yang ditanggung (Sapora, 2008). Dalam kajian yang dilakukan Chen *et. al.* (2003), didapati bahawa faktor psikologi boleh menyumbang berlakunya histeria massa. Fariza *et. al* (2012) dalam kajiannya mengenai histeria dalam kalangan remaja mendapati mangsa histeria mengalami tekanan dalam kehidupan serta gangguan emosi. Uthman (1991) menyatakan bahawa histeria berhubung rapat dengan gangguan emosi seperti kemurungan, stress dan beberapa kecelaruan fizikal.

Amran & Zulkarnain (1994) mendapati sebahagian individu yang pernah menjadi mangsa histeria mengalami tekanan perasaan, kebimbangan, kemurungan dan beberapa gangguan emosi yang lain. Apabila individu tertekan dengan kehidupan, fungsi psikologinya menjadi lemah dan mendorong kepada tingkah laku luar kawalan. Keadaan emosi yang terganggu dan tidak stabil menjadikan mental bertambah lemah seterusnya membawa kepada tingkah laku histerik seperti menangis, meraung atau menejerit secara tiba-tiba (Fariza et. al. 2012). Dalam kebanyakan kejadian histeria, didapati bahawa gangguan emosi atau tekanan psikologi merupakan permulaan awal atau asas kepada kejadian tersebut (Mahmood, 2001).

2.4.2 Faktor Keagamaan

Secara umumnya, manusia dan agama memiliki perkaitan rapat antara satu sama lain dan tidak mungkin dipisahkan. Histeria yang berlaku boleh dikatakan berpunca daripada keimanan seseorang individu terhadap ajaran agama. Individu yang mempercayai dan menghayati kepercayaan dan ibadah dalam Islam mungkin dapat mengatasi diri mereka daripada menjadi terlalu tertekan sehingga membawa kepada histeria. Penghayatan terhadap agama itu sendiri menjadi terapi untuk mengatasi histeria (Fariza et. al. 2012). Dapatan kajian Fariza et. al. (2012) juga mendapati bahawa peratusan pelajar yang malas melakukan ibadat agama agak tinggi dan mereka yakin dengan kehebatan kuasa makhluk halus boleh menguatkan lagi faktor terjadinya histeria dia sekolah. Penghayatan tuntutan agama kurang mungkin menjadikan remaja lemah dari segi kekuatan rohani dan jiwa.

Pengamal perubatan Islam, Harun Din menjelaskan punca kerasukan dalam kalangan pelajar adalah campuran antara faktor dalaman dan luaran. Mereka mengalami gangguan emosi yang keterlaluan sehingga memudahkan kemasukan jin dan syaitan dalam tubuh badan (Abd Majid, 2009). Sheikh Abdussalam Bali (2010) menjelaskan bahawa kerasukan jin dan syaitan ini menyebabkan individu yang mengalaminya tidak menyedari segala perlakuan mahupun apa yang diucapkan kerana berlakunya gangguan pada sistem saraf otak.

2.4.3 Faktor Persekitaran dan Ekonomi

Menurut perubatan Barat, persekitaran dan budaya, sosial serta ekonomi boleh menjadi faktor berlakunya histeria. Marvin K. Opler yang merupakan ahli antropologi

Amerika dan pakar psikiatri sosial percaya penyakit mental termasuk histeria lebih kerap terjadi di negara-negara maju berbanding masyarakat sederhana. Baginya, semakin tinggi kemajuan fizikal sesuatu kebudayaan itu, maka semakin tinggilah kadar ketegangan mental penduduknya (Barnouw, 1979). Ia melibatkan masalah beban kerja, tekanan daripada majikan, kemiskinan, penyakit-penyakit fizikal yang menjejaskan kesihatan mental dan sebagainya.

Selain itu, faktor kelas sosial juga boleh menyumbang kepada kejadian histeria. Satu kajian di New Haven mendapati penyakit jiwa di kalangan masyarakat kelas V (terbawah) adalah tiga kali ganda lebih daripada masyarakat kelas I dan II. Ia juga adalah dua kali ganda lebih besar dari kelas IV (Barnouw, 1979). Fenomena penyakit mental lebih kerap berlaku kepada masyarakat yang rendah status sosio-ekonominya. Tekanan emosi itu adalah seperti penindasan dan diskriminasi, kemiskinan, persepsi buruk oleh orang lain terhadap mereka dan sebagainya (Amran Kasimin, 1994).

2.4.4 Faktor Kepercayaan

Dari sudut kepercayaan masyarakat, histeria dikatakan berpunca daripada 'salah laku'. Konsep ini lebih memfokuskan kepada pantang larang Melayu tradisional dan Islam. Salah laku boleh disebabkan menuntut ilmu batin yang salah dan pelanggaran nilai norma masyarakat Melayu dan agama Islam (Amran Kasimin, 1994). Seseorang boleh dirasuk jika semangatnya lemah, emosi berada dalam keadaan tidak stabil atau mengganggu tempat tinggal makhluk tersebut (Hashim Awang, 1990). Masyarakat Melayu percaya makhluk halus mudah merasuk individu yang berkeliaran pada waktu senja (Amran Kasimin, 1994).

Kajian yang dilakukan oleh Roslina (1992) mendapati masyarakat Melayu di Bachok Kelantan menganggap histeria yang berlaku kepada anak gadis mereka sebagai buatan orang atau gangguan makhluk halus. Pandangan ini disokong dengan kajian yang dilakukan terhadap 117 orang pelajar dari sekolah di Selangor yang mendapati bahawa faktor utama histeria ialah faktor psikologi dan gangguan makhluk halus (Fariza & *et al*, 2014). Akhbar turut melaporkan bahawa pelajar yang mengalami histeria mendakwa mereka ternampak makhluk halus di bangunan tertentu dalam kawasan sekolah dan menjerit ketakutan. Ada juga di antara pelajar yang mengalami histeria berlari tidak tentu arah dan ada juga yang pengsan tidak sedarkan diri. Kejadian histeria

tersebut juga berlaku kepada beberapa orang guru selepas mereka cuba untuk membantu pelajar yang mengalami histeria (Siti Rohana, 2016).

2.5 Proses Pengajaran dan Pembelajaran (PdP)

Perolehan ilmu pengetahuan merupakan satu bentuk ikhtiar bagi mengubah tingkah laku seseorang itu. Perubahan yang diperkatakan itu melibatkan proses yang dirancang dan yang tidak dirancang. Objektif pendidikan diatur dengan baik supaya ia dapat dicapai oleh pelajar (Abu Bakar, 2008). Secara langsung atau tidak langsung, pendidikan ini melibatkan dua pihak iaitu guru dan pelajar. Objektif pengajaran menyatakan perlakuan guru, sementara objektif pembelajaran menyatakan perlakuan pelajar.

Proses pengajaran dan pembelajaran adalah satu proses penting dalam pendidikan formal untuk melihat wujudnya perubahan perlakuan dalam kalangan pelajar. Pengajaran merupakan proses yang merangkumi aktiviti melibatkan perancangan, pelaksanaan, penilaian dan maklum balas. Pembelajaran pula merupakan tingkah laku hasil daripada pengalaman dan pengalaman itu pula adalah hasil pengolahan pemikiran ke atas rangsangan yang diterima melalui pancaindera (Mook Soon Sang, 2009). Dalam konteks kurikulum di Malaysia, PdP menumpukan kepada kesepaduan. Unsur ilmu pengetahuan dan nilai dalam kandungan digabungkan bagi mewujudkan kesepaduan dari aspek teori, amali dan nilai murni bagi melahirkan insan yang seimbang perkembangannya (Abdul Rahman, 2011). Justeru itu, proses ini dilihat sebagai proses yang sangat penting tidak kira ia berlaku di mana-mana peringkat institusi meskipun ia berlaku di peringkat tadika. Walau bagaimanapun, proses ini terjejas berikutan kejadian histeria yang berlaku di sekolah melibatkan pelajar dan guru.

2.5.1 Tekanan Psikologi Guru

Tekanan atau stres merupakan perkara yang tidak asing dalam kehidupan. Setiap individu pasti akan mengalami situasi ini baik dalam semua bidang pekerjaan dan peringkat usia manusia. Gangguan atau gejala dalam diri yang dialami individu jika tidak dikawal pada peringkat permulaan akan menyebabkan tekanan psikologi (Normarina, 2015). Secara umumnya, tekanan merupakan gambaran tentang perasaan seseorang terhadap perkara yang tidak mampu dikawal yang menyebabkan kehidupan menjadi tidak normal (Yahaya & Othman, 2000).

'Psiko' sering dikaitkan dengan perasaan, jiwa, mental, dan emosi manakala 'psikologi' pula adalah kajian mengenai perasaan, jiwa, mental dan emosi. Takrifan tersebut merupakan persepsi yang sering kali dinyatakan oleh masyarakat. Menurut Chaplin (1968), psikologi ditakrifkan sebagai kajian tentang proses mental dan pemikiran, terutamanya berhubung dengan perlakuan manusia dan haiwan. Pola pemikiran dan perlakuan seseorang ataupun sesuatu kumpulan tertentu dengan kebijaksanaan memahami sifat manusia.

Selye (1978), mendapati bahawa golongan ikhtisas seperti doktor, eksekutif, ahli perniagaan, guru dan pensyarah mudah mengalami tekanan dari segi fizikal dan mental. Konsep tentang tekanan kerja bermula daripada bidang perubatan dan psikologi oleh Canoon pada tahun 1915. Namun begitu, tekanan dalam pendidikan juga telah dibincangkan dalam artikel *Schoolmaster* pada tahun 1879. Hal ini menunjukkan tekanan kerja telah wujud sejak dahulu lagi dan kajian secara terperinci mula dilaksanakan selepas tahun 1915. Konsep *Canoon* (Quick & Spielberger 1994) menyatakan tindak balas akan menyebabkan peningkatan nadi, tekanan darah dan pernafasan. Konsep ini menunjukkan tekanan kerja lebih menjerus kepada bidang perubatan dan mula berkembang mengikut situasi dan persekitaran.

Perkembangan konsep tekanan kerja boleh dikategorikan kepada tiga peringkat iaitu awal, pertengahan dan semasa. Pada peringkat awal, konsep tekanan kerja adalah berkaitan dengan bidang perubatan. Seterusnya dengan perkembangan konsep tekanan kerja, penekanannya adalah kepada psikologi dan individu. Ini menunjukkan tekanan kerja adalah dirujuk sebagai satu elemen dalam kajian peningkatan individu dan organisasi. Walaupun konsep awal tekanan kerja bermula sejak tahun 1915, tetapi perintis dalam kajian berkaitan tekanan kerja ialah Han Selye. Beliau menyatakan tekanan merupakan satu reaksi badan yang tidak menentu atau tidak spesifik pada sesuatu keadaan yang dihadapi (Clunies- Ross, Little & Kienhuis 2008). Keadaan tersebut mampu mewujudkan ketidakseimbangan dan ancaman pada diri seseorang (Greenberg, 2002).

Guru merupakan salah satu profesion yang mencabar dalam usaha mendidik pelajar dan menggalas tugas yang dipertanggungjawabkan. Menurut Atan Long (1984), kepentingan peranan guru itu memang tidak dapat dinafikan kerana boleh dikatakan setiap ahli masyarakat pada zaman moden ini melalui pendidikan yang

diberikan oleh guru. Walau bagaimanapun, guru juga merupakan antara kerjaya yang mengalami tekanan kerja dan ada di antara mereka yang menjalankan kajian berkaitannya. Basinun (1995) menyatakan antara masalah utama guru adalah masalah kenaikan gaji, peluang kenaikan pangkat dan beban kerja guru yang keterlaluan. Selain daripada tugas mendidik pelajar, guru-guru juga perlu berdepan dengan karenah disiplin pelajar.

Menurut Dunham (1992), terdapat lima faktor utama yang menyebabkan berlakunya tekanan kerja guru iaitu salah laku pelajar, beban tugas, keperluan penghargaan, kekangan masa dan sumber, dan hubungan interpersonal. Keadaan ini juga berlaku di Malaysia seperti mana yang dinyatakan oleh Faridah dan Zubaidah (1999) di mana guru berhadapan dengan masalah sosial, anak muda yang terbiar dan masalah disiplin yang menakutkan serta disusuli pula oleh tekanan kerja yang kuat. Disiplin pelajar sekolah menengah lebih sukar dikawal berbanding pelajar sekolah rendah. Guru yang mengajar di sekolah menengah lebih berisiko berhadapan dengan masalah salah laku pelajar dan ini antara faktor yang menyebabkan mereka menghadapi tekanan. Guru-guru terpaksa berhadapan dengan masalah pelajar-pelajar yang suka membuat bising, biadap dan kesukaran mengawal pelajar dalam kelas. Kejadian histeria yang berlaku menyebabkan kelakuan pelajar menjadi lebih tidak terkawal. Pelajar yang mengalami histeria adakalanya bertindak agresif manakala pelajar lain turut berlegar di luar kelas untuk melihat kejadian histeria yang menimpa rakan mereka. Keadaan ini menyebabkan guru bertindak menenangkan pelajar yang agresif dan memanggil para pelajar untuk kembali ke dalam kelas. Letih dan tidak cukup tenaga bantuan menyumbang kepada gangguan emosi guru (Younghusband *et al.* 2003).

Kamaruzaman (2007) dalam kajiannya berkaitan tekanan kerja dalam kalangan guru mendapati bahawa hubungan interpersonal dalam sekolah juga merupakan antara faktor yang menyebabkan berlakunya tekanan dalam kalangan guru. Hubungan ini merujuk kepada hubungan guru dengan guru, guru dengan pengetua, guru dengan pegawai dan jabatan pendidikan, hubungan guru dengan staf sokongan, hubungan guru dengan pelajar dan hubungan guru dengan ibu bapa, penjaga atau waris pelajar. Perhubungan yang ada kalanya dingin antara guru dengan personel yang terdapat di sekolah akan mempengaruhi dan menjejaskan kualiti kerja guru tersebut. Jurang komunikasi yang wujud antara guru lama dengan guru baru dan kurangnya rasa hormat

menghormati menyebabkan hubungan mereka menjadi renggang. Walau bagaimanapun, dapatan kajian Cooper dan Kelly (1993) mendapati bahawa punca utama tekanan guru adalah menangani hubungan guru dengan staf. Ia diklasifikan sebagai hubungan interpersonal antara staf.

Tekanan psikologi guru sering dikaitkan dengan beban kerja (Basinun 1995) dan tingkah laku pelajar (Faridah dan Zubaidah, 1999). Ini menyebabkan guru tidak bersemangat dan kurang memberikan komitmen dalam kerjaya mereka. Manakala Hart *et al.* (1995) dan Laughlin (1984) menyatakan faktor salah laku pelajar membawa kesan tekanan psikologi kepada para guru. Walau bagaimanapun, kedua-dua keadaan ini masih boleh dikawal tetapi kejadian histeria merupakan keadaan yang sebaliknya. Ia tidak dapat dikawal sepenuhnya kerana melibatkan kuasa tenaga yang luar biasa bagi individu yang mengalami histeria (Amran Kasimin, 2008). Ada juga kejadian pelajar yang bertindak terjun dari bangunan sekolah (Anon, 2013). Sekiranya guru mengalami tekanan disebabkan keadaan yang masih boleh dikawal bagaimana pula dengan tahap tekanan yang dialami dengan kejadian yang tidak dapat dikawal sepenuhnya. Terdapat kemungkinan ia menjadi lebih parah daripada apa yang dijangkakan. Perkara ini jelas menunjukkan bahawa tekanan psikologi yang dialami guru disebabkan oleh situasi dan persekitaran (Azizi *et al.* 2009).

Menurut Mohd Shahril (2012), tekanan kerja guru ini merupakan pengalaman yang kurang disenangi oleh seorang guru kerana mengalami gangguan emosi seperti ketegangan, tertekan, kebimbangan, kemarahan. Ia memberi kesan kepada guru dan menyebabkan mental dan emosi guru menjadi terlalu letih, keyakinan diri yang rendah, kurang memberi tumpuan kepada bidang kerja dan pelajar (Younghusband *et al.* 2003), merasa terasing di tempat kerja, kerap ponteng dan ada yang sanggup meninggalkan profesion perguruan (Harvey, 1999).

Gejala tekanan kerja boleh dilihat melalui tanda-tanda seperti tingkah laku yang agresif, tidak gembira, berasa marah dan geram, kecewa, kurang memberikan tumpuan kepada pekerjaan, kurang motivasi diri, gelisah dan risau yang berlebihan, mempunyai masalah tidur, merokok secara berlebihan, kurang berminat dalam aktiviti yang dilakukan, sakit kepala atau sakit badan, merasa lesu, tidak dapat membuat keputusan dan penyalahgunaan dadah serta alkohol (Clarke & Cooper, 2004).

Berdasarkan laporan daripada kebanyakan sekolah yang terlibat, kejadian histeria yang berlaku telah menjejaskan proses PdP terutamanya kepada pelajar yang bakal atau sedang menduduki peperiksaan besar seperti PT3 atau Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) (Rosalwani, 2016). Secara tidak langsung, guru turut terlibat dalam usaha untuk memastikan proses PdP berjalan lancar. Ini bermakna guru terpaksa memikul satu lagi tugas khas iaitu memastikan bahawa histeria tidak mengganggu proses PdP. Kelakuan pelajar yang menjadi mangsa histeria adalah luar kawalan. Besar kemungkinan ia menjadi antara faktor penyebab guru mengalami tekanan psikologi.

Tekanan dalam kalangan guru merupakan satu halangan kepada produktiviti kerja yang baik dan memberi kesan kepada psikologi dan fizikal guru (Kamaruzaman, 2007). Tekanan psikologi yang berlebihan boleh memberikan kesan kesihatan sama ada dari segi mental atau fizikal (Friedman, 2000). Secara signifikannya, ia juga berupaya menjejaskan kualiti pengajaran dan komitmen guru (Azizi, 2004). Clunies-Ross, Little dan Kienhuis (2008) berpendapat bahawa tekanan psikologi guru adalah disebabkan oleh beban kerja, keadaan bising, tingkah laku pelajar dan pentaksiran peperiksaan. Perkara ini menunjukkan tekanan psikologi dalam kalangan guru dipengaruhi oleh faktor situasi dan persekitaran (Azizi & *et al.* 2009). Malah, guru yang mengajar di sekolah menengah lebih berdepan risiko masalah salah laku pelajar (Sapora Sipon, 2015).

2.6 Panduan Pengurusan Histeria

Kementerian Pelajaran Malaysia (2013) telah mewujudkan panduan pengurusan menangani histeria dari segi tindakan sebelum, semasa dan selepas kejadian. Panduan ini bertujuan untuk memberi kesedaran dan kefahaman kepada warga sekolah untuk menangani sekiranya kejadian histeria berlaku di sekolah. Ia juga menjadi panduan berhubung strategi pelaksanaan program perkembangan, pencegahan dan pemulihan bagi kejadian histeria. Program utama yang dilaksanakan bagi mengenal pasti kesihatan mental pelajar adalah melalui Program Minda Sihat iaitu saringan *Depression, Anxiety, Stress Scales* (DASS), intervensi dan program pengukuhan. Peranan pentadbir dan guru adalah penting semasa kejadian histeria berlaku. Guru perlu mengumpul dan mengasingkan pelajar yang mengalami histeria. Mereka juga perlu memaklumkan kepada ibu bapa pelajar yang terlibat. Peranan rawatan alternatif seperti kerohanian dan keagamaan juga boleh dilaksanakan bagi memastikan pelajar kembali pulih. Selepas

kejadian histeria, pelajar juga perlu dirujuk kepada Guru Kaunseling bagi melaksanakan program intervensi. Laporan kejadian histeria perlu disediakan dan diserahkan kepada PPD dan JPN bagi mematuhi *Standard Operating Procedure* (SOP) yang telah ditetapkan. Pengetahuan mengurus stres dalam kalangan pelajar dilihat sebagai cara untuk meningkatkan kebolehan daya tindak dalam menghadapi permasalahan. Secara tidak langsung, kejadian histeria dapat ditangani dengan lebih berkesan.

