

HUBUNGAN ASPEK KEPERCAYAAN DAN BUDAYA MASYARAKAT DENGAN SIMPTOM PSIKIATRI REMAJA MUSLIM HISTERIA

Intan Farhana Saparudin¹, (Fariza Md Sham², Salasiah Hanin Hamjah²)

¹ Department of Islamic Studies, Centre for General Studies and Co-Curricular, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia

¹*intan@uthm.edu.my*

² Faculty of Islamic Studies, Universiti Kebangsaan Malaysia

ABSTRAK

Gejala histeria merupakan fenomena mental dan sosial yang boleh tercetus daripada pelbagai faktor. Antara faktor yang didapati sering wujud dalam kejadian histeria adalah aspek kepercayaan dan budaya. Aspek kepercayaan membawa kepada ledakan simptom histeria apabila sistem nilai kepercayaan dan budaya masyarakat mempengaruhi pandangan dan perspektif individu dalam memahami dan menangani histeria yang terjadi. Fenomena ini sering melanda remaja Muslim di Malaysia dan menjadi satu isu yang membimbangkan dan wajar diberi perhatian serius. Dari sudut simptom histeria, ia seringkali dizahirkan dalam bentuk gangguan psikologi dan simptom psikiatri. Maka dalam kajian ini simptom histeria dikhususkan kepada simptom berbentuk psikiatri iaitu gangguan fisiologi. Berdasarkan permasalahan yang berlaku, makalah ini membincangkan hubungan aspek kepercayaan dan budaya masyarakat dengan simptom psikiatri remaja Muslim histeria. Melalui reka bentuk kajian tinjauan dengan instrumen soal selidik, kajian dilakukan terhadap 122 orang remaja histeria daripada 10 buah sekolah menengah di Selangor yang dipilih secara persampelan kelompok. Hasil tinjauan yang dilakukan mendapati simptom psikiatri berhubung secara signifikan dengan aspek kepercayaan dan budaya dengan keputusan korelasi ($r = .389$; $p < 0.01$). Penemuan ini menunjukkan elemen kepercayaan dan budaya dalam masyarakat mendorong kepada simptom histeria dalam kalangan remaja. Situasi ini wajar ditangani dengan mendidik masyarakat ke arah mentaliti dan stigma pemikiran yang lebih rasional dan positif dalam menangani apa jua gejala psikologi dan mental.

Kata Kunci: Histeria; kepercayaan; masyarakat; budaya; simptom psikiatri; remaja Muslim.

PENDAHULUAN

Kepercayaan dan stigma masyarakat merupakan aspek yang mempengaruhi penerapan nilai, moral dan budaya dalam masyarakat. Kepercayaan juga adalah dari sudut pentafsiran budaya terhadap sesuatu. Dalam masyarakat Melayu umpamanya, histeria dipercayai disebabkan hantu yang datang mengganggu (Amran 1990; Noor Eisah 1994; Roslina 1992). Gejala yang sering didapati melanda anak remaja perempuan acapkali diterjemahkan sebagai gangguan makhluk halus. Interpretasi ini disebabkan kepercayaan orang Melayu yang telah bercampur aduk dengan unsur-unsur kepercayaan yang diwarisi seperti kepercayaan terhadap hantu,

polong, bunian atau makhluk ghaib (Roslina 1992). Keadaan yang berlaku mungkin disebabkan persepsi dan tanggapan yang kuat bahawa gejala yang dialami merupakan kemasukan atau gangguan makhluk halus ke dalam tubuh. Kepercayaan ini akhirnya menyebabkan simptom histeria ditafsirkan sebagai kemasukan, kena gangguan dan sebagainya yang menguatkan lagi simptom psikiatri remaja histeria.

Histeria merupakan salah satu daripada kecelaruan mental yang dikenali sebagai kecelaruan somatofora. Dari sudut psikiatri, kecelaruan somatofora adalah gangguan simptom fizikal tanpa sebab musabab fizikal yang jelas (DSM-IV 2004). Kecelaruan ini merupakan gangguan somatik yang dicirikan dengan simptom seperti lumpuh, hilang daya penglihatan, hilang deria rasa, halusinasi, dan sering berada dalam keadaan mudah dipengaruhi. Turut merangkumi letusan emosi dan perlakuan yang keterlaluan untuk menarik perhatian (*histrionic behavior*). Histeria ditandai dengan dua bentuk simptom iaitu simptom jelmaan (*conversion*) dan simptom ceraian (*dissociative*) (APA 2009). Simptom jelmaan (*conversion*) merupakan simptom neurologikal (kebiasaannya lemah otot atau hilang deria rasa) yang terhasil daripada gantian perasaan bimbang. Perasaan ini digeneralisasikan daripada konflik seksual kepada simptom dengan simbolik yang memberi makna tertentu kepada pesakit. Contohnya individu merasai gangguan fizikal seperti lumpuh, pekak dan bisu walaupun hakikatnya mereka tidak mengalami masalah berkenaan. Ini mungkin disebabkan trauma atau konflik sesuatu peristiwa yang tidak dapat dilupakan seperti kematian, kemalangan ngeri dan sebagainya (Kendell 1982).

