

## Faktor Histeria dalam Kalangan Remaja Sekolah

Fariza Md. Sham<sup>a</sup>, Siti Norlina Muhamad<sup>b\*</sup>, Intan Farhana Saparudin<sup>c</sup>, Salasia Hanin Hamjah<sup>d</sup>, Rozmi Ismail<sup>e</sup>, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Jabatan Pengajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam UKM, Bangi, Selangor

<sup>b</sup>Fakulti Tamadun Islam, Universiti Teknologi Malaysia, 81310 UTM Johor Bahru, Johor

<sup>c</sup>Fakulti Sains Teknologi dan Pembangunan Insan, Universiti Teknologi Tun Hussein Onn, Johor

<sup>d</sup>Jabatan Pengajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam UKM, Bangi, Selangor

<sup>e</sup>Pusat Psikologi dan Pembangunan Manusia, UKM, Bangi, Selangor,

<sup>f</sup>Jabatan Syariah, Fakulti Pengajian Islam UKM, Bangi, Selangor, Malaysia

\*Corresponding author: norlina@utm.my

### Article history

Received :3 April 2012

Received in revised form :3 July 2012

Accepted :15 August 2012

### Abstract

Hysteria in Malaysia is a social phenomenon that has been long happening in the community. The incident gives a deep psychological impact on the students and schools. The purpose of this study is to identify factors that cause the symptoms of hysteria occurred among the teenagers in schools. One of the factors to be the cause of these symptoms are psychological and religious factors. The study is conducted in one of the secondary schools in Selangor, involving a sample of 54 students who have had hysterics. The study methodology uses a survey design with data collection techniques in a questionnaire. A pilot study had been done before the questionnaires were distributed and acquired Alpha Cronbach value of 0.91, exceeds > 0.9. The results show, psychological and religious factors exist as a causing factor in the symptoms of hysteria among the school teenagers. Among the psychological factors that have the highest percentage is to be under pressure (75.9%) and anxiety in making decision (79.6%). In terms of religious factors, the student is lazy to perform Ibadah (66.7%) and performing prayers inadequately which is less than five times a day whereby only 20.4% of respondents who admitted that they perform prayers five times a day. As a whole, the study has discovered that hysteria can occur when the teenager's psychology is disturbed and the lack of religious practice.

*Keywords:* Hysteria; psychology; emotional disturbance

### Abstrak

Histeria di Malaysia merupakan fenomena sosial yang telah lama berlaku dalam masyarakat. Kejadian yang berlaku memberi kesan psikologi yang mendalam kepada diri pelajar dan sekolah. Tujuan kajian dilakukan adalah untuk mengenal pasti faktor yang menyebabkan gejala histeria berlaku dalam kalangan remaja di sekolah. Antara faktor yang menjadi pencetus gejala ini ialah faktor psikologi dan keagamaan. Kajian dijalankan di salah sebuah sekolah menengah di Selangor dengan melibatkan sampel kajian seramai 54 orang pelajar yang pernah mengalami histeria. Kaedah kajian menggunakan rekabentuk kajian tinjauan dengan teknik pengumpulan data secara soal selidik. Soal selidik yang diedarkan telah dilakukan kajian rintis dan memperoleh nilai Alpha Cronbach 0.91 iaitu melebihi > 0.9. Hasil kajian mendapati, faktor psikologi dan keagamaan wujud sebagai faktor penyebab gejala histeria dalam kalangan remaja sekolah. Antara faktor psikologi yang mendapat peratus tertinggi ialah mengalami tekanan (75.9%) dan ragu-ragu dalam membuat keputusan (79.6%). Faktor keagamaan pula, ialah pelajar malas melakukan ibadah (66.7%) dan sembahyang tidak cukup 5 waktu sehari semalam apabila hanya 20.4% sahaja daripada responden yang menyatakan bahawa mereka sembahyang 5 waktu sehari semalam. Secara keseluruhannya, kajian mendapati bahawa, histeria boleh berlaku apabila psikologi remaja terganggu dan kurangnya penghayatan agama.

*Kata kunci:* Histeria; psikologi; gangguan emosi

© 2012 Penerbit UTM Press. All rights reserved.

### 1.0 PENDAHULUAN

Hampir beberapa dekad di Malaysia, histeria sinonim dengan golongan wanita khususnya pelajar sekolah dan kelompok

wanita seperti pekerja wanita di kilang. Gejala histeria juga sering berlaku pada remaja dan pelajar sekolah khususnya ketika berada di asrama atau dalam kumpulan yang ramai. Beberapa siri kejadian yang masih berlaku di beberapa buah

sekolah di Malaysia sehingga ke hari ini mendapati, gejala tersebut tidak hanya melibatkan seorang pelajar tetapi merebak seolah-olah jangkitan emosi kepada pelajar-pelajar lain atau dalam erti kata lain bertukar menjadi sebuah epidemik. Dilema berlakunya kejadian tersebut mendapati wujud faktor psikologi seperti gangguan emosi dan sebagainya serta faktor-faktor keagamaan serta kepercayaan seperti gangguan jin dan syaitan. Implikasi daripada faktor tersebut akhirnya menyebabkan terjadinya tingkah laku histerik dan gejala histeria.