2.7 Kesimpulan

Kepelbagaian pandangan wujud dalam memahami definisi, punca, simptom dan faktor kejadian histeria. Ini menyebabkan fenomena ini dikaji dari ruang lingkup yang pelbagai. Dari sudut barat, histeria dapat difahami sebagai sindrom kecelaruan fungsi fizikal yang berkait rapat dengan keadaan emosi seseorang yang terganggu. Dari sudut Islam pula, histeria merupakan gangguan tubuh badan dan emosi yang dikaitkan dengan kemasukan jin dan syaitan di samping wujudnya tekanan emosi yang berpanjangan.

Kejadian histeria yang berlaku di sekolah pula dapat dikaitkan dengan gangguan emosi pelajar dan guru. Akhbar sering melaporkan kejadian ini dan kesannya kepada pelajar namun tiada pihak yang mengambil berat kesan yang terjadi kepada para pendidik. Berdasarkan sorotan literatur, Chen & *et.al* (2003) dan Loa Zavala (2010) menjalankan kajian terhadap pelajar dan mendapati histeria dari sudut psikiatri berbentuk *conversion*. Roslina (1992) dan Noor Eisah (1994) pula menjalankan kajian histeria dalam kalangan orang Melayu. Manakala Fariza *et. al* (2012) dan Intan Farhana *et. al* (2014) melakukan kajian berkenaan faktor dan simptom histeria dalam kalangan pelajar. Setelah diteliti, tiada sebarang kajian dilakukan terhadap guru mengenai histeria. Justeru itu, penyelidik melakukan kajian kesan histeria yang melibatkan aspek psikologi dan fizikal guru yang berhadapan dengan kejadian histeria. Kesan dari aspek ini perlu dikenal pasti sebagai langkah penyelesaian untuk jangka masa panjang.

BAB 3

METODOLOGI KAJIAN

3.1 Pengenalan

Penyelidikan boleh dianggap sebagai proses untuk menyelesaikan sesuatu masalah melalui perancangan, pengumpulan, penganalisan dan penafsiran data yang sistematik. Pengumpulan data sangat penting dalam penyelidikan kerana penyelesaian masalah menjadi tidak lengkap tanpa disokong dari data (Ibrahim, 1995). Metodologi kajian adalah merujuk kepada kaedah yang paling sesuai untuk menjalankan penyelidikan dan menentukan tatacara yang efektif bagi menjawab permasalahan kajian.

Oleh yang demikian, bab ini akan menghuraikan mengenai metodologi kajian yang digunakan merangkumi pemilihan reka bentuk, lokasi, populasi, persampelan dan instrumen kajian. Selain daripada itu, bab ini turut mengupas tentang kaedah yang digunakan dalam pemarkatan, kesahan dan kebolehpercayaan, tatacara kajian, kajian rintis, limitasi kajian dan penganalisan data statistik.

3.2 Reka Bentuk Kajian

Reka bentuk penyelidikan merujuk kepada penggunaan cara yang paling berkesan bagi mendapatkan maklumat yang berguna untuk mencapai matlamat penyelidikan pendidikan dengan kos yang minimum (Majid Konting, 1993). Ia juga merujuk kepada satu perancangan terperinci yang digariskan oleh penyelidik untuk menjawab persoalan atau permasalahan kajian (Pandiyan & Chandran, 2009). Kajian yang dijalankan oleh penyelidik adalah berbentuk kaedah tinjauan. Leedy (2013) menjelaskan bahawa kaedah tinjauan adalah satu cara untuk mengumpul maklumat yang menerangkan sifat pelbagai set data termasuk data yang merangkumi pandangan dan sikap. Maklumat yang diperolehi boleh digunakan untuk menyatakan keadaan sebenar sesuatu perkara

berkaitan komuniti dalam konteks yang tersendiri. Maklumat yang diperolehi juga boleh digunakan untuk menjawab persoalan-persoalan yang telah dinyatakan pada awal kajian.

Sabitha (2005) pula menerangkan kaedah tinjauan merupakan satu kaedah untuk mengumpul maklumat dengan mengemukakan satu set soalan kepada sampel individu yang dipilih daripada satu populasi yang hendak dikaji. Data yang dikumpul pula bersifat kuantitatif dan boleh dianalisa secara logik. Reka bentuk kajian tinjauan selalunya dijalankan bertujuan untuk memberi penerangan yang sistematik mengenai fakta dan ciri-ciri sesuatu populasi (Sidek Mohd. Noah, 2002). Ia juga merupakan kaedah mendapatkan maklumat dalam bentuk pendapat, sikap dan persepsi sesuatu populasi daripada respons individu tersebut (Othman Talib, 2013). Reka bentuk kajian ini juga antara yang sering digunakan oleh penyelidik dalam meneliti fenomena sosial dan semasa kerana strategi penyelidikan tinjauan bertujuan mendapat sebanyak maklumat yang ingin diperolehi daripada sesuatu populasi (Intan Farhana, 2015).

Kaedah tinjauan yang menggunakan soal selidik dapat mengumpul data dengan lebih cepat dan dapat memberi gambaran yang lebih luas terhadap persoalan yang dikaji. Menurut Bailey (1992), penggunaan soal selidik sebagai alat kajian adalah bersifat logik, saintifik dan khusus. Ukuran secara kuantitatif mudah diperolehi dan dapat membantu penyelidik mendapat gambaran yang lebih tepat kesan kejadian histeria terhadap psikologi dan fizikal para guru. Penyelidik memilih menggunakan soal selidik berbanding temu bual kerana guru yang pernah mengalami histeria menghadapi trauma untuk berbual mengenai kejadian tersebut. Penjelasan dan huraian yang panjang menjadikan mereka lebih takut sekiranya kejadian tersebut berulang kembali. Melalui soal selidik, mereka lebih selesa untuk memberi tindak balas kerana ia lebih ringkas dan padat. Penyelidik dapat mengumpul dapatan terus daripada sampel kajian dan menghurai fenomena yang ingin dikaji. Dalam kajian ini, isu yang ingin dikaji oleh penyelidik ialah kesan kejadian histeria terhadap guru dan mendapatkan satu penjelasan berkenaan dengan kesan tersebut.

3.3 Lokasi Kajian

Setelah melakukan beberapa tinjauan kejadian histeria sekitar Pahang, penyelidik mendapati bahawa daerah Kuantan mempunyai catatan rekod melibatkan

beberapa buah sekolah yang mengalami kejadian histeria. Pemilihan lokasi kajian ini adalah disebabkan Kuantan merupakan daerah yang terbesar di negeri Pahang dan mempunyai bilangan sekolah menengah yang banyak berbanding daerah-daerah lain di Pahang. Selain itu, sekolah yang dipilih merupakan sekolah-sekolah yang ditadbir sepenuhnya oleh pihak kerajaan di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia. Pemilihan sekolah juga adalah berdasarkan rekod kejadian histeria yang berulang kali berlaku. Justeru itu, enam buah sekolah telah dipilih sebagai bahan kajian adalah seperti berikut;

a) Sekolah Menengah Kebangsaan Sungai Baging, Kuantan

Sekolah ini terletak di Km 36, Jalan Kemaman berdekatan Cherating. Kejadian histeria yang berlaku di sekolah ini pada tahun 2011 melibatkan 10 orang pelajar. Mereka menyatakan bahawa terdapat penampakan makhluk halus sebelum seorang pelajar menjerit ketakutan dan diikuti pelajar lain. Akhbar juga melaporkan terdapat seorang guru perempuan turut diserang histeria (Anon, 2011).

b) Sekolah Menengah Kebangsaan Astana, Kuantan

SMK Astana terletak di Jalan Sungai Lembing dan kawasan sekitar sekolah ini dikelilingi kawasan berbukit dan berpaya. Kejadian histeria yang berlaku di sekolah ini adalah pada tahun 2014 dan ia berlarutan sehingga akhir tahun. Ia melibatkan hampir 60 orang pelajar dan sekolah ditutup selama 11 hari. Pada tahun 2015, kejadian histeria berlaku di sekolah ini melibatkan dua orang pelajar perempuan yang bertindak agresif, manakala, 10 orang pelajar perempuan mengadu mereka mengalami sakit di bahagian tengkuk dan bahu semasa rakan mereka diserang histeria.

c) Sekolah Menengah Kebangsaan Tok Sera, Kuantan

Sekolah ini terletak di Jalan Tg. Muhammad berdekatan dengan Teluk Cempedak. Sesi pembelajaran sekolah ini menjadi gempar apabila seramai 70 orang pelajar mengalami histeria pada bulan September 2013. Ada antara pelajar mendakwa mendengar bisikan halus menyuruh mereka terjun dari bangunan sekolah (Erma, 2013). Sekolah ini juga pernah merekodkan kejadian dua orang pelajar yang terjun daripada bangunan sekolah semasa

sesi persekolahan dengan seorang daripadanya maut dan seorang pelajar lagi cedera parah (Raja Norain, 2013).

d) Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Lumpur, Kuantan

Sekolah ini terletak di Kempadang dan pernah menggemparkan berita mengenai kejadian histeria. Pada tahun 2008, terdapat 35 orang pelajar yang mengalami histeria dan kejadian ini kerap berulang sehingga menjadi tajuk utama berita di media sosial pada ketika itu. Berdasarkan laporan akhbar, enam dari 35 orang pelajar terbabit telah bertukar sekolah kerana bimbang kejadian berulang (Shahrulanoor, 2008).

e) Sekolah Menengah Kebangsaan Teknik Kuantan

Sekolah ini merupakan sebuah sekolah menengah teknik yang terletak di Jalan Tengku Muhamad, Kuantan dan lebih dikenali sebagai Technical Institute of Kuantan (TI). Kejadian histeria yang berlaku di sekolah ini adalah pada awal tahun 2015 melibatkan tujuh orang pelajar.

f) Sekolah Berasrama Penuh Integrasi Kuantan

Sekolah ini terletak di Bandar Indera Mahkota, 6 km ke bandar Kuantan. Kejadian histeria berlaku di sekolah ini bermula pada tahun 2013 sehingga menyebabkan sekolah ditutup selama 7 hari. Kejadian histeria terus berlarutan pada pertengahan tahun 2014 melibatkan beberapa orang pelajar perempuan.

3.4 Populasi Dan Persampelan

Selepas melakukan beberapa tinjauan di beberapa buah sekolah di sekitar daerah Kuantan, penyelidik telah memilih enam buah sekolah menengah kebangsaan yang merekodkan kejadian histeria yang berlaku. Bagi mendapatkan perangkaan jumlah populasi dalam kajian, penyelidik telah merujuk rekod bilangan guru sekolah berkenaan daripada Jabatan Pendidikan Negeri Pahang (JPNP). Populasi kajian ini terdiri daripada 366 orang guru daripada enam buah sekolah yang dipilih. Melalui perbincangan yang tidak formal dengan pihak pentadbir iaitu pengetua dan guru penolong kanan sekolah, penyelidik telah mendapatkan kerjasama daripada mereka untuk mengenal pasti para

guru di sekolah masing-masing yang boleh dijadikan sampel kajian. Jenis sampel kajian yang dipilih ialah sampel bertujuan dan mereka mestilah merupakan guru yang terlibat dalam kejadian histeria. Menurut Bailey (1992), teknik persampelan bertujuan ini mempunyai beberapa ciri tertentu iaitu sampel ini tidak mempunyai kuota, dipilih berdasarkan keperluan mencapai objektif dan jumlah sampel ini telah ditetapkan dalam batasan kajian. Sampel yang dipilih boleh menjadi responden selagi ia memenuhi kriteria (Chua Yan Piaw, 2011). Menurut Othman Talib (2013), pemilihan sampel teknik bertujuan adalah pemilihan berdasarkan tujuan mendapatkan individu dengan kriteria yang ditetapkan oleh penyelidik. Oleh itu, penyelidik telah mengambil 40 % daripada jumlah populasi yang menepati kriteria dalam objektif kajian ini iaitu 148 sampel. Guru terlibat merupakan mereka yang pernah mengalami histeria samada ketika bergelar pelajar atau masih mengalaminya ketika bergelar guru. Selain itu, mereka yang berpengalaman berhadapan dan membantu pelajar yang mengalami histeria merupakan sampel yang terlibat. Jumlah sampel ini dipilih atas beberapa faktor iaitu tidak semua guru terlibat dalam kejadian histeria di sesebuah sekolah, kehadiran guru-guru baru dan juga terdapat guru yang bertukar sekolah.

Kajian ini menggunakan soal selidik sebagai tulang belakang kajian. Maklumat tersebut menjadi asas utama perbincangan mengenai kesan kejadian histeria terhadap psikologi dan fizikal para guru. Dalam kajian ini, sebanyak 148 set soalan kaji selidik telah diedarkan dan kesemua responden berjaya mengembalikan borang soal selidik tersebut dengan bantuan daripada pihak pentadbir sekolah.

3.5 Instrumen Kajian Dan Pengukuran

Menurut Mohd Majid Konting (1990), subjek yang banyak serta kedudukan yang berjauhan antara kajian memerlukan alat kajian yang dapat mengurangkan perbelanjaan, masa dan tenaga bagi pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam kajian ini adalah soal selidik dan kaedah pemarkatannya menggunakan skala Likert.

3.5.1 Soal Selidik

Penyelidik telah menggunakan satu set borang soal selidik untuk mengumpul data sampel. Satu set soalan sebanyak empat muka surat (rujuk Lampiran A – contoh soal selidik) yang mengandungi enam soalan profil guru dan 44 soalan maklum balas

berkaitan pengetahuan dan persepsi, kesan psikologi dan fizikal guru, pendekatan yang digunakan oleh pihak sekolah dan pengalaman guru dikemukakan kepada sampel terpilih. Walau bagaimanapun, setelah kajian rintis dijalankan, penyelidik mendapati bahawa konstruk pengetahuan dan persepsi tidak mencapai nilai *Alpha Cronbach* yang diterima umum. Nilai bagi konstruk ini sangat rendah iaitu 0.121. Oleh itu, penyelidik telah menggugurkan kesemua 10 item dalam konstruk pengetahuan dan persepsi. Bagi kajian sebenar, soal selidik ini hanya mengandungi empat konstruk dan 34 soalan maklum balas sahaja. (rujuk Jadual 3.1)

- Bahagian A: Latar Belakang Guru
- Bahagian B: Kesan Kejadian Histeria Terhadap Psikologi Guru
- Bahagian C: Kesan Kejadian Histeria Terhadap Fizikal Guru
- Bahagian D: Pendekatan Pihak Sekolah Apabila Berlakunya Kejadian Histeria
- Bahagian E: Pengalaman Guru Berkenaan Kejadian Histeria.

Jadual 3.1 Seksyen Soal Selidik Kesan Kejadian Histeria

	Seksyen	Butiran	Bilangan Item
Demografi	Bahagian A	Jantina	1
		Agama	1
		Bangsa	1
		Bidang Utama PdP	1
		Kelayakan Akademik	1
		Kelayakan Ikhtisas	1
Kesan Kejadian Histeria	Bahagian B	Kesan Terhadap Psikologi	10
	Bahagian C	Kesan Terhadap Fizikal	10
	Bahagian D	Pendekatan	10
	Bahagian E	Pengalaman	4

Bahagian A:

Bahagian A adalah soal selidik yang berkaitan dengan demografi guru yang berkaitan dengan jantina, agama, bangsa, bidang utama pengajaran dan pembelajaran, kelayakan akademik dan kelayakan ikhtisas. Sebanyak enam item yang dikemukakan dalam bahagian ini untuk dijawab oleh responden.

Bahagian B:

Kesan kejadian histeria terhadap psikologi guru dinilai dalam bahagian B yang merangkumi pelbagai reaksi berkaitan emosi responden ketika proses pengajaran dan pembelajaran. Sebanyak 10 item dikemukakan dalam bahagian ini.

Bahagian C:

Kesan kejadian histeria terhadap fizikal guru dinilai dalam bahagian C. Bilangan item 11 hingga 15 merangkumi pernyataan berkaitan keadaan fizikal antara guru dan pelajar yang mengalami histeria manakala bilangan item 16 hingga 20 melibatkan hubungan sosial guru dengan masyarakat.

Bahagian D:

Bahagian D merangkumi pernyataan berkaitan langkah-langkah pentadbiran dan pengurusan pihak sekolah apabila berlakunya kejadian histeria. Langkah yang dinyatakan merupakan prosedur umum yang wajar dilakukan pihak sekolah sebagai panduan sekiranya kejadian histeria berlaku.

Bahagian E:

Bahagian E merangkumi pernyataan berkaitan dengan pengalaman guru mengenai histeria samada mereka pernah mengalami histeria semasa bersekolah dahulu atau masih mengalaminya setelah bergelar guru.

Agihan item soal selidik diringkaskan seperti dalam Jadual 3.2

Jadual 3.2 Agihan Item Soal Selidik

Bahagian Soalan	No. Item	Jumlah Item
A) Latar Belakang Guru	1,2,3,4,5,6	6
B) Kesan Kejadian Histeria Terhadap Psikologi Guru	11,12,13,14,15, 16,17,18,19,20	10
C) Kesan Kejadian Histeria Terhadap Fizikal Guru Hubungan Sosial dengan Masyarakat	21,22,23,24,25, 26,27,28,29,30	5

D) Pendekatan Pihak Sekolah Apabila Berlakunya Kejadian Histeria	31,32,33,34,35, 36,37,38,39,40	10
E) Pengalaman Guru Mengenai Kejadian Histeria	41,42,43,44	4

3.5.2 Kaedah Pemarkatan

Kaedah pengukuran di Bahagian B, C, D dan E adalah berbentuk skala Likert iaitu 1 hingga 5 untuk menentukan tahap kesan dan tindakan guru terhadap kejadian histeria. Nilai terendah 1 bermaksud “sangat tidak setuju”, nilai 2 bermaksud “tidak setuju”, nilai 3 bermaksud “tidak pasti”, nilai 4 bermaksud “setuju”, dan nilai 5 bermaksud “sangat setuju”. Nilai bagi item seperti yang digambarkan dalam jadual 3.3 di bawah :-

Jadual 3.3 Pemarkatan Item

Nilai	Skala
Sangat tidak setuju (STS)	1
Tidak setuju (TS)	2
Tidak pasti (TP)	3
Setuju (S)	4
Sangat Setuju (SS)	5

3.6 Kajian Rintis

Secara amnya, kajian rintis ialah kajian berskala kecil sebelum kajian sebenar dilakukan. Anderson (1998) mencadangkan bilangan responden dalam julat 6 hingga 12 orang adalah berkesan bagi mendapatkan maklum balas awal yang perlu diambil kira sebelum kajian sebenar dilakukan. Namun demikian, Masri (2013) pula menyatakan jumlah sampel atau responden yang digunakan dalam kajian rintis biasanya tidak kurang daripada 20 orang sampel. Justeru itu, satu kajian rintis telah dijalankan terhadap 20 orang guru yang menghadiri ‘*Program Histeria: Realiti atau Fantasi*’ bersempena dengan Pesta Konvokeyen yang ke -10 Universiti Malaysia Pahang (UMP) yang diadakan pada 16 Oktober 2015. Mereka yang menghadiri program ini merupakan guru yang terlibat dengan kejadian histeria di sekolah-sekolah menengah daerah Pekan dan

Maran. Namun begitu, kesemua 20 orang guru ini tidak terlibat dengan kajian sebenar. Pemilihan ini berasaskan kepada andaian sekiranya guru yang tidak terlibat dengan kajian sebenar mampu memahami dan menjawab setiap item, sudah tentu tidak menjadi sebarang kesukaran kepada sampel kajian sebenar untuk memahaminya.