Simptom perceraian (*dissociative*) adalah hilang keupayaan mengingat kembali bagi suatu jangka masa yang terhad ataupun semua yang telah berlaku dalam sejarah hidupnya termasuk identitinya sendiri (amnesia histeria atau amnesia psikogenik). Terdapat juga keadaan mangsa bukan sahaja hilang ingatan, tetapi juga mengembara ke tempat lain untuk suatu tempoh masa, kadangkala memakai identiti baru (*fugue*). Sindrom yang kerap ditemui ialah keadaan sawai (*trance states*), iaitu kesedaran keadaan pesakit berubah untuk sementara waktu, biasanya selama beberapa minit sahaja. Dalam keadaan ini pesakit tidak bergerak balas dengan persekitaran dan kemudiannya ia tidak dapat mengingat kembali waktu ia dalam keadaan sawai itu (Ramli Hassan 1990).

Dari perspektif agama Islam, gejala seperti histeria merupakan simptom kerasukan atau *al-saru* (rasukan) (Wahid Abdussalam Bali 1997). Dikatakan begitu kerana simptom histeria menyerupai ciri-ciri orang yang dirasuk bahkan dalam sesetengah keadaan punca histeria adalah gangguan dan rasukan daripada jin dan syaitan (Amran 1994). Berdasarkan kitab *al-Tibb al-Nabawi* (2004) sakit seperti histeria dinamakan *al-saru* (rasukan), yang berlaku akibat rasukan jin dan syaitan yang menyerang jiwa manusia yang boleh memberi kesan buruk kepada fizikal mangsanya. Rasukan daripada jin dan syaitan yang memasuki tubuh badan manusia ini menyesatkan diri seseorang secara perlakuan di luar kawalan akal dan rohani. Oleh itu menurut perspektif perawatan Islam juga histeria ditakrifkan sebagai gejala *al-saru* iaitu kemasukan atau rasukan jin dan syaitan di samping faktor psikologi dan faktor tekanan psikososial yang mengiringi.

Histeria dalam kebudayaan dan kepercayaan masyarakat Melayu dianggap sebagai penyakit akibat rasukan jin dan syaitan atau hantu dan menjadi perkara yang dipercayai sehingga

sekarang. Pemahaman konsep histeria di alam Melayu telah bercampur aduk dengan kedatangan Islam dan mempengaruhi persepsi budaya masyarakat terhadap konsep dan etiologi histeria dalam konteks yang saling berasimilasi. Budaya dan kepercayaan masyarakat Melayu mempercayai semangat atau unsur-unsur mistik menyebabkan tingkah laku histeria yang berlaku diinterpretasikan sebagai rasukan hantu atau gangguan makhluk halus (Amran & Zulkarnain 1994; Roslina 1992). Gejala histeria berkumpulan atau histeria massa dianggap oleh masyarakat Melayu sebagai gangguan kuasa ghaib atau makhluk halus begitu juga dalam histeria perseorangan (Teoh 1975). Kepercayaan ini sukar dihapuskan kerana ia adalah warisan kebudayaan yang merupakan asal usul dalam kepercayaan masyarakat.

Histeria dari sudut sosiologi adalah sindrom neurotik yang hanya terdapat khusus dalam budaya-budaya tertentu. Sindrom neurotik merupakan satu bentuk penyelesaian bagi konflik-konflik kerana terdapat berbagai-bagai jenis emosi dialami dan dinyatakan berbeza antara satu kelompok kebudayaan dengan kelompok kebudayaan yang lain. Begitu juga cara konflik emosi diselesaikan atau diatasi berbeza antara kumpulan-kumpulan kebudayaan yang berlainan. Disebabkan itu sesebuah kebudayaan itu yang menyebabkan terjadinya simptom neurotik atau penyakit mental. Antara sindrom-sindrom neurotik yang terdapat di Malaysia ialah koro, latah dan histeria epidemik. Keadaan tersebut juga dikenali sebagai sindrom *folk illness* atau *culture-bound syndrom* iaitu sindrom keterikatan budaya (Hashim Awang 1990; Ramli Hassan 1990). Menurut Chiu (2000) gejala seperti histeria atau dirasuk sering dianggap sebagai fenomena keterikatan budaya (*cultural-bound phenomenon*). Oleh itu histeria adalah gejala penyakit yang mempunyai simptom yang berbeza antara kebudayaan dan masyarakat. Kebudayaan dan kepercayaan masyarakat yang mencetuskan tingkah laku histeria dalam kelompok.

Tan (1963) mengulas pada peringkat budaya belum ada sebarang teori mengapa histeria melanda sesetengah budaya dan kaum sahaja. Beliau berpendapat, persekitaran sosio-budaya individu adalah faktor yang menentukan apakah simptomotologi yang akan tunjukkan di dalam gejala penyakit neurotik seperti histeria. Contohnya dalam masyarakat Eskimo, sebagai komuniti yang ekstrovert, simptom penyakit neurotik yang ditunjukkan adalah menjerit, menggeletar, dan menanggalkan pakaian. Ini berbeza dengan masyarakat Ojibwa Indian yang mempunyai personaliti introvert, mereka menunjukkan gejala kemurungan, paranoid dan tingkahlaku antisosial. Perbezaan sosio-budaya yang menyebabkan perbezaan dalam pembentukan personaliti dan reaksi kepada simptom neurotik. Dalam budaya Malaysia simptom histeria yang ditunjukkan adalah tingkah laku agresif seperti menjerit, berlari-lari, meronta dan menangis dan remaja perempuan adalah golongan masyarakat yang paling terdedah kepada gejala ini. Ini disokong oleh Chiu (2000) yang mengulas bahawa antara faktor yang sering wujud dalam gejala kerasukan histeria adalah latar belakang sosio-budaya seseorang itu datang. Mereka yang berada dalam suku kaum primitif atau komuniti dengan kepercayaan yang kuat terhadap roh dan syaitan lebih mudah menunjukkan gejala seperti dirasuk.

Sejajar dengan pandangan oleh Bartholomew & Sirois (1996) yang menyatakan bahawa, simptom histeria kebanyakannya diterjemahkan dalam kelaziman sosiobudaya sesuatu masyarakat. Bagi budaya tradisional Timur, rasukan kuasa jahat atau hantu adalah faktor yang mendominasi punca histeria manakala bagi masyarakat Barat punca histeria sering terjadi

kerana rasa panik dan takut kepada ancaman bahan kimia atau keracunan makanan. Kefahaman yang berbeza terhadap punca histeria menyebabkan pentafsiran yang berbeza mengikut kebudayaan. Bagi masyarakat Melayu, mereka menganggap tingkah laku histerikal atau dirasuk hantu kesan daripada rasukan kuasa-kuasa *supernatural* dan makhluk halus. Tingkah laku fizikal luar biasa, ganas, agresif, merosakkan dan menyeramkan adalah perlakuan kuasa-kuasa ghaib yang telah menggunakan jasmani dan rohani mangsanya yang dianggap sebagai 'lemah semangat'. Amran Kasimin dan Zulkarnain (1994) menyebut, masyarakat Melayu menghubungkan histeria dengan punca-punca tertentu yang mereka interpretasikan sendiri berdasarkan kebudayaan, sistem kepercayaan dan pengalaman hidup. Contohnya masyarakat Melayu tradisional berpendapat punca-punca penyakit mental termasuklah histeria adalah disebabkan tindakan kuasa-kuasa ghaib dan *supernatural*. Kepercayaan ini dipegang dan menjadi warisan yang diperturunkan dari setiap generasi dan mempengaruhi etiologi masyarakat Melayu terhadap histeria. Menurut Mohd Taib Osman (1989) kepercayaan terhadap bomoh, pawang dan perawat tempatan juga mengukuhkan lagi kebudayaan masyarakat yang menganggap golongan ini sebagai individu penting dalam komuniti untuk merawat histeria.

Perspektif sebegini menggambarkan kepercayaan masyarakat yang menganggap histeria sebagai gejala kerasukan hantu atau jin. Seperti dalam kebudayaan Melayu, hantu dan syaitan sering digunakan oleh ibu bapa bagi menakut-nakutkan anak mereka. Konsep hantu, penunggu, puaka dan sebagainya telah diperkenalkan oleh ibu bapa bagi memudahkan mereka menjaga anak-anak. Proses didikan ibu bapa ini menyebabkan kanak-kanak mempercayai kuasa-kuasa ghaib dan menjadi takut kepadanya (Roslina 1992). Menurut Amran Kasimin dan Zulkarnain (1994), penerapan pemikiran sedemikian menyebabkan alam kanak-kanak penuh dengan pelbagai makhluk ghaib dengan pelbagai panggilan. Pemikiran ini kekal dalam fikiran dan jiwanya dan selalu muncul dalam fikiran bawah sedar. Kadang-kadang fikiran ini timbul dalam fikiran sedar sehingga mereka takut dengan ancaman-ancaman tidak realistik. Faktor-faktor ini juga boleh membawa kepada histeria. Mahathir Mohamad (2011) mengulas mengenai kepercayaan sebegini, iaitu histeria yang berlaku dalam masyarakat disebabkan kepercayaan dan kebudayaan masyarakat Melayu yang mempercayai kuasa-kuasa ghaib dan makhluk halus. Antaranya cara didikan ibu bapa kepada anak-anak yang menyampaikan cerita hantu dan peranan media massa iaitu filem dan drama televisyen di Malaysia yang kerap memaparkan kisah hantu dan tahyul. Keadaan ini menyebabkan lebih banyak kejadian histeria berlaku. Mahathir berpandangan kepercayaan masyarakat Melayu terhadap perkara-perkara berkaitan hantu, makhluk halus dan sebagainya yang menjadi faktor tercetusnya histeria.

Zavala (2010) mendapati kepercayaan remaja terhadap sihir dan syaitan menyebabkan berlaku simptom jelmaan (*conversion*) dalam kalangan remaja. Remaja mempercayai kuasa tersebut yang menyebabkan simptom mereka dan kerana rasukan kuasa-kuasa tersebut ke badan mereka. Faktor yang mencetuskan epidemik pelajar dalam kajian beliau adalah kemunculan simbol yang dikaitkan dengan sihir seperti Ouija dan syaitan. Para remaja mentafsirkan gangguan fizikal yang dialami disebabkan kemarahan kuasa sihir yang telah menyumpah mereka. Ketakutan dan kebimbangan terhadap kuasa hantu menyebabkan para remaja menunjukkan sindrom jelmaan yang menggambarkan ketakutan dan tekanan dalaman yang dialami. Begitu juga Chen et al. (2003) mendapati faktor kepada punca histeria hakikatnya masih berada dalam situasi yang tidak pasti. Menurut beliau ada sesetengah pendapat

mengatakan histeria yang berlaku disebabkan sistem kepercayaan masyarakat, atau disebabkan faktor alam sekitar seperti pencemaran atau jangkitan penyakit atau sesetengah pendapat yang mempercayai punca histeria daripada kuasa *supernatural* dan sebagainya.