Penyelidikan ini telah mendapat kerjasama yang baik daripada para guru yang menghadiri program tersebut. Tujuan kajian rintis ini dijalankan adalah untuk mengenal pasti kekaburan dalam arahan, item mahupun jawapan yang perlu diberi perhatian agar dalam kajian sebenar soal selidik yang ditadbirkan dapat difahami dengan baik. Selain daripada itu, ia juga bertujuan untuk mengesahkan kesahan dan kebolehpercayaan serta kesesuaian instrumen kajian yang akan digunakan dalam kajian sebenar.

3.6.1 Kesahan

Tuckman (1978) menghujahkan bahawa kesahan ini penting untuk menentukan sejauh mana alat ukur data tersebut dapat mengukur data yang sepatutnya diukur. Pernyataan ini juga ternyata disokong Mohd. Majid (1990). Hair & *et al.* (2010) menyatakan kesahan sebagai satu ukuran yang dapat mewakili konsep yang dikaji. Menurut beliau lagi, untuk memastikan kesahan memerlukan kefahaman yang mendalam terhadap intipati ukuran agar ukuran tersebut tepat.

Terdapat beberapa jenis kesahan dalam penyelidikan yang melibatkan penggunaan instrumen atau soal selidik dalam memperoleh data kajian. Antaranya ialah kesahan kandungan (*content validity*) yang dapat dinilai oleh pakar dalam bidang yang dikaji. Soal selidik dalam kajian ini dibina oleh penyelidik sendiri berpandukan objektif dan literatur kajian lepas. Di samping itu, soal selidik ini dirujuk kepada tiga orang pakar untuk menilai kesahan muka (*face validity*) dan kesahan kandungan (*content validity*) bagi soal selidik yang dibina.

Pakar yang pertama ialah Dr. Hj. Jahid bin Hj. Sidek Al-Khalidi yang merupakan pengasas Pusat Rawatan Islam Manarah, Kuang, Selangor. Beliau mempunyai pengalaman selama 25 tahun dalam bidang rawatan Islam dengan memperkenalkan kaedah refleksologi spiritual Islam sebagai kaedah rawatan. Beliau juga merupakan mantan Profesor Madya di Jabatan Dakwah & Pembangunan Insan, Akademi Pengajian Islam Universiti Malaya (APIUM) Kuala Lumpur. Pakar yang kedua ialah Tuan Haji Zainal Abidin bin Kusmin dan beliau merupakan Pegawai

Syariah di Jabatan Kehakiman Syariah Malaysia (JKSM). Beliau pernah menuntut ilmu perubatan Islam di Darusyifa pada tahun 2008 dan kini beliau merupakan pengamal perubatan Islam di Pusat Rawatan Islam Darusyifa Bandar Salak Tinggi. Pakar penilai yang ketiga pula ialah En. Kamaruzaid bin Abdul Karim yang merupakan ahli akademik di Pusat Pembelajaran Pahang, Universiti Terbuka Malaysia (OUM). Beliau memiliki Ijazah Sarjana Pendidikan (Penilaian dan Pengukuran) di Universiti Malaya dan kini beliau sedang menyiapkan tesis bagi Doktor Pendidikan. Komen dan cadangan yang dikemukakan oleh pakar-pakar berkenaan diambil kira dalam proses penambahbaikan item-item dalam instrumen sebelum kajian sebenar dijalankan (rujuk Lampiran B).

3.6.2 Kebolehpercayaan

Kebolehpercayaan instrumen kajian juga boleh didapati menerusi kajian rintis. Kebolehpercayaan dapat ditakrifkan sebagai ketekalan dalam pengukuran (Sidek & Wan Marzuki 2007). Sekaran (2006) pula menakrifkan kebolehpercayaan sebagai ukuran tanpa ralat yang menjamin pengukuran yang konsisten merentasi masa dalam instrumen kajian. Dengan erti lain, beliau menambah kebolehpercayaan sebagai ukuran kestabilan dalam alat pengukuran. Pekali kebolehpercayaan yang biasa digunakan dalam kebanyakan penyelidikan adalah pekali alfa Cronbach (Hair & *et al.* 2010). Tujuannya adalah bagi memastikan soal selidik ini mempunyai pekali kebolehpercayaan yang baik sebelum diedarkan kepada sampel kajian di sekolah-sekolah yang terlibat.

Nilai pekali kebolehpercayaan berada dalam julat 0 hingga 1. Terdapat banyak pendapat yang mengemukakan nilai pekali kebolehpercayaan yang boleh diterima dalam sesuatu kajian antaranya ialah Nunnaly (1978). Menurut beliau, pekali kebolehpercayaan 0.70 merupakan julat yang sesuai. Namun, nilai atau pekali kebolehpercayaan yang lebih tinggi adalah lebih baik (Pallant, 2005; Sekaran, 2006).

Mengikut Hair (2003), tahap penerimaan kebolehpercayaan sesuatu instrumen kajian menunjukkan responden telah menjawab soalan atau pernyataan dalam keadaan konsisten. Beliau telah memberi garis panduan mengenai nilai pekali *Alpha Cronbach* yang menerangkan kekuatan hubungan seperti di dalam Jadual 3.4 di bawah:

Jadual 3.4: Pekali Saiz *Alpha Cronbach* (Peraturan Umum)

Julat Pekali <i>Alpha Cronbach</i>	Kekuatan Hubungan
< 0.6	Lemah
0.6 < 0.7	Sederhana
0.7 < 0.8	Baik
0.8 < 0.9	Sangat Baik
0.9	Terbaik

Sumber : Hair (2003)

Mohd Majid (1990) menyatakan bahawa pekali kebolehpercayaan yang melebihi daripada 0.60 sering digunakan dalam penyelidikan. Hair & et al. (2010) juga mencadangkan pekali bernilai 0.70 dan ke atas sebagai pekali kebolehpercayaan yang diterima umum. Nilai kebolehpercayaan kajian rintis bagi setiap konstruk dalam kajian ini adalah seperti berikut;

Jadual 3.5: Nilai Pekali *Alpha Cronbach* Setiap Konstruk

Konstruk Kajian	Nilai Pekali <i>Alpha Cronbach</i>
B (Pengetahuan dan Persepsi)	0.121
C (Kesan Terhadap Psikologi)	0.852
D (Kesan Terhadap Fizikal)	0.910
E (Pendekatan)	0.806
Keseluruhan	0.872

Setelah ujian kebolehpercayaan dilakukan, penyelidik mendapati bahawa konstruk pengetahuan dan persepsi guru mengenai histeria tidak mencapai nilai yang diterima umum iaitu 0.121. Ia merupakan nilai kebolehpercayaan yang lemah dan tidak wajar untuk dimasukkan dalam instrumen. Penyelidik telah menggugurkan kesemua 10 item dalam konstruk pengetahuan dan persepsi. Manakala nilai kebolehpercayaan bagi konstruk kesan terhadap psikologi (0.852), kesan terhadap fizikal (0.910) dan pendekatan (0.806) telah mencapai nilai kebolehpercayaan yang tinggi. Ketiga-tiga konstruk ini dikekalkan sebagai item dalam instrumen.

3.7 Prosedur Kajian

Kaedah pengumpulan data merupakan prosedur yang perlu diambil perhatian dalam setiap penyelidikan untuk melihat perkembangan kajian dari awal sehinggalah

kajian tamat. Dalam penyelidikan ini, ia banyak melibatkan tentang proses kajian seperti berikut;

3.7.1 Penyediaan Soal Selidik

Pada peringkat permulaan, penyelidik telah menyediakan kertas cadangan penyelidikan dan ianya dibentangkan di hadapan panel dan pakar. Penyelidik juga telah menambah baik kertas cadangan tersebut berdasarkan penilaian dan komentar daripada panel. Seterusnya, penyelidik telah membina soal selidik berdasarkan daripada domain kajian literatur. Penyelidik juga merujuk kepada pakar dan soal selidik tersebut berulang kali dibaiki sehingga ia mendapat kesahan daripada pakar dan nilai kebolehpercayaan yang tinggi berdasarkan nilai pekali *Alpha Cronbach*.

3.7.2 Proses Mendapatkan Kebenaran

Proses yang seterusnya adalah penyelidik mendapatkan surat kebenaran dan pengesahan daripada pihak fakulti untuk menjalankan kajian (rujuk Lampiran E). Seterusnya, penyelidik mengisi borang permohonan secara *online* melalui *Educational Research Application System* (eRAS) kerana kajian yang dijalankan melibatkan institusi pendidikan. Setelah sebulan daripada proses tersebut, penyelidik menerima surat kelulusan daripada Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan (BPPDP) Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) (rujuk Lampiran C).

Penyelidik mengemukakan surat kelulusan daripada KPM kepada Jabatan Pendidikan Negeri Pahang (JPNP) (rujuk Lampiran D) bagi mendapatkan kebenaran untuk menjalankan kajian di sekolah menengah daerah Kuantan, Pahang. Selepas dua hari, penyelidik menerima surat kelulusan untuk menjalankan kajian terhadap pendidik di sekolah-sekolah daerah Kuantan. Penyelidik juga mendapatkan maklumat mengenai sekolah-sekolah menengah yang terlibat dengan kejadian histeria daripada pihak JPNP.

Penyelidik berjumpa dengan Pengetua dari setiap sekolah bagi mendapatkan kebenaran untuk menjalankan kajian terhadap para guru setelah mendapat surat sokongan daripada KPM dan JPNP. Setelah mendapat kebenaran daripada Pengetua, penyelidik dikehendaki berjumpa dengan guru penolong kanan untuk menetapkan hari pentadbiran soal selidik. Penerangan ringkas diberikan kepada guru penolong kanan

mengenai tujuan kajian, kandungan soal selidik dan cara memberi maklum balas terhadap item soal selidik.

3.7.3 Proses Mengedarkan Soal Selidik

Penyelidik memohon bantuan daripada guru penolong kanan atau guru pentadbiran untuk memilih responden dan mengedarkan soal selidik tersebut kepada guru-guru yang terlibat dalam kejadian **histeria**. Pemilihan responden juga berdasarkan penglibatan mereka ketika **membantu** atau **mengawal** pelajar yang mengalami histeria. Signifikan kepada pemilihan ini adalah **kerana** mereka merupakan individu yang paling hampir dengan kejadian dan menerima kesannya sama ada dari segi psikologi atau fizikal.

3.7.4 Proses Pemungutan Kembali Soal Selidik

Penyelidik memberi tempoh masa selama tiga hingga lima hari kepada responden untuk menjawab soal selidik sebelum ia dikembalikan kepada penyelidik. Pada hari yang kelima, penyelidik kembali ke sekolah untuk mengutip kembali soal selidik tersebut. Penyelidik berjumpa dengan guru penolong kanan yang bertindak sebagai *person in charge*. Beliau telah mengumpulkan keseluruhan soal selidik yang telah diedarkan dan pengagihan mug juga berjaya dilaksanakan.

Penyelidik mengira semula jumlah soal selidik bagi memastikan ia cukup sebelum mengucapkan ucapan terima kasih kepada pihak pentadbir kerana kerjasama yang diberikan. Penyelidik memberikan kod pengenalan bagi setiap soal selidik yang dikembalikan oleh responden bagi tujuan rujukan dan pengesanan pada masa akan datang.

3.8 Limitasi Kajian

Penyelidikan ini dijalankan selama sebulan untuk proses edaran soal selidik dan proses pengutipan data. Penyelidik memilih enam buah sekolah di sekitar daerah Kuantan iaitu Sekolah Menengah Kebangsaan Sungai Baging, Sekolah Menengah Kebangsaan Astana, Sekolah Menengah Kebangsaan Tok Sera, Sekolah Menengah Kebangsaan Tanjung Lumpur, Sekolah Menengah Kebangsaan Teknik Kuantan dan Sekolah Berasrama Penuh Integrasi Kuantan. Sekolah yang dipilih adalah berdasarkan maklumat daripada JPNP dan laporan daripada media massa.

Sampel kajian ini adalah dalam kalangan para guru yang terlibat dengan kejadian histeria yang melanda sekolah-sekolah terbabit. Guru yang terlibat akan memberi kesan yang signifikan berbanding dengan sekolah yang jarang berlaku kejadian histeria. Aspek yang dikaji melibatkan kesan kejadian histeria terhadap psikologi dan fizikal serta pendekatan apabila berlakunya kejadian histeria. Aspek psikologi dan fizikal meliputi perkara umum dan penyelidik tidak menyelitkan aspek spiritual atau kerohanian kerana penyelidik menjangkakan sampel terdiri daripada agama yang berlainan. Selain itu, sampel perlu menjawab soal selidik ini berdasarkan kejadian histeria yang berlaku di sekolah mereka. Penyelidikan tinjauan ini mendedahkan beberapa maklumat berkaitan kesan kejadian histeria.

Walau bagaimanapun, terdapat beberapa batasan yang timbul dalam proses pengumpulan data dan maklumat. Penyelidik menghadapi kesukaran untuk mendapatkan data yang lebih tepat dan terkini kerana terdapat beberapa orang guru yang mengendalikan kejadian histeria enggan mengisi borang soal selidik yang telah diedarkan. Selain daripada itu, beberapa orang guru yang mengalami histeria juga enggan mengisi borang tersebut kerana bimbang kejadian tersebut akan berulang ke atas diri mereka.

Seterusnya, sampel yang terlibat merupakan guru yang beragama Islam dan Buddha sahaja. Tiada guru yang beragama Hindu, Kristian dan lain-lain yang terlibat dalam kajian ini. Begitu juga dengan bangsa yang terlibat hanya terdiri daripada kaum Melayu dan Cina sahaja manakala kaum India tidak terlibat.

3.9 Penganalisan Data Statistik

Kajian ini mengaplikasikan analisis data secara kuantitatif. Bagi data yang diperolehi dari soal selidik, ia dianalisis menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science (SPSS) Version 20.0* dengan teknik-teknik statistik berbentuk deskriptif. Teknik statistik deskriptif digunakan untuk meneliti taburan demografi responden. Analisis ini dapat membantu dalam memerihal profil sampel seperti jantina, agama, bangsa, kelayakan akademik dan ikhtisas dan sebagainya melalui teknik taburan frekuensi dan peratusan.

Penggunaan statistik deskriptif adalah untuk menghuraikan secara keseluruhan tentang tahap kesan kejadian histeria terhadap guru di sekolah menengah berdasarkan

demografi sampel. Analisis statistik deskriptif dalam kajian ini banyak melibatkan sisihan piawai, kekerapan, min dan peratus. Statistik deskriptif frekuensi dan peratusan digunakan untuk menerangkan profil sampel kajian. Manakala, statistik deskriptif min dan sisihan piawai digunakan untuk mengenal pasti tahap kesan kejadian histeria terhadap psikologi dan fizikal guru. Pemilihan alat statistik yang digunakan dalam kajian ini adalah seperti dalam Jadual 3.6;

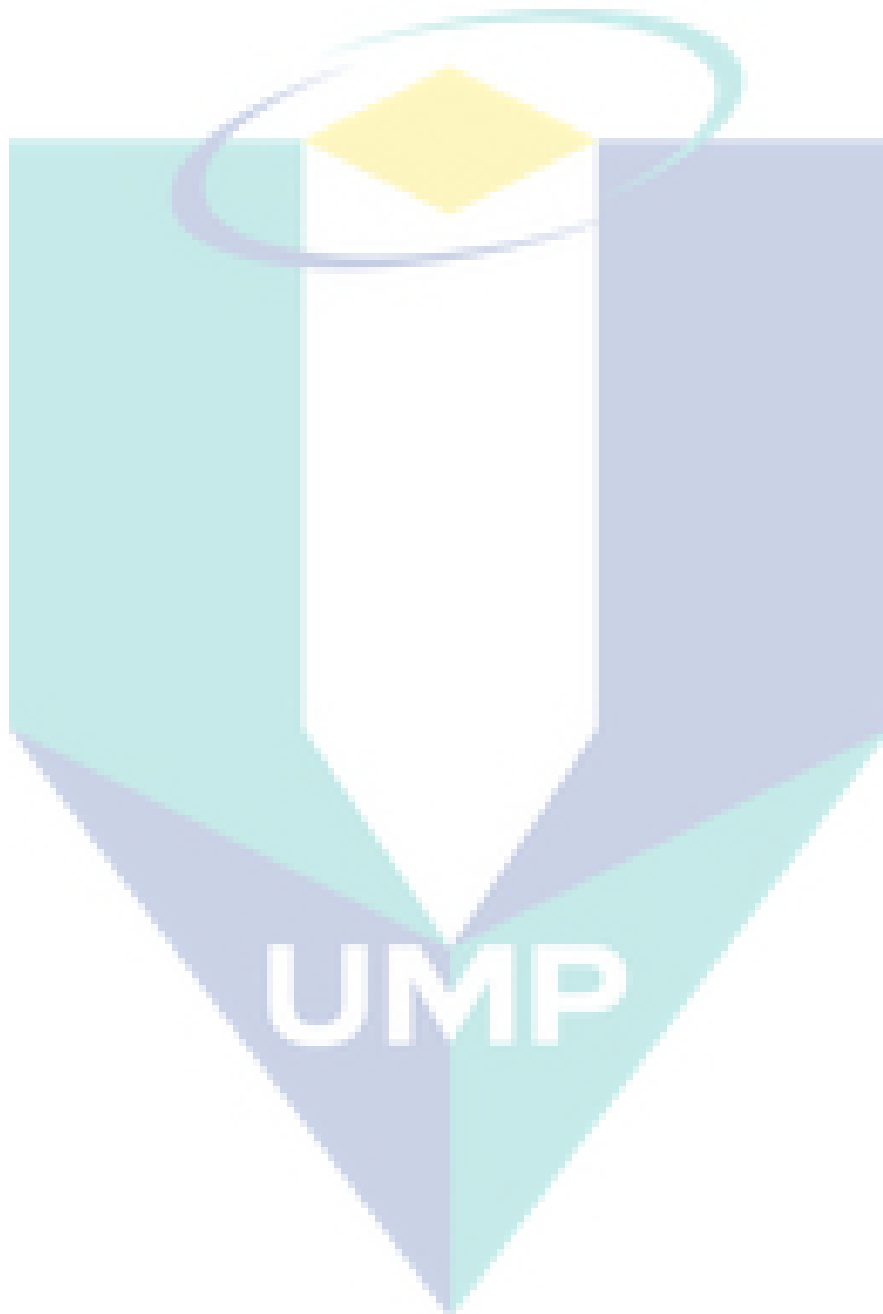
Jadual 3.6 Pemilihan Alat Statistik

Pemilihan Alat Statistik	
Persoalan Kajian	Alat Statistik
1) Apakah kesan psikologi yang paling dominan terhadap kejadian histeria yang menimpa pelajar?	Min
2) Apakah kesan fizikal yang paling dominan terhadap kejadian histeria yang menimpa pelajar?	Min
3) Apakah pendekatan yang digunakan oleh pihak sekolah apabila berdepan dengan kejadian histeria?	Min

3.10 Kesimpulan

Metodologi kajian yang digunakan bagi melaksanakan kajian ini amat penting bagi menjurus ke arah pencapaian objektif dan persoalan yang telah diajukan. Bertepatan dengan itu, reka bentuk kajian ini menggunakan kaedah kajian tinjauan bagi menerangkan tentang sesuatu fenomena yang sedang berlaku. Populasi kajian ini melibatkan seramai 366 orang guru daripada enam buah sekolah yang terpilih dan sampel yang dipilih adalah seramai 148 orang. Soal selidik ini mengandungi 34 soalan dan dibahagikan kepada empat konstruk sebagai instrumen kajian. Kaedah pemarkatan bagi setiap item digunakan untuk menentukan tahap kesan kejadian histeria daripada aspek psikologi dan fizikal. Bagi mengukur nilai kebolehpercayaan instrumen kajian, kaedah statistik nilai *Alpha Cronbach* digunakan. Manakala kesahannya pula menggunakan penilaian daripada tiga orang pakar mengenai bidang yang dikaji. Prosedur penganalisan data dalam kajian ini melibatkan statistik deskriptif.