Chen walaubagaimanapun mendapati faktor kepercayaan kepada desakan kuasa jahat yang mencetuskan histeria epidemik dalam kalangan pelajar dan ibu bapa kepada pelajar lebih mempercayai kejadian histeria terhadap anak mereka disebabkan oleh kuasa jahat berbanding faktor psikologi. Kepercayaan sebegini menambah lagi simptom histeria yang ada. Menurut Chen kepercayaan yang kuat dalam masyarakat menyebabkan proses psikoterapi sukar dilakukan kerana mangsa dan penjaga lebih mempercayai simptom yang dialami disebabkan roh jahat atau hantu. Beliau juga mendapati kepercayaan masyarakat tempatan memberi impak yang besar kepada fenomena mental seperti histeria dan masyarakat di Taiwan masih berpegang teguh kepada kefahaman *supernatural*. Di Taiwan umpamanya, Chen mendapati rawatan tradisional adalah sama penting seperti rawatan klinik. Kepercayaan masyarakat tempatan masih kuat terhadap kuasa mistik yang menyebabkan pemilihan rawatan lebih diutamakan kepada rawatan tradisional dan perawat tempatan.

Oleh itu histeria boleh terjadi disebabkan kepercayaan dan nilai budaya yang dipegang oleh masyarakat. Kepercayaan terhadap hantu, syaitan, jin dan sebagainya menyebabkan histeria dalam masyarakat berlaku disebabkan tanggapan yang kuat bahawa setiap kejadian adalah berpunca dari hantu syaitan. Situasi ini menyebabkan kejadian histeria yang berlaku kadang kala menjadi lebih parah disebabkan ketakutan dan kebimbangan yang keterlaluan. Pada masa yang sama peranan pihak autoriti atau masyarakat yang cuba campur tangan dengan pelbagai alternatif penyelesaian dan rawatan menyukarkan lagi keadaan kerana terdapat situasi yang menggunakan perantaraan jin dan syaitan untuk merawat. Selain itu pemikiran dan mentaliti masyarakat terhadap hantu dan alam ghaib menyebabkan ahli masyarakat dibelenggu perasaan takut dan ada kalanya terlalu taksuf terhadap sebarang perkara berkaitan makhluk halus kerana menganggap makhluk tersebut mempunyai kuasa yang luar biasa. Dalam agama Islam, kejadian jin dan syaitan yang dianggap hantu oleh masyarakat Melayu merupakan salah satu penciptaan Allah S.W.T. yang berada di atas muka bumi dan hidup bersama manusia. Manusia tidak perlu takut kepadanya kerana mereka juga salah satu daripada makhluk ciptaan Allah S.W.T. yang tidak memberi mudarat melainkan jika manusia mengganggu atau memusnahkan tempat tinggal mereka atau berdampingan dengan mereka.

KAEDAH KAJIAN

Kajian ini berbentuk kajian tinjauan dengan teknik pengumpulan data secara soal selidik yang menggunakan skala Likert 5 poin bagi mendapatkan jawapan. Responden terdiri daripada 122 orang remaja yang pernah mengalami histeria dari beberapa sekolah menengah sekitar negeri Selangor. Mereka dipilih melalui persampelan kelompok iaitu dengan mengambil keseluruhan sekolah-sekolah yang dirujuk mempunyai kes histeria dari 4 buah Pejabat Pelajaran Daerah (PPD) daripada 10 buah PPD di Selangor. Pelajar-pelajar yang dirujuk adalah remaja yang pernah mengalami histeria menurut senarai nama yang diberi oleh pihak sekolah. Manakala maklumat mengenai sekolah terlibat adalah daripada setiap Pejabat Pelajaran Daerah (PPD) yang dipilih. PPD yang dipilih adalah berdasarkan ciri-ciri iaitu mempunyai kes histeria yang paling kerap dirujuk di peringkat Jabatan Pelajaran Selangor (JPS).

Soal selidik yang digunakan oleh pengkaji telah diuji kebolehpercayaan terlebih dahulu dan memperoleh nilai kebolehpercayaan *Cronbach Alpha* sebanyak 0.923. Nilai *Cronbach Alpha* yang diperolehi adalah tinggi iaitu melebihi > 0.9 . Borang soal selidik yang diedarkan mengandungi tiga bahagian penting iaitu maklumat demografi responden, aspek kepercayaan dan simptom psikiatri. Keseluruhan soalan mengandungi 30 item iaitu bagi soalan latar belakang responden sebanyak 7 soalan, aspek kepercayaan sebanyak 11 soalan dan simptom psikiatri yang dialami sebanyak 12 soalan. Data yang diperolehi dianalisis secara inferensi menggunakan perisian *SPSS for Windows* dengan kaedah korelasi bagi mencari hubungan antara dua pembolehubah utama iaitu kepercayaan dan kebudayaan dan simptom psikiatri.

HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Aspek kepercayaan dan budaya masyarakat terhadap histeria

Bagi aspek kepercayaan dan budaya masyarakat sebanyak 11 item dikemukakan bagi mengetahui aspek-aspek yang mempengaruhi kepercayaan remaja yang histeria. Faktor tersebut seperti yang terdapat dalam Jadual 1, didapati keseluruhan item menunjukkan min yang sederhana dan min yang rendah. Min tertinggi dapat dilihat pada item “saya meminati cerita/filem/kisah seram sama ada dari majalah, rancangan tv, buku, filem dan sebagainya” (min= 2.93) iaitu seramai 43.4% (53 orang) bersetuju dengan kenyataan ini. Manakala bagi item saya “percaya histeria disebabkan rasukan hantu”, seramai 34.4% (42 orang, min= 2.89) bersetuju bahawa mereka percaya histeria disebabkan rasukan hantu. Ini menunjukkan remaja histeria percaya kejadian histeria yang berlaku pada diri mereka disebabkan rasukan hantu. Begitu juga pada item “saya terbawa-bawa dengan cerita seram yang saya baca/tonton sehingga mengganggu/menguasai pemikiran saya” (min= 2.71).