Bagi limitasi kajian pula, maklumat yang diperolehi hanya daripada soalan kaji selidik sahaja. Keengganan mengisi borang kaji selidik oleh guru dan jumlahnya yang kecil merupakan antara kekangan yang dihadapi ketika kajian dijalankan. Kaedah-kaedah dalam bab ini digunakan dalam analisis data yang dibincangkan dalam Bab 4.



BAB 4

KESAN HISTERIA TERHADAP PSIKOLOGI DAN FIZIKAL GURU

4.1 Pengenalan

Bab ini membincangkan hasil analisis dan perbincangan terhadap konstruk- konstruk yang digunakan dalam soal selidik kesan kejadian histeria terhadap guru. Perbincangan dalam bab-bab sebelum ini telah mengenal pasti empat konstruk beserta dengan nilai item masing-masing iaitu tahap kesan terhadap psikologi dan fizikal, pendekatan pihak sekolah apabila berlakunya histeria serta pengalaman guru berkaitan kejadian histeria. Ia juga disokong dengan tinjauan literatur berdasarkan pandangan pakar untuk persekitaran institusi pendidikan. Selain itu, bab ini juga akan menjelaskan perbezaan min yang paling dominan berdasarkan tiga konstruk dan menjawab segala soalan kajian yang diutarakan. Analisis deskriptif digunakan ke atas nilai-nilai item bagi setiap konstruk dan perbandingan nilai item serta konstruk.

4.2 Profil Sampel

Analisis latar belakang responden telah dilakukan ke atas 148 orang sampel yang telah dipilih iaitu melibatkan guru-guru di enam buah sekolah yang terlibat dengan kejadian histeria. Analisis ini dibahagikan mengikut ciri-ciri latar belakang seperti, jantina, agama, bangsa, bidang utama pengajaran dan pembelajaran (PdP), kelayakan akademik dan kelayakan ikhtisas.

Daripada 148 orang guru yang dipilih menjadi sampel kajian, 70.9 peratus merupakan guru perempuan dan 29.1 peratus pula adalah guru lelaki. Berdasarkan hasil kajian berdasarkan demografi, guru perempuan lebih ramai terlibat berbanding guru lelaki. Perangkaan Kementerian Pendidikan Malaysia sehingga April 2014 menunjukkan jumlah guru di negara ini ialah 424,741 orang. Kira-kira 296,039 atau 69.6 % daripada jumlah ini merupakan guru wanita (Data Sistem Maklumat Pengurusan

Pendidikan (EMIS), 2014). Ketidakseimbangan yang ketara antara kedua-dua gender guru ini bukanlah merupakan sesuatu yang kompleks untuk difahami. Ia sudah lama berlarutan terutamanya di sekolah bandar (Aminudin, 2014).

Kepercayaan masyarakat bahawa profesion guru lebih sesuai untuk kaum wanita kerana ia bersifat mendidik selari dengan sifat keibuan yang ada pada kebanyakan wanita itu sendiri. Antara kelebihan guru perempuan berbanding guru lelaki ialah mereka pandai memujuk dan menasihati. Kelebihan ini jika dieksploitasikan dengan sempurna akan memberi sumbangan besar kepada diri pelajar (Mazlan, 2009). Sebahagian pelajar yang secara semulajadinya memilih guru sebagai pengganti ibu bapa di sekolah khususnya untuk menyelesaikan masalah membabitkan perasaan. Kebiasaannya, pelajar perempuan mudah mengalami gangguan perasaan dan mereka lebih gemar memilih guru yang sejenisnya iaitu kaum hawa khusus berkaitan kesihatan biologi. Persamaan jantina menjadikan mereka lebih selesa untuk berkomunikasi dan saling memahami. Bantuan khidmat kaunseling daripada guru perempuan sedikit sebanyak dapat memulihkan gangguan emosi pelajar yang mengalami histeria. Secara tidak langsung, guru perempuan telah berjaya berperanan sebagai kaunselor dalam menyelesaikan masalah pelajar yang terlibat dengan kejadian histeria.

Namun begitu, penyelidik berpendapat kejadian histeria sukar ditangani sepenuhnya jika sesebuah sekolah itu mempunyai bilangan guru perempuan yang ramai melebihi guru lelaki. Histeria merupakan kejadian yang berlaku di luar kawalan guru dan pelajar itu sendiri. Tindakan agresif pelajar yang mengalami histeria memerlukan bantuan daripada guru. Walaupun bilangan guru perempuan ramai tetapi kudrat mereka tetap tidak mampu untuk membantu sepenuhnya. Alasan jiwa lemah, tenaga tidak cukup, risau diri 'diganggu' dan sebagainya menjadi faktor utama mereka tidak mahu terlibat sekiranya kejadian histeria berlaku. Situasi berbeza pula sekiranya guru lelaki yang bertindak mengawal dan membantu pelajar yang mengalami histeria. Daya tenaga mereka cukup untuk membantu dan menenangkan pelajar berkenaan. Oleh itu, keseimbangan antara guru lelaki dan perempuan ini sangat penting bagi membentuk keseimbangan pelajar dari segi jasmani, emosi, rohani dan intelek. Keperluan untuk mempunyai guru lelaki lebih banyak adalah penting di sekolah terutama melibatkan aspek disiplin, keselamatan dan pembangunan sukan di sekolah (Aminudin, 2014). Proses pengambilan guru pada masa hadapan perlu pada kadar sama, iaitu 50 peratus

untuk guru lelaki dan perempuan. Ia merupakan langkah terbaik bagi mengurangkan beberapa masalah yang berlaku di sekolah yang tidak dapat diselesaikan oleh guru perempuan sepenuhnya.

Sampel kajian juga terdiri daripada pelbagai lapisan masyarakat dengan kaum majoriti iaitu Melayu sebanyak 93.9 peratus, diikuti kaum Cina sebanyak 5.4 peratus dan 0.7 peratus atau dari segi bilangannya adalah seorang sahaja daripada mereka merupakan Bumiputera (Sabah dan Sarawak). Selain daripada itu, majoriti daripada guru yang terlibat dalam kajian ini merupakan guru yang beragama Islam iaitu sebanyak 95.3 peratus dan selebihnya merupakan guru yang beragama Buddha iaitu sebanyak 4.7 peratus. Majoriti bilangan guru merupakan Melayu dan sebilangan kecil daripadanya merupakan kaum Cina. Kajian mendapati bahawa tiada kaum India atau lain-lain di sekolah yang telah dipilih. Maka, dengan itu juga, majoriti daripada guru merupakan mereka yang beragama Islam manakala kaum Cina pula beragama Buddha. Bilangan penduduk Malaysia pada aspek majoriti didahului Melayu, diikuti kaum Cina manakala kaum India menjadi kaum minoriti.

Analisis berdasarkan kepada bidang utama pengajaran dan pembelajaran (PdP) pula, didapati sebanyak 29.7 peratus sampel merupakan guru Bahasa, 27 peratus merupakan guru bidang Kemanusiaan, 19.6 peratus pula merupakan guru bidang Matematik atau Sains. Selain daripada itu, 17.6 peratus merupakan guru Teknik atau Vokasional dan baki 6.1 peratus lagi merupakan guru bidang Bimbingan dan Kaunseling. Dapatan kajian menunjukkan bahawa bilangan guru yang mengajar subjek bahasa iaitu Bahasa Melayu, Bahasa Inggeris dan Bahasa Cina lebih banyak jumlahnya, diikuti subjek kemanusiaan dan hanya sebilangan kecil sahaja guru daripada bimbingan dan kaunseling. Ini adalah kerana setiap sekolah hanya ada dua hingga tiga orang sahaja guru yang menjadi kaunselor sekolah. Walau bagaimanapun, mereka tetap memberi maklum balas kepada soal selidik memandangkan mereka antara guru yang bertanggungjawab memberi khidmat bimbingan dan kaunseling kepada pelajar selepas kejadian histeria. Subjek bahasa merupakan subjek teras sementara subjek kemanusiaan berstatus pilihan atau elektif.

Dari segi kelayakan akademik dan ikhtisas pula, majoriti daripada guru mempunyai kelulusan Ijazah Sarjana Muda Pendidikan iaitu seramai 138 orang. Kerajaan Malaysia mengutamakan individu berijazah melalui penubuhan Institut

Pendidikan Perguruan (IPG) dan universiti pendidikan seperti Kursus Perguruan Lepas Ijazah (KPLI), Diploma Perguruan Lepas Ijazah (DPLI) dan program J-QAF. Individu tersebut setidak-tidaknya perlu memiliki ijazah pertama untuk diterima sebagai pendidik atau guru di sekolah tadbiran Kementerian Pendidikan Malaysia. Guru yang berkelulusan SPM pula terbahagi kepada dua kategori iaitu guru yang berusia lanjut atau warga emas dan guru ganti. Bilangan guru daripada kategori ini sangat minimum berbanding dengan guru lulusan ijazah pertama. Bagi kelayakan ikhtisas pula, seramai 67 orang guru mempunyai kelayakan ikhtisas dalam Ijazah Sarjana Muda Pendidikan dan 40 orang mempunyai Diploma Pendidikan. Manakala, terdapat 28 orang guru yang mempunyai kelayakan ikhtisas daripada Kursus Perguruan Lepas Ijazah (KPLI) dan 13 orang mempunyai kelayakan daripada Sijil Perguruan Asas. (rujuk Jadual 4.1).

Jadual 4.1 Taburan Frekuensi dan Peratus Profil Sampel (n=148)

	Kategori	Frekuensi	Peratusan (%)
Jantina	Lelaki	43	29.1
	Perempuan	105	70.9
Agama	Islam	141	95.3
	Buddha	7	4.7
Bangsa	Melayu	139	93.9
	Bumiputera (Sabah & Sarawak)	1	9.7
	Cina	8	5.1
Bidang Utama PdP	Bahasa	44	29.7
	Matematik/ Sains	29	19.6
	Kemanusiaan	40	27.0
	Teknik/ Vokasional	26	17.6
	Bimbingan & Kaunseling	9	6.1
Kelayakan Akademik	SPM	2	1.4
	STPM	1	0.7
	Ijazah Sarjana Muda	138	93.2
	Ijazah Sarjana	7	4.7
Kelayakan Ikhtisas	Sijil Perguruan Asas	13	8.8
	Diploma Pendidikan	40	27.0
	Ijazah Sarjana Muda Pendidikan	67	45.3
	Kursus Perguruan Lepas	28	18.9
	Ijazah (KPLI)		

4.3 Analisis Deskriptif

Dalam bahagian ini, dibincangkan skor min untuk empat konstruk yang dikaji iaitu melibatkan tahap kesan terhadap psikologi dan fizikal, pendekatan pihak sekolah apabila berlakunya histeria serta pengalaman guru mengenai kejadian histeria. Secara amnya, skor min bagi setiap konstruk dalam bahagian ini menggambarkan tahap keketaraan atau penonjolan nilai pernyataan (Parry & Proctor-Thomson, 2001) berdasarkan kesan kejadian histeria. Dengan kata lain, pernyataan yang mempunyai min yang tinggi memberi makna bahawa ia terserlah dari sudut pandangan dan persepsi sampel.

Selain itu, sisihan piawai turut dipaparkan untuk memberi maklumat sama ada pernyataan yang diuji mendapat persetujuan dari segi persepsi sampel terhadap pernyataan atau soalan yang ditanya (Norzaidi & Intan Salwani 2009). Oleh yang demikian, analisis deskriptif ini dilakukan kerana ia memberikan penunjuk awal terhadap item yang dinyatakan dalam soal selidik.

Jadual 4.2 menunjukkan intepretasi skor min yang digunakan untuk menilai tahap persetujuan guru terhadap kesan kejadian histeria.

Jadual 4.2 Interpretasi Skor Min

Skor Min	Interpretasi Skor Min
1.00 – 2.33	Rendah
2.34 – 3.67	Sederhana
3.68 – 5.00	Tinggi

Sumber : Norashid Othman (2014)

4.3.1 Kesan Terhadap Psikologi Guru

Guru memainkan peranan penting dalam pembentukan sikap dan keperibadian genarasi akan datang selain menyampaikan ilmu pengetahuan kerana bukan sahaja terikat kepada mengajar, mendidik dan membimbing pelajar. Selain daripada kepakaran dalam ilmu pengetahuan dan kemahiran asas dalam mata pelajaran tertentu, guru juga perlu mempunyai kecerdasan emosi dan sosial yang kukuh bagi melaksanakan tugas mereka dengan berkesan. Namun demikian, emosi guru juga tidak terkecuali terganggu kerana keadaan persekitaran yang berubah seperti kejadian histeria.

Konstruk ini mengandungi pelbagai reaksi berkaitan emosi guru kesan daripada kejadian histeria. Tujuan persoalan kajian ini adalah untuk mengenal pasti kesan psikologi yang paling dominan terhadap guru akibat kejadian histeria. Pernyataan dalam konstruk ini menggambarkan bentuk gangguan emosi yang dialami guru ketika proses pengajaran dan pembelajaran. Di antara bentuk gangguan emosi yang terlibat adalah ketakutan, kegelisahan, kerisauan, kebimbangan, minat, semangat, fokus dan tumpuan serta persepsi.

Berdasarkan Jadual 4.3, skor min bagi kesan terhadap psikologi adalah 2.7453 dan sisihan piawai 0.79799. Interpretasi skor min keseluruhan berada pada tahap sederhana. Nilai skor min yang tertinggi dan paling dominan adalah guru menjadi lebih berhati-hati sekiranya berdepan dengan pelajar yang pernah mengalami histeria (min 3.85) dan diikuti dengan guru hilang fokus untuk mengajar (min 3.26). Kedua-duanya berada pada tahap tinggi dan sederhana. Nilai skor min yang terendah pula adalah guru menjadi mudah marah tanpa sebab (min 2.10).

Hasil dapatan kajian menunjukkan bahawa psikologi guru menerima kesan akibat kejadian tersebut. Kesan paling dominan ialah guru menjadi lebih berhati-hati apabila mereka berhadapan dengan pelajar yang pernah mengalami histeria. Perlakuan ini merupakan tindakan yang normal bagi seseorang untuk berdepan dengan individu yang pernah melakukan tindakan agresif sama ada terhadap beliau atau orang lain. Dengan erti yang lain, guru lebih bersedia dan mengambil langkah awal supaya tiada kejadian buruk yang berlaku. Tingkah laku ini dikenali dengan konsep atribusi atau proses persepsi terhadap seseorang dan proses kognitif ini sentiasa berlaku.

Hairul Anuar Hashim (2015) menyatakan bahawa atribusi merupakan corak pemikiran individu dalam memberi sebab terhadap sesuatu peristiwa atau kelakuan. Setiap atribusi yang dilakukan akan mempengaruhi emosi individu dalam menghadapi peristiwa yang berlaku dan tanggapan kepada perkara yang sama pada masa hadapan. Sebagai contoh, guru mahu pun pelajar lain akan sentiasa mengambil sikap berhati-hati atau waspada apabila berdepan dengan pelajar yang pernah mengalami histeria terutamanya apabila mereka pernah bertindak agresif. Dapatan kajian ini selari dengan dapatan kajian Dannielle (2007) yang menyatakan gangguan emosi yang kerap ditemui dalam fenomena histeria adalah gangguan emosi takut diiringi dengan gangguan emosi kebimbangan. Guru yang terlibat mengalami gangguan emosi ini apabila kejadian

histeria berlaku di sekolah. Perasaan takut dan bimbang tentang keselamatan diri mempengaruhi tindakan guru yang terlibat menyebabkan mereka menjadi lebih berhati-hati apabila berhadapan dengan pelajar yang mengalami histeria.

Dari sudut positif, atribusi dalaman akan menggalakkan individu untuk melihat kejadian yang berlaku sebagai perkara yang berlaku dalam kawalan individu tersebut. Selain itu, ia turut menggalakkan individu untuk menerima tanggungjawab terhadap peristiwa yang berlaku (Hairul Anuar Hashim, 2015). Dalam situasi kajian ini, walaupun guru mengambil sikap berhati-hati, namun mereka juga tetap menggalas tanggungjawab untuk membantu pelajar yang mengalami histeria dan bersikap tidak melarikan diri. Ini dapat dilihat daripada skor min atribut: (a) kegelisahan sebelum masuk ke kelas; (b) kebimbangan tentang keselamatan diri ketika berada di sekolah; (c) ketakutan selepas kejadian histeria berlaku; dan (d) panik apabila kejadian histeria berlaku di sekolah. Kesemuanya mencatatkan tahap sederhana. Perilaku mulia guru yang tidak mementingkan diri dan sanggup berdepan dengan suasana luar kawal demi kebaikan pelajar ini seharusnya diberikan pujian dan penghargaan oleh pihak pentadbir. Menurut Kamaruzaman (2007), penghargaan dan sokongan professional daripada pihak pentadbir adalah penting untuk memotivasikan guru agar lebih bersemangat dalam menjalankan tugas selain dapat mengurangkan tekanan yang dialami akibat bebanan tugas.

Walau bagaimanapun, sikap berhati-hati ini juga mampu menyumbang kepada tekanan psikologi atau stress jika tidak ditangani dengan cara yang betul. Kajian ini mendapati guru yang memiliki sikap ini secara tidak langsung akan membawa kepada sikap prejudis atau bersangka buruk kepada pelajar terbabit. Apabila perasaan ini semakin menebal, guru tersebut akan mengalami tekanan psikologi. Beliau akan sentiasa berasa risau dan takut sekiranya terserempak dengan pelajar yang mengalami histeria. Bagi guru yang pernah mengalami histeria, mereka bertambah risau dan bimbang sekiranya histeria menimpa diri mereka pula. Justeru, melalui kajian ini, dapat dibuat andaian bahawa kejadian histeria juga merupakan antara faktor yang menyumbang kepada tekanan atau stress kepada guru. Stress yang wujud dalam bidang pekerjaan guru akan memberi kesan terhadap kehidupan seharian mereka. Begitu juga dengan stres kehidupan peribadi akan memberi kesan terhadap prestasi kerja. Kenyataan ini disokong oleh Leatz dan Stolar (1992) yang berpendapat bahawa seseorang itu amat

sukar untuk melupakan masalah keluarga di rumah semasa bekerja dan begitu juga sebaliknya.

Menerusi kajian ini, atribut yang mencatat kesan kedua tertinggi ialah guru hilang fokus untuk mengajar. Ini kerana histeria adalah kejadian luar daripada jangka dan para guru terpaksa berdepan dengan suasana ini tanpa perancangan. Kebiasaannya, ia akan berlarutan seminima tujuh hari. Bahkan ada yang berlarutan sehingga dua bulan lamanya (Anon, 2009). Perkara ini merupakan salah satu rencatan dalam sesi pembelajaran dan pengajaran. Apabila pelajar mengalami histeria ketika sesi pembelajaran, keadaan di dalam kelas akan bertukar menjadi kelim kabut dan guru terpaksa menghentikan sesi pengajaran mereka. Ini membuatkan guru hilang fokus untuk mengajar kerana perubahan suasana yang berlaku. Ia juga boleh diklasifikasikan sebagai gangguan fungsi kognitif yang memberi kesan kepada kebolehan untuk memberi perhatian, aspek pembelajaran, persepsi dan sosial (Hairul Anuar Hashim, 2015).

Proses pengajaran dan pembelajaran turut terjejas apabila guru mengalami gangguan emosi seperti risau kejadian histeria akan menimpa diri (min 3.03), kegelisahan (min 2.72), kebimbangan (min 2.72), panik (min 2.70) dan ketakutan (min 2.63). Gangguan emosi ini berada pada tahap sederhana. Apabila gangguan emosi menyelebung diri, maka guru hilang minat untuk mengajar (min 2.23) dan tidak bersemangat untuk ke sekolah (min 2.22). Kedua-duanya berada pada tahap rendah. Bentuk gangguan emosi ini yang menyebabkan kebanyakan guru mengalami tekanan psikologi disebabkan kejadian histeria yang berlaku di sekolah mereka.

Tekanan atau stres guru ditakrifkan sebagai pengalaman kurang disenangi oleh seorang guru dari segi emosi, seperti tertekan, kebimbangan, kemarahan, dan segala sesuatu yang berkaitan dengan aspek pekerjaan sebagai seorang guru. (Kyriacou & Sutcliffe, 1978). Menurut Shahril (2012), emosi negatif ini akan menyebabkan guru mengalami perasaan seperti kemarahan, keresahan, ketegangan, kekecewaan dan kemurungan semasa menjalankan tugas. Ia juga dianggap sebagai ancaman terhadap kesejahteraan psikologi dan fizikal. Walau bagaimanapun, dalam kajian ini, atribut kemarahan dan kehilangan semangat serta minat mengajar menunjukkan skor min yang rendah. Ini membuktikan bahawa guru yang terlibat mempunyai jiwa pendidik yang kuat. Mereka masih bersemangat dan mempunyai minat untuk mengajar walaupun

pernah terlibat dengan kejadian histeria. Ternyata histeria tidak melunturkan misi guru untuk mendidik pelajar.

Kejadian histeria bukan sahaja memberi kesan kepada aspek psikologi guru semasa di sekolah, malah ia turut mempengaruhi kehidupan seharian mereka. Cluenies-Ross *et.al* (2008) menyatakan bahawa tingkah laku pelajar boleh menyebabkan guru mengalami tekanan kerja selain daripada keadaan yang bising. Penyelidik berpendapat bahawa sekiranya keadaan kelas yang bising (yang masih dalam kawalan) boleh menyebabkan guru mengalami tekanan kerja, bagaimana pula suasana gawat luar kawalan akibat histeria? Ia tidak dapat dikawal sepenuhnya kerana mangsa yang dirasuk akan bertindak dengan tenaga di luar kemampuan asal. Besar kemungkinan ia akan meningkatkan potensi guru untuk mengalami tekanan yang lebih berat. Perkara ini jelas menunjukkan bahawa tekanan psikologi yang dialami guru disebabkan oleh situasi dan persekitaran (Azizi et al. 2009).

Kajian yang dilakukan oleh Sapora (2005) menyatakan segelintir responden guru mengatakan mengajar adalah merupakan pekerjaan yang tinggi tahap tekanannya. Tempoh masa untuk mereka menjalankan tugas adalah selama 74 jam seminggu termasuk 50.4 jam atau 68 peratus berkaitan kurikulum. Ini ditambah dengan kenyataan oleh Presiden Kesatuan Perkhidmatan Perguruan Kebangsaan mendakwa tahap tekanan dalam kalangan guru di negara ini semakin meningkat dan membimbangkan ekoran beban tugas yang meningkat (Sapidin, 2005).

Kajian yang dijalankan Jepson dan Forrest (2006) mendapati apabila dibuat perbandingan dengan pekerjaan lain, kerjaya perguruan didapati mempunyai tahap tekanan yang tinggi. Satu kajian yang telah dijalankan oleh University of Manchester Institute Science and Technology, mendapati kerjaya guru berada di tangga ke tujuh belas daripada dua puluh senarai kerja yang mempunyai tekanan kerja yang tinggi (Mohd Taib & Hamdan, 2008). Dalam konteks di Malaysia, akhbar Utusan Malaysia pada 29 September 2011 melaporkan informasi peratusan kadar tekanan mengikut pekerjaan di Malaysia yang mana kerjaya guru berada pada tangga keempat (45.8%) berbanding kerjaya jururawat (42.3%) dan doktor (40.7%).

Tekanan dalam kalangan guru merupakan satu halangan kepada produktiviti kerja yang baik dan memberi kesan kepada psikologi dan fizikal guru. Selain itu, ia

memberi kesan kepada interaksi guru dengan pelajar di mana ia boleh menyumbang kepada ketidakselesaian hubungan (Sapora Sipon, 2015). Tekanan yang dialami mampu menggugat keselamatan jiwa dan fizikal seseorang serta boleh mengakibatkan ketidaksempurnaan dalam tingkah laku, fizikal dan psikoligikal (Asmawati, 2004). Dapatan kajian pengkaji tempatan seperti Mohd Fazli *et al.* (2005) dan Zuraidah *et al.* (2005) juga membuktikan tahap tekanan yang dihadapi oleh guru mampu mengganggu proses pengajaran dan pembelajaran serta mampu membantut misi dan visi yang telah ditetapkan oleh KPM.

Jadual 4.3 Analisis Min Kesan Kejadian Histeria Terhadap Psikologi Guru

BIL	ITEM	MIN	SISIHAN PIAWAI	TAHAP
1	B20 Saya menjadi lebih berhati-hati apabila berhadapan dengan pelajar yang pernah mengalami histeria	3.85	1.026	Tinggi
2	B11 Saya hilang fokus untuk mengajar	3.26	1.336	Sederhana
3	B19 Saya risau jika kejadian histeria akan menimpa diri saya	3.03	1.139	Sederhana
4	B13 Saya gelisah sebelum masuk ke kelas	2.72	1.178	Sederhana
5	B18 Saya bimbang tentang keselamatan diri saya ketika berada di sekolah	2.72	1.161	Sederhana
6	B17 Saya panik apabila kejadian histeria berlaku di sekolah	2.70	1.134	Sederhana
7	B14 Saya takut selepas kejadian histeria berlaku	2.63	1.145	Sederhana
8	B12 Saya hilang minat untuk mengajar	2.23	1.070	Rendah
9	B16 Saya tidak bersemangat untuk ke sekolah	2.22	1.091	Rendah
10	B15 Saya mudah marah tanpa sebab	2.10	0.917	Rendah
Min Keseluruhan		2.75	0.797	Sederhana

4.3.2 Kesan Fizikal Terhadap Guru

Kejadian histeria merupakan kejadian yang melibatkan penggunaan masa (Jureidini & Taylor, 2002) dan tenaga yang luar jangka. Fenomena histeria menonjolkan simptom histrionik seperti menjerit, meraung, menangis, kekejangan, berlari tidak tentu arah, bertindak agresif dan pengsan (Kasimini Kassim, 1992). Kesemua simptom yang dinyatakan memerlukan penggunaan tenaga daripada orang sekeliling terutamanya guru untuk membantu pelajar yang mengalami histeria. Sekiranya mereka tidak dikawal, kejadian lebih parah akan berlaku kerana kebanyakan mereka berada dalam keadaan separuh sedar (Intan Farhana & *et al.* 2014).

Selain daripada tekanan psikologi, guru juga perlu berhadapan dengan penggunaan tenaga fizikal yang melebihi kebiasaan kerana terdapat pelajar yang mengalami histeria bertindak agresif dan sukar dikawal. Melalui laporan media, ada pelajar perempuan yang terpaksa dipegang oleh lima orang lelaki kerana kekuatannya yang luar biasa (Anon, 2008). Tidak kurang juga ada antara mereka yang pengsan dan lemah tidak bermaya setelah berlari tidak tentu arah (Ramli Hassan, 1990). Pengalaman penyelidik menyaksikan pelajar perempuan yang mengalami histeria berlari sambil menjerit di sekitar kawasan sekolah. Cubaan pelajar terbabit untuk terjun dari tingkat dua bangunan sekolah sempat dihalang oleh guru perempuan. Beliau kemudiannya ditenangkan oleh guru dan rakan-rakan sebelum dihantar pulang ke rumah keluarganya.

Konstruk ini mengandungi pernyataan berkaitan keadaan fizikal guru dan hubungan sosial antara guru dan pelajar yang mengalami histeria. Ia meliputi keupayaan tubuh, kesakitan, kefungsi, kecederaan, sentuhan, pergaulan dan hubungan kemanusiaan. Tujuan persoalan kajian ini adalah untuk mengenal pasti kesan fizikal yang paling dominan terhadap guru akibat kejadian histeria. Menerusi kajian ini, didapati bahawa fizikal guru turut terkesan akibat kejadian tersebut. Namun ianya tidaklah ketara berbanding kesan psikologi.

Secara keseluruhannya, skor min bagi konstruk ini adalah 1.9412 dan sisihan piawai 0.63072. Interpretasi skor min keseluruhan berada pada tahap yang rendah. Jadual 4.4 menunjukkan bahawa skor min yang tertinggi dan paling dominan adalah guru berasa tidak bermaya atau lenguh (min 2.74) diikuti dengan rasa sakit atau bias pada anggota badan (min 2.55) dan gangguan sementara kepada fungsi anggota badan

iaitu rasa kebas (min 2.37). Ianya berada pada tahap sederhana. Manakala bagi skor min pada tahap rendah pula adalah hubungan guru dengan pihak pentadbir mulai renggang berikutan kejadian histeria (min 1.56).

Hasil dapatan kajian menunjukkan bahawa fizikal guru turut terkesan akibat kejadian tersebut. Namun ianya tidaklah ketara berbanding kesan psikologi. Kesan paling dominan ialah tubuh badan guru menjadi tidak bermaya. Guru yang berkenaan mengalami sakit sendi dan tubuh badan menjadi lemah (Anon, 2008). Ini disebabkan peranan yang dipikul oleh guru selaku individu yang perlu ke depan untuk membantu mengawal pelajar histeria yang bertindak luar kawalan. Berdasarkan pemerhatian, kebanyakan guru perempuan menjadi lemah selepas membantu pelajar. Antara paradigma yang berkaitan dengan histeria adalah ginekologi dan psikologi (Mollerhoj, J. 2009). Kesakitan tersebut dapat dirasai secara klinikal pada fizikal namun ia tidak dapat dijelaskan dalam perubatan moden (Vuilleumier, P. 2009). Kejadian histeria yang tidak dapat dikawal ini dibimbangi akan menyebabkan kesan negatif kepada kesihatan guru.

Melalui laporan kes-kes histeria, memang terdapat kejadian mangsa histeria yang mempunyai tenaga luar biasa. Kekuatan mereka boleh mencapai nisbah empat atau lima orang lelaki dewasa (Almond, P.C. 2004). Situasi yang sama turut berlaku pada individu yang mengalami histeria di Denmark apabila beliau menjerit di atas katil, menendang dan memukul (Mollerhoj, J. 2009). Keadaan sebegini pasti menggunakan banyak tenaga dan ianya meletihkan. Apabila fizikal mengalami keletihan luar jangka, ia boleh menimbulkan pelbagai implikasi.

Menurut Seyle (1975), tahap keletihan adalah salah satu dari tiga tahap sindrom tekanan. Kriteria jelas yang terdapat pada individu yang telah mencapai tahap tekanan ini ialah kelesuan tubuh badan, kebimbangan dan kemurungan. Dari aspek kelesuan, individu tersebut tidak dapat melakukan sebarang aktiviti kerana tubuh badan tidak bermaya. Secara normalnya, ia akan diikuti oleh perasaan gelisah, mudah meradang, rasa ketegangan dan marah. Ia merupakan satu kitaran berbalik. Apabila aspek fizikal tidak bermaya, ia akan memberi kesan kepada aspek emosi atau psikologi. Begitu juga sebaliknya. Menurut Fontana (1989), jika seseorang terus dibiarkan mengalami tekanan psikologi, individu tersebut akan menanggung risiko yang tinggi untuk mengalami kerosakan psikologi atau fizikal. Menurut Ezwan (2015), terlalu umum untuk

menyatakan keletihan sebagai tanda rasukan jin kerana ia mungkin berlaku akibat trauma. Namun, keletihan akibat trauma juga tidak dapat dijelaskan secara klinikal (Dayan, J. dan Olliac, B. 2010). Keletihan akibat histeria rasukan jin pula biasanya disertai perasaan malas dan lesu (al-Shahodh, 2011).

Selain berasa tidak bermaya, guru juga mengalami kesakitan dan bisa pada anggota badan serta gangguan sementara kepada fungsi anggota badan iaitu rasa kebas selepas membantu pelajar yang mengalami histeria. Walaupun skor minnya tidak tinggi, namun kesan ini mempunyai kaitan dengan aspek psikologi. Guru sudah sedia terbeban dengan bidang tugas yang berat dan ditambah lagi dengan kejadian histeria yang memerlukan penggunaan mental dan fizikal seorang guru. Kesan ini boleh menimbulkan implikasi negatif yang bersifat kekal kepada seseorang guru. Ini kerana ianya mempunyai kaitan dengan aspek ketahanan tubuh badan yang boleh menyebabkan pelbagai penyakit seperti penyakit jantung, darah tinggi dan buah pinggang (Normarina, 2015). Ia mampu memberi kesan ke atas kesihatan guru. Hasil soal selidik juga mendedahkan bahawa guru turut mengalami kecederaan fizikal ekoran tindakan agresif pelajar yang mengalami histeria. Walaupun skornya kecil, ia sebenarnya boleh mengundang bahaya kepada nyawa dan fizikal guru terutama bagi guru-guru yang dalam kondisi tertentu seperti mengandung.

Kajian yang dijalankan oleh Charlesworth dan Nathan (1996) mendapati 50% hingga 80% penyakit adalah berkaitan dengan tekanan. Keadaan ini diperkukuhkan lagi hasil daripada data yang ditunjukkan oleh *National Center For Health Statistics* yang melaporkan pada tahun 2000 masalah penyakit manusia ada hubungan rapat dengan tekanan. Dapatan ini disokong oleh Seaward (2006) yang melaporkan kajian terbaru secara keseluruhannya menunjukkan bahawa 70% hingga 80% penyakit yang dialami oleh manusia kini adalah kesan daripada tekanan. Antara penyakit yang memberi sumbangan yang tinggi berpunca daripada tekanan ialah penyakit jantung, kanser, demam, sakit kepala, penyakit puan, insomnia, dan kelesuan tubuh badan.

Kejadian histeria juga menyebabkan guru pernah dcederakan oleh pelajar yang mengalami histeria (min 1.84). Ia juga mungkin merupakan salah satu faktor guru mula menjauhkan diri daripada pelajar yang mengalami histeria (min 1.77) dan guru lebih suka bersendirian sejak kejadian histeria berlaku di sekolah (min 1.60). Walaupun pernyataan hubungan sosial guru dengan masyarakat sekeliling mendapat nilai skor

yang kecil, namun sebahagian kecil guru juga turut terkesan dengan kejadian ini. Dari sudut kesan selepas kejadian, guru kurang melibatkan diri dalam aktiviti sekolah (min 1.80). Hubungan guru dengan rakan sekerja (min 1.57) dan pihak pentadbir (min 1.56) juga mulai renggang selepas kejadian tersebut berlaku. Ianya berada pada tahap yang rendah.

Dari sudut kesan selepas kejadian, didapati sebilangan kecil guru mula menjauhkan diri daripada pelajar yang mengalami histeria, kurang melibatkan diri dalam aktiviti sekolah, lebih suka bersendirian, renggang hubungan dengan pihak pentadbir dan rakan sekerja. Implikasi-implikasi ini boleh dianggap terencil tetapi mampu membawa kepada penurunan prestasi dan menjejaskan hubungan guru itu sendiri. Keadaan ini akan mewujudkan tekanan kepada guru itu. Menurut Weisberg & Sagie (1999), tekanan memberi kesan kepada masalah kesihatan mental dan fizikal dan mempengaruhi keberkesanan hubungan guru dengan pelajar dan juga mutu pendidikan. Tekanan juga menyumbang kepada penurunan tahap tenaga guru dan penglibatan tugas yang semakin berkurangan (Lewis, 1999). Dibimbangi, tekanan yang berpanjangan boleh menyebabkan *burnout* (Frese dan Zapf, 1988). Kesan *burnout* termasuklah kepuasan kerja yang berkurangan, hubungan antara guru dan pelajar menjadi renggang, dan keberkesanan dalam memenuhi matlamat pendidikan negara akan berkurang (Rohany & Fatimah, 2006).

Dapat disimpulkan di sini bahawa apabila guru dibebani dengan tugas untuk mengawal dan menyelesaikan masalah histeria yang berlaku di sekolah, tekanan akan wujud. Apabila mereka mula tertekan maka segala komitmen berkaitan kerjaya akan mula terjejas. Pelbagai masalah akan timbul apabila komitmen sebagai guru terjejas. Ia melibatkan kehidupan peribadi guru terbabit dan juga kelancaran proses pengajaran dan pembelajaran di sekolah, malah tahap kesihatan guru juga menurun. Gillet (2005) menjelaskan tekanan mampu memberi kesan kepada tahap kesihatan dan mengganggu emosi seseorang. Ia boleh mengakibatkan penyakit fizikal dan masalah psikologi seperti insomnia (susah tidur), keresahan, migrain, gangguan emosi, ulser perut, bahkan ia boleh berakhir dengan serangan jantung, kemalangan dan bunuh diri (Cooper & Straw 1993; Asmawati 2004). Ini menunjukkan satu kitaran yang kejam. Guru tidak seharusnya dibebani dengan tekanan mental atau fizikal disebabkan kejadian histeria. Fenomena ini jelas dapat memberi kesan yang negatif dari aspek proses pengajaran dan

pembelajaran. Proses penting ini akan tergendala dan ramai pihak akan mengalami kerugian termasuklah pihak sekolah, pelajar dan ibu bapa. Tekanan jelas memberi kesan kepada masalah kesihatan mental dan fizikal dan mempengaruhi keberkesanan hubungan guru dengan pelajar dan juga mutu pendidikan (Weisberg & Sagie, 1999).

Namun demikian, masalah ini dapat ditangani sekiranya guru yang terlibat dengan kejadian histeria diberi penghargaan daripada pihak sekolah. Menurut Dunham (1992), faktor kurang penghargaan merupakan antara faktor utama tekanan kerja guru. Penghargaan ini merujuk kepada guru-guru yang rajin, berdedikasi, komited, cemerlang dalam akademik dan kokurikulum. Ada di antara guru-guru yang benar-benar memberi komitmen yang tinggi dalam membantu pelajar yang mengalami histeria sehingga mereka pulih dan boleh belajar kembali seperti biasa. Namun, penghargaan yang sewajarnya masih belum diperolehi. Sekiranya mereka ini diberi penghargaan oleh pihak pentadbir, ia akan dapat menaikkan motivasi dan semangat guru serta secara langsung dapat mengurangkan tekanan kepada mereka (Kamaruzaman, 2007).

Hasil analisa secara keseluruhan dalam konstruk ini menjelaskan bahawa kesan fizikal yang melibatkan keupayaan tubuh badan guru lebih dominan berbanding kesan hubungan sosial guru dengan masyarakat sekeliling.