Jadual 1: Aspek Kepercayaan dan Budaya Masyarakat

| Bil | Item | Min |
|------------|---|------------|
| 1 | Saya percaya kepada hantu menyebabkan saya suka membaca kisah hantu dan menonton cerita/filem seram | 2.47 |
| 2 | Saya terbawa-bawa dengan cerita seram yang saya baca/tonton sehingga mengganggu/menguasai pemikiran saya | 2.71 |
| 3 | Saya meminati cerita/filem/kisah seram sama ada dari majalah, rancangan tv, buku, filem dan sebagainya | 2.93 |
| 4 | Saya sering dimomok-momokkan dengan cerita hantu dan perkara menakutkan oleh ibu bapa/masyarakat sekeliling semenjak kecil | 2.22 |
| 5 | Keluarga saya mempunyai saka | 1.82 |
| 6 | Keluarga saya mengamalkan ilmu kebatinan | 1.52 |
| 7 | Keluarga saya mempercayai perkara-perkara seperti jin, iblis, hantu, polong, ilmu hitam, bomoh, pawang, penunggu dan lain-lain. | 1.61 |
| 8 | Jika saya sakit keluarga saya akan membawa | 1.34 |

| | | |
|----|--|------|
| 9 | saya berjumpa bomoh untuk menerima rawatan Saya mempercayai barang-barang pemujaan/lama seperti keris, cincin, kain kuning, pedang, dan lain-lain yang mempunyai kuasa tertentu | 1.31 |
| 10 | Saya percaya hantu/ penunggu/ jin/ polong/ hantu raya dan lain-lain | 2.12 |
| 11 | 11.Saya percaya histeria disebabkan rasukan hantu | 2.89 |

Sumber: Soal selidik 2013

Kepercayaan remaja bahawa histeria yang berlaku disebabkan rasukan hantu menepati pandangan oleh Bartholomew & Sirois (1996), yang berpandangan bagi budaya tradisional masyarakat Timur (*non-western*) histeria yang berlaku dianggap disebabkan rasukan kuasa jahat atau hantu. Ini disebabkan sindrom histeria diterjemahkan menurut sosiobudaya sesuatu masyarakat seperti kebudayaan timur yang kuat dengan adat dan kepercayaan tempatan. Begitu juga dalam konteks kepercayaan masyarakat Melayu yang menganggap histeria berlaku disebabkan hantu yang datang mengganggu (Amran 1990; Noor Eisah 1994; Roslina 1992). Chen (2003) dalam kajiannya juga mendapati ibu bapa kepada pelajar yang histeria lebih mempercayai kejadian histeria terhadap anak mereka disebabkan oleh kuasa jahat berbanding faktor psikologi. Kepercayaan terhadap kuasa *supernatural* dan hantu adakalanya menyebabkan seseorang lebih terdedah kepada gejala histeria. Menurut Amran dan Zulkarnain (1994), apabila minda diterapkan dengan perkara sebegini, persepsi tersebut kekal dalam fikiran dan jiwa sehingga muncul dalam fikiran bawah sedar. Apabila fikiran ini timbul dalam alam sedar mereka akan menjadi takut terhadap ancaman-ancaman tidak realistik. Begitu juga filem, drama, majalah dan rancangan televisyen yang sering menonjolkan cerita-cerita seperti hantu, puaka, pontianak dan sebagainya. Mahathir Mohamad (2011) mengulas bahawa media massa yang sering memaparkan cerita-cerita sebegini yang menyebabkan lebih banyak kejadian histeria berlaku.

Bagi faktor meminati cerita atau filem dan kisah seram dari majalah, rancangan tv, buku, filem dan sebagainya serta terbawa-bawa dengan cerita seram yang dibaca atau ditonton. Faktor ini mengukuhkan lagi kepercayaan pelajar terhadap ledakan gejala histeria yang berlaku. Ini disebabkan kepercayaan yang dipegang menjadi satu stigma yang menguasai diri. Perkara tersebut mungkin disebabkan proses didikan ibu bapa sejak kecil yang sering menakut-nakutkan anak-anak dengan perkara hantu atau kepercayaan keluarga terhadap perkara berkaitan kuasa *supernatural* dan mistik. Kepercayaan sebegini menyebabkan remaja histeria menganggap histeria yang berlaku kepada diri mereka disebabkan perkara mistik yang datang daripada keluarga. Dalam kajian oleh Zavala (2010) mendapati kepercayaan pelajar terhadap sihir dan syaitan menyebabkan remaja bertingkah laku seperti mereka disumpah atau disihir. Remaja beranggapan bahawa mereka telah dirasuk oleh satu kuasa jahat. Hashim Awang (1990) dan Ramli Hassan (1990) menyebut, kebudayaan dan kepercayaan masyarakat yang sebenarnya mencetuskan tingkah laku histeria dalam masyarakat. Persepsi dan tanggapan yang kuat terhadap kepercayaan tahyul dan mistik mengukuhkan lagi simptom histeria dalam kalangan masyarakat. Lantaran itu histeria boleh terjadi disebabkan kepercayaan yang dipegang oleh masyarakat. Apabila masyarakat mempercayai hantu dan

perkara tahyul menyebabkan setiap perkara dianggap berhubung dan mempunyai kaitan dengan kuasa alam, roh, nyawa dan sebagainya. Keadaan ini yang menyebabkan kejadian histeria kadang kala menjadi lebih parah.