Jadual 4.4 Analisis Min Kesan Kejadian Histeria Terhadap Fizikal Guru

BIL	ITEM	MIN	SISIHAN PIAWAI	TAHAP
1	C22 Tubuh badan saya tidak bermaya/ lenguh selepas pelajar mengalami histeria	2.74	1.220	Sederhana
2	C23 Anggota badan saya sakit/ bisa selepas pelajar mengalami histeria	2.55	1.145	Sederhana
3	C24 Anggota badan saya kebas selepas pelajar mengalami histeria	2.37	1.064	Rendah
4	C21 Saya pernah dcederakan oleh pelajar yang mengalami histeria	1.84	0.960	Rendah
5	C29 Penglibatan saya dalam aktiviti sekolah mulai menurun selepas kejadian histeria berlaku di sekolah	1.80	0.923	Rendah

6	C28	Saya mula menjauhkan diri daripada pelajar yang mengalami histeria selepas kejadian histeria berlaku di sekolah	1.77	0.934	Rendah
7	C30	Saya lebih suka bersendirian sejak kejadian histeria berlaku di sekolah	1.60	0.763	Rendah
8	C25	Saya mudah pengsan apabila kejadian histeria berlaku di sekolah	1.59	0.658	Rendah
9	C26	Hubungan saya dengan rakan sekerja mulai renggang selepas kejadian histeria berlaku di sekolah	1.57	0.720	Rendah
10	C27	Hubungan saya dengan pihak pentadbir mulai renggang selepas kejadian histeria berlaku di sekolah	1.56	0.712	Rendah
Min Keseluruhan			1.94	0.630	Rendah

4.3.3 Pendekatan Pihak Sekolah

Tugas guru bukan hanya dispesifikasikan kepada pengajaran dan pembelajaran di kelas sahaja. Malah guru juga mempunyai tanggungjawab lain sebagai pendidik, fasilitator, mentor, kaunselor dan malah sebagai ibu bapa kedua di sekolah (Shahril, 2012). Bidang tugas guru juga melangkaui sempadan apabila kejadian histeria berlaku di sekolah. Kejadian histeria menyebabkan suasana menjadi tegang dan ia perlu dikawal sebaik mungkin. Segala tanggungjawab berkaitan kawalan dan keselamatan pelajar berada di bawah pengawasan pihak sekolah. Perhatian bukan sahaja perlu diberikan kepada pelajar yang mengalami histeria, malah kepada semua pelajar yang lain supaya mereka tidak panik. Kasiman (2012) menyatakan bahawa bebanan kerja sebagai guru semakin kompleks dari sehari ke sehari.

Konstruk ini mengandungi pernyataan berkaitan langkah-langkah pentadbiran dan pengurusan pihak sekolah apabila berlakunya kejadian histeria. Selain itu, kesediaan guru turut diambil kira mengenai Garis Panduan Pengurusan Menangani Histeria KPM. Tujuan persoalan kajian ini dijalankan adalah untuk mengenal pasti pendekatan yang wajar diambil oleh pihak sekolah sekiranya kejadian tersebut berlaku. Panduan pengurusan untuk menangani kejadian histeria merupakan persediaan awal

dari segi pendekatan atau tindakan yang akan dilakukan. Pihak sekolah memainkan peranan yang penting dalam melakukan sebarang tindakan. Secara keseluruhannya, skor min bagi konstruk ini adalah 4.0446 dan sisihan piawai 0.42941. Interpretasi skor min keseluruhan berada pada tahap yang tinggi.

Berdasarkan Jadual 4.5, nilai skor min yang tertinggi adalah pihak sekolah memaklumkan kepada ibu dan bapa atau penjaga pelajar yang mengalami histeria (min 4.45) diikuti dengan memaklumkan kepada pengetua (min 4.33) dan PPD serta JPN (min 4.13). Ia berada pada tahap yang tinggi. Hasil dapatan kajian menunjukkan bahawa guru bersetuju dengan pendekatan yang digunakan pihak sekolah menghubungi ibu bapa atau penjaga pelajar yang mengalami histeria. Ini bertepatan dengan peranan guru dalam Panduan Pengurusan Menangani Kes Histeria yang diwujudkan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM). Guru berpendapat bahawa ibu bapa atau penjaga pelajar merupakan orang yang lebih utama dimaklumkan sekiranya anak mereka mengalami histeria.

Manakala, nilai bagi skor min terendah pula adalah sebahagian kecil guru tidak melakukan sebarang tindakan apabila pelajar mengalami histeria (min 2.96). Ia berada pada tahap sederhana. Walaupun nilai sisihan piawai adalah agak besar, namun sampel bersetuju bahawa item tersebut penting untuk dikaji dalam kajian ini. Hasil daripada analisis, nilai skor min bagi setiap pernyataan konstruk ini mendapat nilai skor yang tinggi berbanding konstruk psikologi dan fizikal. Guru yakin dan setuju dengan tindakan pihak sekolah mengumpul dan mengasingkan pelajar (min 4.30), memanggil pengamal perubatan Islam (min 4.24), dan seterusnya memantau pelajar yang berkenaan (min 4.24). Selain itu, tindakan pihak sekolah memberi khidmat bimbingan dan kaunseling (min 4.13) serta mewujudkan jawatankuasa khas (min 3.84) turut menyumbang kepada nilai skor min yang tinggi. Kesedaran pihak sekolah mengenai Garis Panduan Pengurusan menangani Histeria KPM (min 3.84) juga turut membantu walaupun bukan semua daripada mereka sedia maklum mengenai garis panduan tersebut.

Melalui analisa yang dilakukan, penyelidik mendapati bahawa masih ada guru yang belum sedia maklum mengenai garis panduan yang dikeluarkan oleh KPM. Malah, ada antara mereka yang langsung tidak mengetahui kewujudan garis panduan berkenaan. Ini merupakan antara faktor guru tidak bersedia apabila berhadapan dengan

kejadian histeria. Mereka tidak mengambil berat langkah awal yang perlu dilakukan mengikut spesifikasi yang telah ditetapkan. Setiap kejadian atau musibah yang berlaku merupakan sesuatu yang tidak dijangka sama sekali. Namun, sekiranya garis panduan dipatuhi, masalah tersebut dapat ditangani dengan baik. Apabila guru tidak mematuhi garis panduan yang telah ditetapkan, ia memberi kesan kepada pihak sekolah dan pelajar itu sendiri. Guru semakin terbeban dengan tugas serta merta untuk membantu dan mengawal pelajar yang histeria. Terdapat juga kes guru sendiri yang mengalami histeria (Anon, 2011). Ia turut **menjejaskan kesihatan** psikologi dan fizikal guru terbabit.

Sekiranya guru tidak sedia maklum mengenai garis panduan, maka sudah tentu langkah-langkah pencegahan sebelum kejadian histeria tidak dipraktikkan. Pendekatan utama yang perlu dilaksanakan bagi mengenalpasti kesihatan mental pelajar adalah melalui Program Minda Sihat iaitu Saringan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) dan Gaya Daya Tindak. Ia dapat mengenal pasti pelajar yang berpotensi untuk menjadi mangsa histeria. Program ini merupakan langkah pencegahan awal sebelum kejadian histeria berlaku. Proses saringan ini dapat mengelakkan seterusnya mencegah pelajar daripada mengalami histeria. Peranan pentadbir dan guru adalah penting sama ada sebelum, semasa dan selepas kejadian histeria berlaku.

Pendekatan awal bagi pelajar yang mengalami histeria adalah dengan mengasingkan mereka dengan pelajar lain bagi mengelakkan ia 'berjangkit' dan menjadi epidemik. Bagi pengamal perubatan Islam, mereka akan memberikan rawatan untuk menenangkan pelajar dengan bacaan ayat Al-Quran. Begitu juga dengan agama lain, mereka akan memberikan rawatan mengikut kepercayaan masing-masing. Namun, bagi pengamal perubatan Islam, pihak pentadbir harus memastikan mereka daripada pusat rawatan bertauliah. Ia bagi mengelakkan perawat yang tidak bertauliah melakukan sebarang amalan yang bertentangan dengan hukum syarak seperti menggunakan bacaan yang tidak difahami sebutan dan maknanya, menyembelih haiwan sebagai syarat berdamai, mengadakan kenduri sebagai mematuhi kehendak makhluk tersebut dan sebagainya. Perbuatan sedemikian merupakan satu bentuk tipu daya syaitan dan ia tidak akan menyelesaikan masalah (Jahid, 2015).

Gangguan kejiwaan tidak semestinya berpunca daripada rasukan syaitan. Ia boleh berpunca daripada gangguan psikologi seperti ketakutan atau tekanan emosi yang keterlaluan sehingga membawa kepada penyakit fizikal (Seaward, 2006). Pendekatan

kerohanian harus diguna pakai, namun kadangkala ia memerlukan campur tangan pakar psikiatrik yang merawat cara moden. Dalam bidang psikiatri, pendekatan biologi-psikologi-sosial menjadi paksi untuk memahami sesuatu dalam merawat sebarang penyakit (Zul Azlin, 2016). Faktor spiritual bukan pemahaman yang jumud dalam kerangka gangguan makhluk halus sahaja tetapi merangkumi isu yang penting seperti pemahaman aqidah, akhlak dan ritual.

Selain itu, rawatan perubatan Islam adalah untuk mengelakkan kemudharatan (*mafsadah*) dan memberi manfaat (*maslahah*), berlandaskan bukti-bukti sahih dan logikal selagi tidak melanggar syari'at (Omar Kasule, 1995). Pendekatan secara holistik wajar dilakukan khusus kepada pelajar dan guru. Rawatan menggunakan kaedah psikologi seperti kaunseling dengan berasaskan disiplin sains dan bersandarkan prinsip-prinsip Islam perlu dilaksanakan. Pelajar perlu diberikan keyakinan untuk mengawal diri dan selepas pulih mereka diberikan sokongan seperti bertanyakan masalah yang dihadapi (Rosalwani, 2016).

Jadual 4.5 Analisis Min Pendekatan Pihak Sekolah Apabila Berlakunya Kejadian Histeria

BIL	ITEM	MIN	SISIHAN PIAWAI	TAHAP
1	D35 Pihak sekolah memaklumkan kepada ibu dan bapa/ penjaga pelajar yang mengalami histeria dengan segera	4.45	0.538	Tinggi
2	D34 Pengetua akan dimaklumkan dengan segera jika kejadian histeria berlaku	4.33	0.610	Tinggi
3	D33 Pihak sekolah mengumpul dan mengasingkan pelajar yang mengalami histeria	4.30	0.611	Tinggi
4	D36 Pihak sekolah memanggil pengamal pengubatan Islam untuk merawat pelajar yang mengalami histeria	4.24	0.632	Tinggi
5	D39 Pihak sekolah memantau pelajar yang mengalami histeria	4.24	0.567	Tinggi
6	D37 Pihak sekolah memaklumkan kejadian histeria yang berlaku di sekolah kepada PPD dan JPN	4.13	0.722	Tinggi

7	D38	Pihak sekolah memberi khidmat bimbingan dan kaunseling kepada pelajar yang mengalami histeria	4.13	0.663	Tinggi
8	D31	Pihak sekolah sedia maklum Garis Panduan Pengurusan Menangani Histeria KPM	3.84	0.700	Tinggi
9	D32	Pihak sekolah mewujudkan jawatankuasa khas/ pasukan bertindak untuk menangani kejadian histeria	3.84	0.896	Tinggi
10	D40	Sebahagian kecil guru tidak melakukan sebarang tindakan	2.96	1.172	Sederhana
Min Keseluruhan			4.04	0.429	Tinggi

4.3.4 Taburan Frekuensi Pengalaman Guru

Masyarakat zaman kini makin terdedah dengan pengalaman mengenai kejadian histeria sama ada melalui diri sendiri, rakan atau keluarga terdekat mahupun orang di sekeliling. Kejadian histeria yang berlaku di sekolah memberi pengalaman kepada semua warga sekolah terutamanya para guru dan pelajar. Ia merupakan satu insiden yang sukar untuk dilupakan terutama oleh individu yang mengalaminya. Kejadian ini turut meninggalkan kesan terhadap psikologi dan fizikal guru serta pelajar.

Konstruk ini mengandungi pernyataan berkaitan pengalaman guru yang mengalami histeria sama ada semasa mereka bergelar pelajar atau pun ketika bergelar seorang guru. Berdasarkan Jadual 4.5, terdapat enam orang guru yang pernah mengalami histeria ketika mereka bergelar pelajar semasa zaman persekolahan dahulu dan tiga orang daripada jumlah keseluruhan guru kerap mengalami histeria semasa zaman persekolahan mereka. Selain daripada itu, hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat enam orang guru yang pernah mengalami histeria setelah mereka bergelar guru dan dua orang yang kerap mengalami histeria setelah bergelar guru.

Taburan frekuensi menyatakan bahawa daripada 148 orang guru, terdapat enam orang guru yang pernah mengalami histeria semasa mereka berada di alam persekolahan dan setelah bergelar guru. Ini jelas menunjukkan bahawa mereka yang pernah

mengalami histeria semasa bersekolah dahulu juga tetap tidak terlepas daripada gangguan ini walaupun mereka telah berkerjaya sebagai seorang guru. Perkara ini tidak mustahil apabila mereka pernah mengalaminya semasa bergelar seorang pelajar, kemudian apabila kejadian tersebut terjadi kepada salah seorang pelajar mereka pula, maka pengalaman dahulu menjelma kembali dan akhirnya mereka turut terjebak sama dengan gangguan ini.

Seterusnya, hasil kajian mendapati terdapat tiga orang guru yang kerap mengalami histeria semasa bergelar pelajar dan dua orang guru kerap mengalaminya sehingga kini. Penemuan ini membuktikan bahawa guru juga tidak terkecuali daripada gangguan histeria dan ini mungkin boleh menjadi lebih serius sekiranya guru terbabit mengalami histeria apabila sesi pengajaran dan pembelajaran sedang berlangsung. Ianya bukan sahaja mengganggu para pelajar namun pihak sekolah juga akan bertanggungjawab untuk mengawal dan merawat guru terbabit. Kejadian histeria ini juga boleh berjangkit dan ianya seolah-olah 'berinteraksi' sesama mereka. Sebagai contoh, apabila seorang pelajar mula mengalami histeria, maka, guru yang mempunyai rekod histeria ini turut akan menjerit dan ia mula berlarutan (Amran Kasimin & Zulkarnain, 1994). Walau bagaimanapun, kejadian guru yang mengalami histeria merupakan kes terpencil jika dibandingkan dengan histeria yang berlaku kepada pelajar. Guru tidak terkesan dengan histeria dalam kumpulan kerana jumlah guru yang mengalami histeria hanyalah enam orang daripada jumlah sampel seramai 148 orang. Selain itu, mereka juga terdiri daripada guru yang berlainan sekolah.

Menerusi analisa ini, guru yang pernah dan kerap mengalami histeria merupakan antara individu yang mengalami gangguan emosi yang serius. Mereka bukan sahaja terjejas daripada aspek emosi dan fizikal malah pemikiran mereka juga turut terganggu (Intan Farhana & *et. al* 2014). Kebanyakan guru melaporkan mengalami tekanan dalam bidang tugas mereka dan mengalami *burnout* pada peringkat tertentu dalam pengalaman perkerjaan mereka (Cormaks, 2000). Bekas Timbalan Menteri Pendidikan, Dato' Aziz bin Samsudin melaporkan bahawa sehingga akhir tahun 2003, terdapat 760 orang guru yang menghadapi gangguan psikologi dan emosi. Guru-guru berkenaan mengalami stres dari pelbagai faktor dan bilangan ini didapati telah meningkat beberapa tahun kemudian. Beliau juga mendedahkan bahawa terdapat 600

orang guru yang sedang mengalami ‘Tekanan Perasaan’ atau masalah ‘Sakit Jiwa’ yang serius (Raja Maria, 2011).

Dapatan-dapatan kajian ini menekankan kepentingan memberikan perhatian khas sewajarnya kepada guru-guru yang terlibat dengan kejadian histeria. Kejadian ini meninggalkan kesan negatif yang telah dikenal pasti dan ia menjejaskan kehidupan peribadi guru itu sendiri. Masalah yang dialami oleh guru-guru ini perlu diketahui agar strategi yang bersesuaian dapat dirangka untuk mencegahnya. Kebajikan golongan guru seharusnya perlu dipertimbangkan agar tanggungjawab dan peranan mereka dalam dalam proses pembangunan masyarakat terserlah.

Jadual 4.6 Frekuensi Pengalaman Guru Mengenai Kejadian Histeria

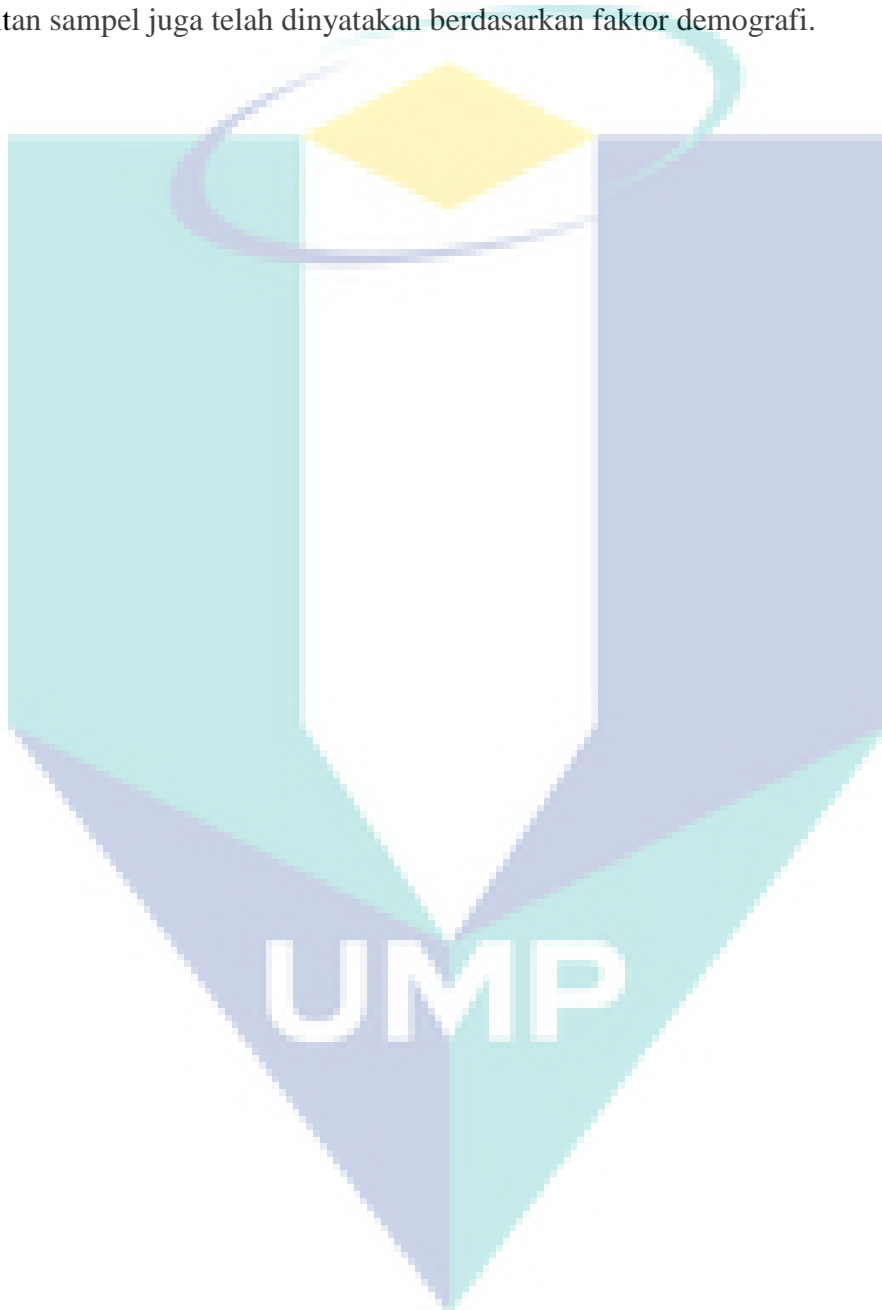
BIL	ITEM	YA	TIDAK
1	E41 Saya pernah mengalami gangguan histeria semasa bersekolah dahulu	6	142
2	E42 Saya kerap mengalami gangguan histeria semasa bersekolah dahulu	3	145
3	E43 Saya pernah mengalami gangguan histeria setelah bergelar guru	6	142
4	E44 Saya kerap mengalami gangguan histeria setelah bergelar guru	2	146

4.4 Kesimpulan

Hasil analisis deskriptif bagi setiap konstruk dalam bab ini telah mendedahkan dapatan bagi setiap soalan kajian yang dinyatakan dalam bab pendahuluan. Nilai skor min yang tinggi telah menjelaskan dapatan yang dominan bagi pernyataan yang dikaji. Penyelidik mendapati kesan psikologi yang paling dominan adalah guru menjadi lebih berhati-hati ketika berhadapan dengan pelajar yang pernah mengalami histeria. Manakala, kesan fizikal yang paling dominan pula ialah dari segi keupayaan tubuh badan apabila guru menjadi lemah dan tidak bermaya.