Hubungan aspek kepercayaan dan budaya dengan simptom psikiatri remaja histeria

Bagi simptom psikiatri, hasil analisis secara deskriptif simptom yang terdapat pada Jadual 2, didapati simptom-simptom psikiatri yang ditunjukkan oleh remaja histeria berada pada min yang sederhana rendah dan rendah. Min yang tertinggi adalah pada item “sakit pada bahagian-bahagian badan tertentu seperti sakit perut, sakit kaki dan sakit pinggang ” iaitu seramai 41.0% (50 orang pelajar) mengalami simptom ini (min= 2.82). Manakala seramai 29 orang pelajar mengalami “sakit dan pening kepala berterusan” (min= 2.61). Dalam kalangan masyarakat Barat, simptom psikiatri yang ditunjukkan lebih berbentuk gangguan fisiologi iaitu simptom pernafasan cepat, sakit perut, muntah dan loya, pening kepala, sakit di bahagian anggota badan tertentu dan gangguan fisiologi yang lain (Bartholomew & Sirois 1996; Boss 1997). Zavala (2010) dalam kajiannya mendapati para remaja histeria menunjukkan simptom suhu badan yang panas seperti demam, cirit birit, muntah, loya dan kebanyakannya sakit di bahagian kepala. Mereka menunjukkan sindrom sakit ketika berjalan terutamanya di lutut yang menyebabkan mereka berjalan dalam keadaan mengeraskan kaki. Simptom-simptom tersebut menunjukkan simptom dari sudut psikiatri iaitu simptom jelmaan (*conversion disorder*) dan simptom ceraian (*dissociative hysteria*).

Dengan simptom yang dialami ini, seseorang secara tidak langsung akan menggunakan mekanisme bela diri diri penjelmaan atau penceriaan bagi mengatasi masalah yang dihadapi iaitu penukaran konflik mental yang ditukarkan kepada simptom-simptom fizikal dan mental yang berpunca daripada faktor psikologi (Ramli Hassan 1990; Syed Hassan al-Mashoor & Raihanah Abdullah 1993). Kasmini Kassim menyebut (1992) simptom histeria remaja berpunca daripada tekanan perasaan iaitu konflik yang terpendam ditukarkan menjadi tingkah laku tertentu menggunakan mekanisme bela diri sama ada penjelmaan atau disosiatif. Disosiatif adalah perubahan psikogenik dari segi kesedaran diri, identiti atau tingkah laku motor yang berpunca daripada tekanan perasaan seperti hilang ingatan atau tidak ingat perkara yang berlaku. Dalam item hilang ingatan atau tidak ingat perkara yang berlaku, analisis terhadap soal selidik mendapati min yang diperolehi adalah 2.34. Segelintir remaja iaitu seramai 25 orang menunjukkan simptom hilang ingatan atau tidak dapat mengingati kejadian histeria yang mereka alami.

Dari sudut psikiatri, simptom histeria boleh berbentuk jelmaan iaitu kehilangan atau perubahan fungsi sebahagian daripada badan. Simptom histeria juga boleh berbentuk penceriaan iaitu hilang keupayaan mengingat kembali bagi suatu jangka masa yang terhad terhadap apa yang berlaku (Ramli Hassan 1990). Ini disebabkan trauma atau konflik yang tidak dapat dikeluarkan daripada jiwa seseorang. Disebabkan itu individu menggunakan sakit fizikal atau gangguan emosi sebagai salah satu cara melepaskan tekanan dari jiwa individu (Kendell 1982). Ini bertepatan dengan definisi histeria iaitu kecelaruan somatik dan neurosis dengan penukaran konflik mental kepada simptom fizikal (Chaplin 1968). Oleh itu simptom psikiatri remaja di dalam kajian didapati wujud pada beberapa aspek antaranya berbentuk fenomena helah bela diri penjelmaan atau penceriaan dan simptom agresif seperti menjerit, meraung, menangis, berlari tidak tentu arah, agresif dan pengsan. Manakala helah bela diri

penceraian yang banyak berlaku dalam kalangan remaja sekolah menyokong pandangan oleh Bartholomew dan Wessely (2002) iaitu gejala tingkah laku motor (*mass motor hysteria*) banyak terdapat dalam kalangan masyarakat Timur disebabkan tekanan psikososial dengan ciri ceraian perubahan tingkah laku.

Jadual 2: Simptom psikiatri

| Bil | Item | Min |
|------------|---|------------|
| 1 | Sakit dan pening kepala berterusan | 2.61 |
| 2 | Hilang daya penglihatan, pendengaran dan deria rasa | 1.89 |
| 3 | Tidak berupaya bercakap | 1.70 |
| 4 | Sesak dada dan nafas tercungap-cungap, sukar bernafas | 2.10 |
| 5 | Merasa lumpuh pada anggota tertentu atau keseluruhan badan | 1.67 |
| 6 | Sakit pada bahagian-bahagian badan tertentu seperti sakit perut, sakit kaki, sakit pinggang | 2.82 |
| 7 | Demam | 2.22 |
| 8 | Muntah dan loya | 1.74 |
| 9 | Hilang ingatan atau tidak ingat perkara yang berlaku | 2.34 |
| 10 | Halusinasi atau berkhayal tentang sesuatu | 1.72 |
| 11 | Sering menjadi tidak sedar atau pengsan | 2.17 |
| 12 | Kadang-kadang berubah personaliti kepada personaliti tertentu | 2.44 |

Sumber: Soal selidik 2013

Seterusnya analisis melihat hubungan antara aspek kepercayaan dengan simptom psikiatri remaja histeria. Dalam mengkaji hubungan antara aspek kepercayaan dengan simptom psikiatri, analisis korelasi *pearson* dijalankan untuk mengenal pasti hubungan antara faktor kepercayaan dan budaya dengan simptom psikiatri remaja. Pengujian secara analisis korelasi dilakukan untuk mengenal pasti hubungan dan pemboleh ubah yang menjadi faktor dalam mencetuskan simptom histeria. Jadual 3 merupakan matriks korelasi bagi menunjukkan hubungan antara pembolehubah kepercayaan dan budaya dengan simptom psikiatri. Melalui matriks ini dapat dilihat hubungan yang signifikan atau sebaliknya antara pembolehubah yang dikaji.

Jadual 3 : Hubungan di antara faktor kepercayaan dan budaya dengan simptom psikiatri

| Pembolehubah faktor | Simptom histeria dari aspek psikiatri |
|----------------------------|--|
| Aspek | .389** |

Hasil analisis setelah diuji secara korelasi mendapati simptom psikiatri mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan aspek kepercayaan ($r = .389$; $p < 0.01$). Ini menunjukkan simptom histeria remaja boleh tercetus oleh faktor budaya dan kepercayaan masyarakat. Dalam kajian oleh Chen (2003) dan Zavala (2010) jelas mendapati faktor-faktor tersebut merupakan asas yang mendasari dalam gejala histeria remaja iaitu wujudnya tekanan psikologi yang mendalam yang diiringi dengan konflik persekitaran dan dikukuhkan lagi dengan faktor kepercayaan remaja. Ini juga menyokong gejala histeria yang melanda dalam kalangan remaja Muslim di Malaysia yang sering menonjolkan tingkah laku meronta-ronta, meracau, menjerit-jerit dan berlari tidak tentu arah atau tingkah laku *dissociative* (perubahan tingkah laku kepada ekstrim). Azhar Md. Zain (2008) yang menyebut *dissociative hysteria* kerap berlaku dalam masyarakat di Malaysia dan biasanya membabitkan remaja sekolah rendah dan menengah, penuntut di institusi pengajian tinggi (IPT) dan pekerja wanita di kilang. Menurut beliau, di Barat histeria yang berlaku lebih kepada simptom *conversion disorder* manakala di Malaysia berbentuk ceraian atau *dissociative hysteria* iaitu sindrom motor dengan ciri ceraian dan pengubahan tingkah laku.

Di Malaysia, histeria yang berlaku sering dilaporkan dalam bentuk kumpulan beramai-ramai, manakala dari sudut ciri, simptom-simptom histeria yang ditunjukkan adalah tingkah laku menjerit, menangis, meronta-ronta, berlari tidak tentu arah, terkejut-kejut dan pengsan (Kasmini Kassim 1992, Intan Farhana et al. 2014). Simptom ini didapati berbeza sekali dengan ciri-ciri histeria di Barat yang lebih berbentuk tingkah laku kebimbangan (Wessely 1987). Contoh kejadian histeria di Malaysia yang mendapat liputan meluas antaranya kejadian histeria di salah sebuah sekolah menengah di Kuantan Pahang pada tahun 2008. Kejadian yang berlangsung selama berbulan-bulan merupakan antara siri-siri kejadian histeria yang masih berlaku di Malaysia. Begitu juga kejadian histeria di salah sebuah sekolah menengah di Kota Bharu, Kelantan pada bulan April 2016 yang menyerang pelajar dan guru menyebabkan sekolah diarahkan bercuti keesokan harinya sekaligus membantutkan proses pengajaran dan pembelajaran di sekolah tersebut (Utusan Malaysia, 13 April 2016).

Kejadian sebegini antara beberapa siri kejadian histeria berbanding pelbagai kejadian lagi yang masih berlaku di Malaysia khusus dalam kalangan remaja Muslim. Karakteristik remaja histeria yang ditunjukkan adalah tingkah laku menjerit, pengsan, meracau-racau, tendang-menendang, dan badan menggeletar. Mangsa yang terlibat juga didapati mengalami perubahan keadaan kesedaran, menjerit dan berlari-lari ketakutan. Oleh itu simptom psikiatri yang dialami remaja histeria tercetus dan didapati berhubung dengan aspek kepercayaan dan kebudayaan masyarakat yang membawa kepada simptom neurologikal. Stigma dan kepercayaan masyarakat bahawa setiap kejadian rasukan adalah histeria dan sikap yang terlalu taksib terhadap kuasa mistik sehingga membatasi ajaran agama mendorong kepada ledakan simptom sehingga membawa ke tahap histeria epidemik. Tidak terkecuali didikan ibu bapa terhadap anak-anak serta persekitaran masyarakat yang terlalu mengangkat perkara-perkara berkaitan tahyul dan khurafat dalam kehidupan harian dan media massa.