Dari segi nilai skor min keseluruhan, penyelidik mendapati bahawa kesan psikologi lebih tinggi berbanding kesan fizikal guru. Dari segi pendekatan pula, guru

mengambil langkah utama untuk memaklumkan kejadian histeria kepada ibu bapa atau penjaga pelajar yang terlibat. Pendekatan awal untuk mengasingkan pelajar yang mengalami histeria adalah penting bagi mengelakkan ia 'berjangkit' dan menjadi epidemik. Kajian ini turut mendapati terdapat enam orang guru yang pernah mengalami histeria dan dua daripada mereka kerap mengalaminya. Selain itu, segala maklumat berkaitan sampel juga telah dinyatakan berdasarkan faktor demografi.



BAB 5

KESIMPULAN DAN CADANGAN

5.1 Pengenalan

Bab ini akan menyatakan subtopik-subtopik rumusan dapatan kajian yang dipaksikan kepada objektif yang ingin dicapai melalui kaedah kajian yang dipilih diikuti oleh kesimpulan kajian dan cadangan lanjutan. Huraian-huraian ini berpandukan pada hasil analisis dalam bab sebelum ini dan menjurus ke arah mengenal pasti tahap keseluruhan kesan kejadian histeria terhadap guru melalui kesan terhadap psikologi dan fizikal serta pendekatan pihak sekolah apabila berdepan dengan kejadian histeria

5.2 Kesimpulan

Histeria telah mencetuskan satu bentuk gangguan dalam proses pengajaran dan pembelajaran. Selain itu, ia juga memberi kesan negatif kepada tahap kesihatan mental dan fizikal seseorang guru. Berdasarkan pandangan pakar, histeria boleh berlaku disebabkan gangguan syaitan dan faktor psikologi. Kedua-dua faktor ini menyumbang kepada kemerosotan emosi dan daya tenaga fizikal manusia yang mengalami histeria. Guru yang terlibat dengan kejadian histeria juga tidak terkecuali dalam menerima kesan dari kejadian tersebut.

Secara keseluruhannya, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti kesan kejadian histeria terhadap guru di sekolah-sekolah menengah di daerah Kuantan. Kajian ini menunjukkan wujudnya kesan psikologi dan fizikal guru terhadap kejadian histeria. Dapatan kajian ini juga menjelaskan bahawa kesan psikologi guru lebih tinggi berbanding kesan fizikal dari aspek nilai skor min secara keseluruhan. Azizi *et al.* (2009) menegaskan bahawa situasi dan persekitaran memainkan peranan terhadap tekanan psikologi yang dialami guru. Keadaan histeria menyebabkan suasana menjadi

tidak terkawal ditambah lagi dengan tingkah laku pelajar yang agresif ketika mengalami histeria. Emosi guru lebih terganggu dan ianya secara tidak langsung telah merencatkan proses pengajaran dan pembelajaran di sekolah. Kesan yang paling ketara adalah guru menjadi lebih berhati-hati apabila berhadapan dengan pelajar yang mengalami histeria. Selain itu, kesan emosi lain yang turut wujud adalah ketakutan, kegelisahan, kerisauan, kebimbangan, hilang fokus dan tumpuan. Gangguan emosi yang wujud memberi kesan kepada kehidupan peribadi guru termasuklah menjejaskan prestasi kerja mereka.

Selain itu, aspek ketahanan tubuh badan guru menjadi lemah dan tidak bermaya merupakan salah satu kesan fizikal yang terlibat. Penggunaan tenaga fizikal melebihi kebiasaan dalam mengawal pelajar yang mengalami histeria mempengaruhi tahap kesihatan guru. Tambahan bebanan tugas selain daripada tugas hakiki seorang guru menyebabkan daya tahan emosi dan fizikal mereka merosot. Kajian lepas menyatakan keletihan dan kelesuan merupakan petanda individu tersebut mengalami tekanan. Dapat difahami, kejadian histeria juga mungkin boleh menyumbang kepada tekanan psikologi dalam kalangan guru.

Kajian ini membuktikan bahawa guru juga turut terkesan dengan kejadian histeria yang berlaku di sekolah dan perkara ini jelas mengganggu proses pengajaran dan pembelajaran. Selain itu, ia juga menyumbang dari aspek pengetahuan iaitu guru merupakan individu yang turut mendapat kesan dari segi psikologi dan fizikal selain daripada para pelajar. Jika sebelum ini media massa banyak memaparkan kesan yang berlaku kepada pelajar namun ramai yang tidak menyedari bahawa guru juga turut mengalami kesan akibat daripada kejadian histeria. Perkara ini tidak seharusnya dipandang ringan kerana tekanan mampu memberi kesan kepada kesejahteraan kehidupan manusia. Ia perlu ditangani sebelum menjadi lebih parah. Pihak sekolah akan menghadapi masalah sekiranya ia tidak dibendung dengan segera kerana guru merupakan pendidik yang perlu mencorakkan pelajar dengan ilmu pendidikan. Justeru, pihak sekolah dan pentadbiran perlu mengambil pendekatan yang serius bukan sahaja kepada pelajar malah kepada guru dalam menangani kejadian histeria.

5.3 Implikasi Kajian

Implikasi kajian ini adalah dapat memberi kesedaran dan pendedahan kepada banyak pihak bahawa guru juga merupakan individu yang terlibat selain daripada

pelajar itu sendiri. Ini adalah kerana fokus pemulihan hanya kepada pelajar dan ramai yang tidak menyedari bahawa guru juga turut mendapat kesan daripada kejadian histeria sama ada dari segi psikologi mahupun fizikal. Kajian ini juga dapat menjawab persoalan yang sering kali difikirkan para pendidik dan orang ramai tentang kesan sebenar di sebalik kejadian histeria yang berlaku kepada para guru di sekolah. Mereka mengalami gangguan emosi kesan daripada kejadian histeria yang menimpa pelajar di sekolah. Dapatan kajian ini juga merungkai sejauh mana peranan guru untuk mengawal sebarang kejadian histeria dengan pendekatan yang diambil oleh pihak sekolah. Selain itu, dapatan kajian ini juga dapat digunakan oleh pihak pentadbir dan para guru dalam mempertingkatkan keberkesanan Pengajaran dan Pembelajaran (PdP) ketika berhadapan dengan kejadian histeria. Intervensi atau tindakan awal boleh dirancang bagi meringankan beban guru atau sekurang-kurangnya meminimumkan risiko kejadian ini.

Kajian ini diharap dapat membantu pihak sekolah untuk mewujudkan satu justifikasi kepada pihak berkuasa untuk mengambil tindakan yang lebih proaktif dalam menangani masalah yang berlaku. Kajian ini juga diharapkan akan menjadi pendorong kepada kajian-kajian yang lebih empirikal dilakukan dalam mengupas persoalan-persoalan secara lebih mendalam dan terperinci. Selain itu, faktor utama mengenai guru yang pernah dan kerap mengalami histeria mungkin boleh menjadi antara kajian lanjutan buat penyelidik lain.

5.4 Cadangan

Berdasarkan kepada dapatan kajian ini, penyelidik cuba untuk mengemukakan beberapa cadangan dan saranan yang dapat membantu pihak tertentu dalam usaha untuk mengurangkan kemelut tekanan yang dialami guru disebabkan kejadian histeria. Cadangan tersebut adalah seperti berikut:

- 1) Wujudkan pasukan atau jawatan kuasa bertindak

Melalui Program 3 K (Keselamatan, Kesihatan dan Keceriaan) yang ditubuhkan oleh KPM, pihak sekolah perlu menambah baik Pelan Pengurusan Tindakan Keselamatan Sekolah dengan mewujudkan jawatan kuasa bertindak khas untuk mengawal kejadian histeria. Ia mungkin boleh terdiri daripada beberapa orang guru lelaki yang memikul tugas khas untuk mengawal pelajar yang mengalami histeria sekiranya mereka bertindak agresif. Jawatan kuasa ini perlu menghalang pelajar tersebut

daripada mencederakan pelajar atau guru yang lain. Mereka perlu memastikan keselamatan warga sekolah selain memberi pendedahan tentang kemahiran menghadapi kejadian histeria. Tugas ini sama seperti jawatan kuasa bertindak khas bencana seperti kebakaran atau banjir. Elaun khas juga perlu diberikan kepada guru yang terlibat kerana mereka melakukan tugas di luar bidang pengajaran.

2) Prosedur Kendalian Standard (S.O.P)

Garis panduan menangani histeria yang disediakan oleh KPM perlu digunapakai di setiap sekolah. Ia bertujuan untuk memastikan semua sekolah mempunyai sistem yang mantap bagi menangani sebarang isu berkaitan keselamatan sekolah. Langkah sebelum, semasa dan selepas perlu dipatuhi supaya pihak sekolah lebih bersedia sekiranya kejadian histeria berlaku secara tiba-tiba. Sekiranya kejadian tersebut berlaku, guru dan pelajar sudah sedia maklum mengenai langkah awal yang harus dilakukan. Peranan pentadbir dan guru adalah penting semasa kejadian histeria berlaku.

3) Latihan Simulasi Berkala

Kejadian histeria di sekolah merupakan kejadian di luar kawalan pihak sekolah mahupun ibu bapa pelajar yang berkenaan. Setiap kali ia berlaku, keadaan akan menjadi tegang dan tidak terkawal. Oleh itu, jawatan kuasa bertindak khas perlu menyediakan pelan tindakan kontigensi bagi menghadapi bencana alam atau sebarang kejadian termasuklah histeria. Kebanyakan sekolah hanya mengendalikan latihan kecemasan kebakaran. Penyelidik mencadangkan agar latihan kejadian histeria juga perlu dilakukan secara berkala. Langkah semasa kejadian berlaku perlu dipraktikkan sebagai latihan sekurang-kurangnya dua bulan sekali sebagaimana latihan kebakaran dijalankan. Latihan ini akan menjadikan pihak sekolah dan para pelajar lebih peka sekiranya kejadian tersebut berlaku. Ia dapat meningkatkan kerjasama dan penglibatan semua pihak dalam Program Keselamatan Sekolah. Dengan cara ini, kejadian histeria dapat ditangani dengan lebih efisien dan cekap. Ia akan menjimatkan masa dan tenaga guru.

4) Ceramah dan program

Pihak sekolah perlu mengadakan program atau ceramah kesedaran mengenai histeria. Ia dapat memberi kefahaman dan kesedaran kepada guru dan pelajar cara untuk menangani kejadian ini. Pendekatan Program Minda Sihat juga boleh dipraktikkan

dengan melaksanakan Saringan DASS dan Gaya Daya Tindak Mengatasi Stress bagi mengenal pasti tahap kesihatan mental pelajar. Saringan ini juga dapat mengenal pasti kumpulan pelajar yang berpotensi menjadi mangsa histeria. Kesedaran untuk mengenal pasti pelajar yang menghadapi masalah kesihatan mental akan dapat membentuk kesejahteraan pelajar berkenaan. Selain itu, program ini dapat membimbing kemahiran daya tindak pelajar dalam mengawal emosi dan kognitif mereka.

5) Penghargaan

Guru yang terlibat dengan kejadian histeria mengalami kesan dari segi psikologi dan fizikal. Emosi dan fizikal mereka terjejas disebabkan kejadian ini. Walau bagaimanapun, mereka tetap memberi komitmen yang tinggi dalam membantu pelajar yang mengalami histeria. Sikap ini harus dipuji dan mereka sepatutnya diberi penghargaan yang sewajarnya. Sokongan professional daripada pihak pentadbir amat perlu bagi memotivasikan guru agar lebih bersemangat menjalankan tugas sebagai pendidik. Secara tidak langsung ia juga dapat mengurangkan tekanan kepada mereka.

6) Kursus dan latihan di pusat rawatan Islam

Kaedah rawatan perubatan Islam penting untuk didedahkan kepada semua guru termasuklah pihak pentadbiran sekolah. Guru yang terlibat dengan kejadian histeria perlu dihantar berkursus untuk mempelajari kaedah rawatan perubatan Islam mengikut spesifikasi syariah. Pendedahan ini penting supaya pihak sekolah tidak perlu membuang masa memanggil pengamal perubatan Islam dari luar sekolah yang tidak bertauliah. Ia lebih menjimatkan masa sekiranya ada di antara guru sekolah berkenaan yang boleh membantu memulihkan pelajar yang mengalami histeria. Mereka perlu dipulihkan dengan segera supaya tidak memudaratkan diri.

Kajian ini juga mencadangkan pihak Kementerian Pendidikan Malaysia memfokuskan pendekatan memahami masalah histeria berdasarkan penyelidikan dan kajian tempatan terutamanya tesis peringkat doktor falsafah dan sarjana kerana hasil penemuan lebih dekat dengan masyarakat tempatan. Cadangan yang dinyatakan dalam tesis-tesis berkaitan mestilah diberi perhatian kerana hasil kerja tersebut bersifat intelek. Nilai penyelidikan juga adalah menjawab kepada persoalan untuk menyelesaikan masalah. Diharapkan dengan cadangan ini mampu meringankan tekanan yang dialami guru disebabkan kejadian histeria.

RUJUKAN

Al-Quran al-Karim

Abu Bakar Nordin. 2008. *Penaksiran dalam Pendidikan & Sains Sosial*. Perak: Universiti Pendidikan Sultan Idris.

Abdul Majid Hassan. 2009. *Berdialog dengan Jin: Diari Seorang Perawat*. Petaling Jaya: Hijjaz Records Publishing.

Abdul Rahman Abdul Majid Khan. 2011. *Penyeliaan Klinikal dari Perspektif Pengajaran di Sekolah*. Selangor: PTS Professional Publishing Sdn Bhd.

Ahmad Sunawari Long. 2005. *Pengenalan Metodologi Penyelidikan Pengajian Islam*. Bangi: Jabatan Usuludin dan Falsafah.

Al-Qurtubi, Abi 'Abd Allah Muhammad ibn Ahmad al-Ansari. 1965. *Jami' li Ahkam al-Quran*. Beirut: Dar al-Ihya' al-Turath al-'Arabi

American Psychological Association. 2009. *APA Concise Dictionary of Psychology* : Washington, DC.

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)*. 2013. Fifth Edition. V.A : Arlington

Aminudin Mansor. (13 April 2014). *Seimbangkan guru lelaki dan wanita*. Sinar Harian.

Amran Kasimin & Haron Din. 1990. *Rawatan Gangguan Makhluk Halus Menurut al-Quran dan al-Sunnah*. Cetakan. Ke-IV. Kuala Lumpur : Percetakan Watan Sdn. Bhd.

Amran Kasimin & Zulkarnain Zakaria. 1994. *Histeria : Pencegahan dan Rawatan* : Kuala Lumpur : Dinie Publisher

Amran Kasimin. 2008. *Ayat Pelindung Diri & Rawatan Histeria*. Kuala Lumpur : Percetakan Watan Sdn Bhd

Amer Siddiq. 2014. *Penyakit Kemurungan dan Anda*. The Malaysian Medical Gazette <http://www.mm Gazette.com/> (diakses pada 25 Febuari 2016).

- Anon. (10 Ogos 2008). *Misteri tidak terlerai di SMK Tanjung Lumpur*. Utusan Malaysia.
- Anon. (13 Mac 2009). *Sekolah hysteria cemerlang*. Utusan Malaysia.
- Anon. (26 Januari 2011). *Kecoh pelajar hysteria cuba cederakan guru*. Utusan Malaysia.
- Anon. (23 Julai 2011). *Guru, pelajar diserang hysteria*. Utusan Malaysia.
- Anon. (24 Mei 2013). *Pelajar maut terjun bangunan*. Berita Harian.
- Asmawati Desa. 2004. Tekanan dan daya tindak terhadap tekanan di kalangan pelajar. *Jurnal Psikologi dan Pembangunan Manusia* 18: 19 - 27
- Atan Long. 1982. *Psikologi Pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.
- Azhar Zain. (27 Mac 2011). *Pakar sahkan hysteria berjangkit*. Harian Metro
- Azizi Yahya. 2005. *Psikologi Kognitif*. Johor: Universiti Teknologi Malaysia Skudai.
- Azizi Yahya. 2007. *Psikologi Abnormal*. Johor: Universiti Teknologi Malaysia Skudai
- Azizi Yahaya dan Mazni bt Ismail. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres di kalangan guru-guru sekolah menengah di empat buah negeri di Malaysia. *Seminar Antarabangsa Nilai Dalam komuniti Pasca modenisme (SIVIC 2004)* 4-6 Sept. 2004, Hotel City Bayviw. Langkawi. (Unpublished)
- Azizi Yahaya, Noordin Yahaya, Kamariah Arshad, Jasmi Ismail, Saini Jaalam & Zurihanmi Zakariya. 2009. Occupational stress and its effects towards the organization management. *Journal of Social Sciences* 5(4): 390-397.
- Bartholomew R.E & Wesseley, S. 2002. Protean nature of mass sociogenic illness : From possessed nuns to chemical and biological terrorism fears. *The British Journal of Psychiatry*. 180: 300-306. <http://bjp.rcpsych.org/>
- Bartholomew, R.E., and F. Sirois. 1996. Epidemic hysteria in schools: An international and historical overview. *Educational Studies*. 22 (3): 285-311.

- B. B. Sethi And Narottam Lal. 1976. Hysteria In India: Clinical Aspects. *The Journal Of Genetic Psychology*. 129, 291-300
- Black, T. R. 1999. *Doing Qualitative Research In The Social Sciences*. London: SAGE Publications Ltd.
- Boon Pong Ying dan Raghbir Kaur. 1998. *Psikologi I*. Shah Alam: Fajar Bakti
- Boss, Leslie. P. 1997. Epidemic hysteria: A Review of the Published Literature. *Epidemiologic Reviews* 19 (2). www.epirev.oxfordjournals.org. (Diakses pada 1 April 2014)
- Chaplin, J. P. 1968. *Dictionary of Psychology*. New York: Dell Publishing Co Inc.
- Chen, Cheng-Sheng M.D; Yen, Cheng-Fang M.D; Lin, Hsiu-Fen M.D; Yang, Pingchen M.D. 2003. Mass hysteria and perceptions of the supernatural among adolescent girl students in Taiwan. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 191 (2) : 122-123
- Chodoff, P. 1982. Hysteria and Women. *American Journal Psychiatry* 133 (11): 1295-1299
- Clarke, S. & Cooper, C.L. 2004. *Managing The Risk of Workplace Stress*. London: Routledge
- Clunies-Ross, P., Little, E. & Kienhuis, M. 2008. Self-reported and actual use of proactive and reactive classroom management strategies and their relationship with teacher stress and student behavior. *Educational Psychology* 28(6): 693-710.
- Cooper, C.L., and Kelly, M. 1993. Occupational Stress in Head Teacher's : A National UK Study, *British Journal of Educational Psychology*. 63:130-143
- Cormarks, D. K. (2000). *Leadership Behaviors of Secondary School Principals and Teachers Satisfaction*. Unpublished Ph.D dissertation. University of New South Wales.
- Dannielle. M. 2007. *The role of psychological variables in mass hysteria*. Tesis Master, University of Canterbury, New Zealand

- David E. Gray. 2004. *Doing Research in The Real World*. London: SAGE Publications.
- Dunham, J. (1992). *Stress in Teaching, 2 nd. ed.* London and New York: Routledge.
- Eee Ah Meng . 1996. *Pendidikan di Malaysia 1 : Falsafah Pendidikan, Guru Dan Sekolah*. Shah Alam : Fajar Bakti
- Erma Yusnida Jusoh. (27 September 2013). *70 orang pelajar diserang histeria*. Sinar Harian.
- Ezwan Rafiq Husin , Husin Junoh, Tamar Jaya Nizar dan Kamarolzaman Md. Jidi. 2015. Kajian Kes Simtom Fizikal Histeria Rasukan Jin di Malaysia. *UMRAN-International Journal of Islamic and Civilizational Studies*. Vol.2, No. 1. 4-64
- Fakhir Akil. 1985. *Mu'jam ilm al-nafs*. Beirut: Dar al 'Ilm.
- Faraj Abdul Qadir Taha et al. 1993. *Mausu'ah ilm al-nafs wa al-tahlil al-nafsiy*. Kuwait: Dar Su'ad al-Sabah.
- Faridah Karim dan Zubaidah Aman. 1999. Peramal *Burnout* Di Kalangan Guru, Faktor Latar Belakang, Tekanan Di Peringkat Organisasi Dan Sokongan Sosial. *Jurnal Pendidikan*. (4): 13-23.
- Fariza Md Sham. 2005. Tekanan Emosi Remaja Islam. *Jurnal Islamiyyat*. 27(1):3-24. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM)
- Fariza Md. Sham, Rozmi Ismail, Ruzanna Zam Zam, Salasiah Hanin Hamjah, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim, Siti Norlina Muhammad & Mohd Yusof Abdul Jalal. 2010. Histeria dalam kalangan remaja: Faktor dan Simptom. *Kertas Kerja Seminar Penyelidikan Kumpulan Dakwah, Kerohanian dan Pembangunan Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia*, Bangi, Selangor, 23-24 November
- Fariza Md. Sham, Siti Norlina Mohamed, Intan Farhana Saparudin, Salasiah Hanin Hamjah, Rozmi Ismail & Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim. 2012. Faktor histeria dalam kalangan remaja sekolah. *Jurnal Teknologi (Social Sciences)* 59 : 21-27.

- Fariza Md. Sham, Salasiah Hanin Hamjah, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim, Siti Norlina Mohamed, Razaleigh Muhamat@ Kawangit, Abdul Ghafar Don, Badlihisham Mohd. Nasir, Muhammad Faisal Asha'ari, Siti Rugayah Tibek, Zainab Ismail, Ideris Endot, Anuar Puteh, A'dawiyah Ismail dan Mohd Zulkipli Abd Ghani. 2012. A study of hysteria among youth in a secondary school in Malaysia. *Advances in Natural and Applied Sciences* 6 (4): 565-571
- Fariza Md. Sham. 2015. Islamic Psychotherapy Approach In Managing Adolescent Hysteria In Malaysia. *Journal of Psychological Abnormalities*. 4:142
- Fariza Md. Sham. 2016. Symptoms of Hysteria Among School-Going Adolescents in Malaysia: A Conceptual Study from the Perspective of Islamic Psychology. *Pertanika Journals Social Sciences & Humanities*. 24(2): 855-872
- Francis Walshe. 1965. Diagnosis Of Hysteria. *British Medical Journal*. Vol. 2: 1451-1454
- Frida Gorbach. 2007. Hysteria and History: A Meditation on Mexico. *Social Text* 92, Vol. 25 (3): 85-101.
- Garvey, M. 2001. 'Hysteria'. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*. Vol. 2 (4): 221-227.
- Grennberg, J. S. 2002. *Comprehensive Stress Management*. New York: Mc Graw Hill
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. 2010. *Multivariate Data Analysis*. Edisi ke-7. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Hairul Anuar Hashim. (30 Ogos 2015). *Kesan Atribusi Terhadap Emosi, Kepercayaan dan Tingkah Laku*. *Mingguan Malaysia*.
- Hart, P.M., Wearing, A.J. and Conn, M. 1995. Conventional Wisdom is a Poor Predictor of the Relationship Between Discipline Policy, Student Misbehaviour and Teacher Stress. *British Journal of Educational Psychology*. 65: 27-48.
- Hatta Sidi & Mohamed Hatta Shaharom. 2002. *Mengurus Stres : Pendekatan Yang Praktikal*. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa & Pustaka

- Ibn Kathir, Imam al-Jalil al-Hafiz Imad al-Din, Abu Isma'il ibn Amr ibn Dawud ibn Kathir. 1996. *Tafsir Al-Quran al-Azim Jil. 1*. Damsyiq: Maktabah Dar al-Fahya'
- Ibn Taimiyyah, Ahmad Taqial-Din. 1989. *Al-Dalil wa al-Burhan 'al aS ar' al -Jin li al-Insan*. t.tp.: Maktabah al-Sundus.
- Ibn Qayyim al-Jauziyyah. Sham al-Din Abu 'Abd Allah Muhammad bin Abi Bakr. 1990. *Al-Tibb al-Nabawi*. Beirut Lubnan: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah
- Ibrahim Abdul Alim Abdul Bar. 2006. *Kajian Terperinci Kerasukan Syaitan & Sihir*. Kuala Lumpur: Jasmin Enterprise
- Imam Bukhari. Kitab Sahih Al-Bukhari, juz 17, hlm. 389, hadis no. 5220
- Intan Farhana Saparudin, Fariza Md. Sham & Salasiah Hanin Hamjah. 2013. Faktor Gangguan Emosi dalam Fenomena Histeria Massa Remaja Muslim. *Prosiding Kolokium Antarabangsa Siswazah Pengajian islam (KASPI)*. 13 November
- Intan Farhana Saparudin, Fariza Md. Sham, Salasiah Hanin Hamjah. 2014. Pemahaman Konsep Histeria dalam Masyarakat Melayu. *Seminar Antarabangsa Dakwah & Etnik 2014: Dakwah & Etnik: Perspektif Multi-Disiplin*. UKM Bangi, Selangor.
- Intan Farhana Saparudin, Fariza Md. Sham, Salasiah Hanin Hamjah. 2014. Simptom Histeria dalam Kalangan Remaja Sekolah di Malaysia. *Jurnal Islamiyyat* 36(2): 27-38 UKM Bangi, Selangor.
- Intan Farhana Binti Saparudin. 2015. *Pendekatan Psikologi Dakwah Menangani Histeria Remaja Muslim Di Selangor*. Tesis Doktor Falsafah. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia
- Jahid bin Hj Sidek. 2015. Pengalaman Merawat Histeria. *Seminar Histeria: Antara Realiti dan Fantasi*. UMP, Gambang. 16 Oktober
- Jureidini and Taylor. 2002: Hysteria: Pretending to Be Sick and its Consequences. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol.11:123-128
- Joyce M. Hawkins. 2001. Kamus Oxford. London: Oxford University Press

- Kamaruzaman Kamarudin. 2007. Tekanan kerja di kalangan guru sekolah menengah. *Jurnal Kemanusiaan* 10: 104-118.
- Kasmini Kassim. 1992. *Psikiatri Kanak-Kanak*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Kementerian Pelajaran Malaysia. 2012. *Pelan Strategik Interim: Kementerian Pelajaran Malaysia 2011- 2020*. Kuala Lumpur: Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Penyelidikan
- Kementerian Pelajaran Malaysia. 2013. *Panduan Pengurusan Menangani Kes Histeria*. Kuala Lumpur: Bahagian Pengurusan Sekolah Harian.
- Khadher Ahmad dan Mohd Azim Hakim Ibrahim. 2015. Histeria dari Perspektif Al-Quran dan Hadith: Satu Analisis. *Jurnal al-Tamaddun* Bil 10 (2), 35-50
- Ku Mohd Ridzuan Ku Abdul Rahman. (12 November 2016). *Murid dirasuk semangat harimau*. Kosmo.
- Kyriacou, C. 1989. Defining Stress. Dlm Cole, M. & Walker, S. (pynt.). *Teaching and Stress*. Philadelphia: Open University Press
- Laughlin, A. 1984. Teacher Stress in an Australian Setting: The Role of Biographical Mediators. *Educational Studies*. 10 (10): 7-22.
- Leatz, C.A. & Stolar, M.W. 1992. *Career Success/ Personal Stress. How to Stay Healthy in High-Stress Enviroment*. New York : McGraw-Hill Inc.
- Lee Lam Thye. (6 April 2017). *Mental masalah kesihatan kedua terbesar di Malaysia?*. Utusan Malaysia.
- Mahmood Nazar Mohamed. 1990. *Pengantar Psikologi Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa dan Tingkah Laku Manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Mahyuddin bin Ismail. (8 Julai 2013). Syurga untuk orang yang kerasukan. *Majalah Al-Islam*.
- Manthei, R, and Solman, R. 1988. Teacher Stress and Negative Outcomes in Canterbury State Schools. *New Zealand Journal of Educational Studies*.

- Mark S. Micale. 2000. The Decline of Hysteria. *The Harvard Mental Health Letter*. July: 4-6.
- Mazlan. 2009. *Baik Buruk Guru Wanita Lebih Ramai Daripada Guru Lelaki*. <https://mazlan66.wordpress.com> (diakses pada 17 April 2016)
- Mazlan bin Aris, Faizah bte Abd. Ghani dan Syed Mohamed Shafeq bin Syed Mansor. 2008. Model mengesan dan mengawal stres kehidupan guru di Malaysia. *Seminar Penyelidikan Pendidikan Pasca Ijazah 2008*, 25-27 November 2008, Universiti Teknologi Malaysia.
- M.E.K. Moffat. 1982. Epidemic Hysteria at Montreal Train Station. *Pediatrics*. Vol 70 (2): 308-310.
- Merret, F. and Wheldall, K. 1993. How do Teachers Learn to Manage Classroom Behaviour. A study of Teachers Opinions About Their Initial Training with Special Reference to Classroom Behaviour Management. *Educational Studies*. 19 (1): 91-106.
- Mohd Adha Mohd Zain. (5 Mac 2013). *Kekurangan Guru Lelaki di Sektor Pendidikan*. Harian Metro
- Mohd. Awang Idris. 2012. *Misteri Kejadian Histeria*. <http://mis3story.blogspot.com> (diakses pada 1 April 2014)
- Mohd. Majid Konting. 1990. *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Mohd Shahril bin Othman. 2012. *Keberkesanan Modul Pengurusan Tekanan (MPT) Bagi Mengurus Tekanan Kerja Dalam Kalangan Guru*. Tesis Ijazah Doktor Falsafah. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Mohd Fazli Abu Bakar, Janet Ho Siew Ching, Irdiana Sheriza Hussein & Nazrah Jamaluddin. 2005. Tekanan guru dalam pendidikan dan resolusi penyelesaiannya. *Prosiding Seminar Pendidikan 2005*. Fakulti Pendidikan UTM, hlmn 1-11
- Mook Soon Sang. 2009. *Teks Komprehensif PTK (Penilaian Tahap Kecekapan): Pengajaran dan Pembelajaran*. Perak: Penerbitan Multimedia Sdn. Bhd

- Muhammad Uthman Najati. 1993. *Al-Quran wa Ilm al-Nafs*. Kaheerah: Dar al-Syuruq
- Nik Azis Nik Pa. 2003. *Penggunaan Teori dan Kerangka Teori Dalam Penyelidikan Pendidikan Matematik*. Masalah Pendidikan Jilid 26. Fakulti Pendidikan Universiti Malaya.
- Nik Amirulmu'min Nik Min. (4 September 2013). *Pelajar jatuh bangunan*. Sinar Harian.
- Noor Eisah Md Tahir. 1994. *Kajian terhadap perihal kejadian histeria di kalangan gadis Melayu: Satu pendekatan kewartawanan*. Latihan Ilmiah. Universiti Malaya, Kuala Lumpur
- Norashid bin Othman dan Hamzah bin Md. Omar. 2014. Beban Tugas dan Motivasi Pengajaran Guru di Sekolah Menengah Daerah Ranau. *Jurnal Pemikir Pendidikan (Journal for Educational Thinkers)* vol 5. pp 35-57.
- Noresah bt Baharom. 2009. *Kamus Dewan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Normarina bt Ramlee. 2015. *Tahap Stres Dalam Kalangan Pensyarah Kolej Vokasional Di Johor*. Ijazah Sarjana Pendidikan Teknik dan Vokasional. Universiti Tun Hussein Onn Malaysia
- Norzaidi, M.D. & Intan Salwani, M. 2009. Evaluating technology resistance and technology satisfaction on students performance. *Campus-Wide Information Systems* 26(4): 298-312.
- Nunnaly, J.C. 1978. *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill
- Omar Hassan Kasule. 1995. Islamic Medicine: Concept and Misunderstandings. *Islamic Medical Education Resources* 01. 9505
- Othman Talib. 2013. *Asas Penulisan Tesis Penyelidikan & Statistik*. Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia
- Pallant, J. 2005. *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide To Data Analysis Using SPSS for Windows (version 12)*. NSW: Allen & Unwin

- Parry, K.W. & Proctor-Thomson, S. B. 2001. Testing the validity and reliability of the organizational description questionnaire (ODQ). *International Journal of Organisational Behaviour* 4(3): 111-124.
- Paul D. Leedy & Jeanne Ellis Ormrod. 2013. *Practical Research: Planning and Design*. Harlow: Pearson Education
- Peter D. Kramer. 2006. *Freud: Inventor of Modern Mind*. New York: HarperCollins Publishers
- Quick, J. C., & Spielberger, C. D. 1994. Walter Bradford Cannon: Pioneer of stress research. *International Journal of Stress Management* 1(2): 141-143.
- Raja Maria Diana. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mendorong Tekanan Kerja (Stres) di Kalangan Guru-Guru Sekolah Menengah di Daerah Pasir Puteh*. Tesis Master. Open University Malaysia.
- Raja Norain Hidayah Raja Abdul Aziz. (24 Mei 2013). *Pelajar cemerlang mati jatuh tingkat tiga sekolah*. Harian Metro.
- Ramli Hassan. 1991. *Pengantar Psikiatri*. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka
- Rosalwani Che Soh. (19 April 2016). *Histeria merebak*. Sinar Harian.
- Rosalwani Che Soh. (7 Mei 2016). *Tangani histeria guna kaedah sains*. Sinar Harian.
- Roslina Mat Riffin. 1992. *Histeria: Satu kajian kes mengenai pandangan orang melayu di Bachok Kelantan*. Latihan Ilmiah. Universiti Malaya, Kuala Lumpur
- Sabitha Marican. 2005. *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial*. Malaysia: Prentice Hall, Pearson Malaysia Sdn. Bhd
- Sander L. Gilman. 1993. *Hysteria Beyond Freud*. Berkeley: University of California Press
- Sapora Sipon. 2007. *Keberkesanan Kaunseling Kelompok Pemusatan Insan, rasional Emotif Tingkah Laku dan Psikologi Kognitif Ad-Din ke atas Tahap Tekanan, Kepuasan Kerja, Strategi Daya Tindak dan Sokongan Sosial Guru*. Tesis Doktor Falsafah UKM

- Sapora Sipon. (4 Ogos 2008). *Mengenal punca histeria*. Utusan Malaysia
- Sapora Sipon. 2015. Stres kerja Guru: Punca, Kesan dan Strategi Daya Tindak. *Prosiding Seminar Profesion Perguruan*. 18 Julai
- Shahrulanoor Ishak. (5 September 2008). *Masih kena histeria-walaupun telah dipindahkan sekolah*. Kosmo.
- Sekaran, U. 2006. *Research Methods for Business*. Edisi ke-4. New York: John Wiley & Sons.
- Sidek, M.N. 2002. *Rekabentuk Penyelidikan: Falsafah, Teori dan Praktis*. Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Sidek, M.N & Wan Marzuki, W.J. 2007. Analisis kesahan dan kebolehpercayaan inventori penilaian kaunselor terhadap penyelia (IPKtP). *Jurnal PERKAMA* 13: 1-13.
- Sidek Nontak. 1995. *Kemusykilan Wanita Dari Perspektif Psikiatri*. Utusan Publications & Distributors Sdn. Bhd. Kuala Lumpur.
- Siti Rohana Idris. 2016. *Histeria: Pelajar SMK Pengkalan Chepa 2 Diberi Cuti*. Berita Harian. 14 April
- Small , G. W. & Nicholli. 1982. Mass hysteria among schoolchildren : Early loss as a predisposing factor. *Archives of General Psychiatry* 39(6) : 721-724.
- Small, G.W; Feinberg D.T; Steinberg, D; Collins, M.T. 1994. A Sudden Outbreak Of Illness Suggestive of Mass Hysteria in School Children. *Arch Fam Med* 3 : 711-716
- Stephen R. Guttman. 2006. Hysteria as a Concept: A Survey of Its History in the Psychoanalytic Literature. *Center for Modern Psychoanalysis Studies*. Vol. 31. No. 2.
- Tafsir Pimpinan Ar-Rahman kepada Pengertian Al-Quran (30 Juz)*. Kuala Lumpur: JAKIM
- Tan E.S. 1963. Epidemic hysteria. *The Medical Journal of Malaya* 23: 72-76.

- Teoh, J.I, Saesmalijah Soewondo & Myra Sidharta. 1975. Epidemic Hysteria in Malaysian Schools: An illustrative episode. *Psychiatry* 38 : 258-268
- Teoh, J.I 1975. Epidemic Hysteria and Social Change : An Outbreak in a Lower Secondary School in Malaysia. *Singapore Medical Journal* 16 (4) : 301-306
- Wahid Abdus Salam Bali (terjemahan Norsheilla Mohd. Yusof). 2012. *Jin dan Syaitan dalam Kehidupan Manusia*. Selangor: Al-Hidayah House of Publisher Sdn Bhd
- Wali Zar Shahizuddin. 1996. *Al-Jin fi al-Quran wa al-Sunnah*. Beirut: Dar al-Bashar
- Wan Mohamad Rasyadan. 2014. *Ruqyah Syar'iyah (Histeria dan Santau)*. Universiti Sains Islam Malaysia (USIM).
- Weisberg, R. 1999. Teacher coping with stress of classroom discipline. *Social Psychology of Education*. Vol 3(3), 155-171
- Younghusband, L. Garlie, N. & Church, E. 2003. High teacher stress in Newfoundland, Canada: A work in progress. Kertas Kerja Persidangan Hawaii International Conference on Education, Hawaii . 7 – 10 Januari 2003
- Zul Azlin Razali. 2016. *Histeria, penyakit mental dan kerasukan*. The Malaysian Medical Gazette. <http://www.mm Gazette.com> (diakses pada 15 November 2016)
- Zuraidah bte Yaacob, Siti Rahmah bte Lamin & Rohan @ Siti Rahmah bte Mohamed. 2005. Isu tekanan dan beban di kalangan guru dan kepuasan bekerja. *Prosiding Seminar Pendidikan 2005.*, Fakulti Pendidikan UTM, hlmn 117