KESIMPULAN

Aspek kepercayaan dan budaya dalam masyarakat boleh menjadi faktor pencetus simptom histeria khususnya simptom psikiatri apabila kepercayaan tradisional saling berasimilasi dengan budaya masyarakat tempatan yang membentuk stigma pemikiran tertentu dalam mengawal tingkah laku tekanan. Ini antaranya disebabkan sikap terlalu taksab terhadap peraturan dan kepercayaan tempatan yang bersifat *supernatural* dan mistik di samping ketakutan melampau yang disemai terhadap perkara berkaitan khurafat dan tahyul. Pola pemikiran yang terbentuk dan nilai norma masyarakat mempengaruhi simptom neurotik yang sedia wujud dalam gejala mental histeria. Histeria hakikatnya boleh dikawal dari merebak menjadi epidemik atau histeria berkumpulan namun faktor kepercayaan dan budaya masyarakat yang sering mengeruhkan simptom yang sedia wujud. Oleh itu kepercayaan dan budaya masyarakat khususnya kepercayaan budaya Melayu saling berhubung dengan simptom psikiatri remaja histeria. Golongan masyarakat serta perawat sewajarnya menangani fenomena yang berlaku dengan cara memahami aspek kepercayaan dan budaya tempatan sebagai pencetus simptom neurotik histeria. Pada masa yang sama perubahan cara berfikir perlu disandarkan kepada pemikiran yang rasional dan berteraskan ajaran Islam dalam menghadapi apa jua situasi sosial dan mental yang berlaku dalam masyarakat.

RUJUKAN

- Al- Binkani, Abu Anas Majid. (2004). *Sahih al-Tibb al-Nabawi*. Amman: Dar al-Nafa'is
- American Psychological Association APA. (2009). *APA Concise Dictionary of Psychology*. Washington, DC
- Amran Kasimin & Haron Din. (1990). *Rawatan Gangguan Makhluq Halus Menurut al-Quran dan as-Sunnah*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- Amran Kasimin & Zulkarnain Zakaria. (1994). *Histeria: Pencegahan dan rawatan*. Kuala Lumpur: Dinie Publisher
- Anon. (2016). *SMK Pengkalan Chepa II ditutup kerana histeria*. Utusan Malaysia, 14 April
- Azhar Zain. (2008). *Pakar sahkan histeria berjangkit*. Harian Metro, 27 Mac
- Bartholomew, R.E & Sirois, F. (1996). *Epidemic hysteria in school: An International and historical overview*. Educational Studies 22 (3): 285
- Bartholomew, R.E & Wessely, 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
- Boss, Leslie. P. (1997). *Epidemic hysteria: A review of the published literature*. Epidemiologic Reviews 19 (2).
- 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
- Chiu, S.N. (2000). *Historical, religious and medical perspectives of possession phenomenon*. Hong Kong Journal of Psychiatry 10 (1): 14-18
- First, M.B. Frances, A & Pincus A.H. (2004). *DSM-IV-TR Guidebook*. Washington, DC: American Psychiatric Publication
- Hashim Awang A.R. (1990). *Pengantar Antropologi Perubatan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka

- Intan Farhana Saparudin, Fariza Md. Sham & Salasiah Hanin Hamjah. (2014). *Simptom histeria dalam kalangan remaja sekolah di Malaysia*. *Islamiyyat* 36 (2): 27-38
- Kasmini Kassim. (1992). *Psikiatri Kanak-Kanak*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Kendell R.E. (1982). *A new look at hysteria*. Dlm. Alec Roy (pnyt.). *Hysteria*, hlm. 28-36. New Delhi: John Wiley & Sons, Ltd
- Mahathir Mohamad. (2011). *Filem hantu racuni minda, cerita tahyul punca histeria*. Utusan Malaysia, 2 Oktober
- Mohd Taib Osman. (1989). *Masyarakat Melayu: Struktur, Organisasi dan Manifestasi*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Noor Eisah Md Tahir. (1994). Kajian terhadap perihal kejadian histeria di kalangan gadis Melayu: Satu pendekatan kewartawanan. Latihan Ilmiah. Universiti Malaya, Kuala Lumpur
- Ramli Hassan. (1991). *Pengantar Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Roslina Mat Riffin. (1992). Histeria: Satu kajian kes mengenai pandangan orang Melayu di Bachok Kelantan. Latihan Ilmiah. Universiti Malaya, Kuala Lumpur
- Syed Hassan al-Mashoor & Raihanah Abdullah. (1993). *Gangguan Mental*. Kuala Lumpur: Penerbit Fajar Bakti Sdn.Bhd
- Tan E.S. (1963). *Epidemic hysteria*. *The Medical Journal of Malaya* 23: 72-76
- Teoh, J.I, Soewondo, S. & Sidharta. M. (1975). *Epidemic hysteria in Malaysian school: An Illustrative episode*. *Psychiatry* 38: 258-268
- Wahid °Abd al-Salam Bali. (1997). *Wiqayah al-Insan min al-Jin wa al-Syaitan*. al-Qahirah: Maktabah al-Tabiin
- Wessely, S. (1987). *Mass hysteria: Two syndromes*. *Psychological Medicine* (17): 109-120
- Zavala, Loa N. (2010). *The expulsion of evil and its return: An unconscious fantasy associated with a case of mass hysteria in adolescents*. *The International Journal of Psychoanalysis* 91: 1157-1178