## ■ 2.0 KONSEP DAN TEORI HISTERIA

Dari perspektif psikologi Barat, histeria merupakan gangguan somatik dengan simptom seperti lumpuh, hilang daya penglihatan, hilang deria rasa, halusinasi dan sering berada dalam keadaan mudah dipengaruhi (APA Concise Dictionary of Psychology, 2009:236). Histeria juga disebut kecelaruan neurosis yang secara umumnya dikategorikan sebagai emosi yang tidak stabil, penekanan, penarikan diri dan keadaan mudah dipengaruhi. Ciri-ciri penting kecelaruan ini ialah *conversion hysteria* iaitu keadaan konflik mental yang ditukarkan kepada simptom fizikal seperti lumpuh, buta dan tidak sedar. Ciri-ciri lain ialah berjalan semasa tidur, penarikan diri atau hilang ingatan mengenai diri masa lampau dan kepelbagaian personaliti iaitu individu memiliki kepelbagaian personaliti yang diceraikan daripada alam kesedarannya (Chaplin, 1968:228).

Dari sudut psikologi Islam, histeria didefinisikan sebagai *صرع* atau *هستيريا* yang bermaksud kecelaruan fungsi yang dikaitkan dengan kebimbangan tanpa alasan yang kukuh (Fakhir Aqil, 1985:54). Faraj Abdul Qadir Taha (1993:825) menyebut *الهستيريا* (histeria) sebagai penyakit kejiwaan (psikiatri) neurotik yang merupakan salah satu penyakit mental dan mempunyai gejala-gejala dan ciri-ciri tertentu. Menurut beliau pesakit histeria mungkin dibelenggu dengan salah satu sindrom atau kebanyakan jenis histeria dan bersama dengannya gejala-gejala umum bagi histeria seperti kecelaruan memori, sindrom mudah dipengaruhi, turun naik emosi yang tidak stabil atau kebimbangan atau kecelaruan sebahagian fungsi tubuh badan.

Musfir bin Said al-Zahrani (2005:606) berpendapat, pelbagai definisi diberikan terhadap istilah histeria. Namun beliau membataskan definisi histeria sebagai suatu keadaan gangguan pada akal manusia sehingga individu tersebut tidak sedar apa yang diucapkannya dan juga tidak dapat mengaitkan apa yang sudah diucapkan dengan apa yang akan diucapkannya. Individu seolah kehilangan ingatan akibat daripada gangguan pada sistem saraf otak. Pesakit gangguan akal merasakan kekacauan dalam gerakan-gerakan sehingga melakukan tindakan-tindakan yang tanpa tujuan dan tidak boleh menguasai tindakan tersebut. Pernyataan ini selari dengan pandangan psikologi Barat (Mahmood Nazar Mohamed, 1990:409) yang menyebut individu yang mengalami kecelaruan histeria mengadu kehilangan beberapa fungsi tubuhnya dan gangguan ini tidak berada di bawah kawalan individu dan juga tidak mempunyai asas-asas organik yang nyata. Individu mungkin mengadu hilang penglihatan, pendengaran, tidak boleh bercakap, lumpuh sebahagian atau keseluruhan badan.

Dalam membincangkan permasalahan histeria terdapat beberapa teori yang mendasari konsep ini. Dari segi pandangan teori Barat, psikoanalisis merupakan di antara aliran psikologi yang membahas mengenai histeria dan mempunyai pandangan teoritikal mengenainya. Pengasas teori psikoanalisis, Sigmund Freud (1856-1939) menterjemahkan simptom histeria sebagai daya pertahanan rasa bersalah individu terhadap impuls seksualnya. Tetapi kini, konflik lain turut dikenal pasti berbanding simptom seksual semata-mata. Freud turut

merangkumkan keadaan *dissosiatif* (pengasingan) di dalam konsep histerianya yang kini disebut *separate disorders* (APA, 2009:236).

Histeria dari sudut pandangan teori psikoanalisis bermula apabila pengasasnya Sigmund Freud berminat dengan hasil kerja Charcote berkenaan histeria. Justeru, Freud cuba mengembangkan idea dengan merujuk kepada penemuan rakannya Breuer di dalam kajian yang melibatkan pesakit bernama Anna O. Hasil modifikasi terhadap teknik Breuer yang membawa kepada penghasilan teknik tekanan dan teknik interpretasi dan perstrukturatan analitikal, Freud mendapati histeria berpunca daripada keganasan atau penderaan seksual ketika zaman kanak-kanak dan sumbang mahram. Beliau seterusnya mencadangkan rawatan bagi pesakit histeria meliputi perlindungan di tempat yang selamat, menjejak memori trauma yang berlaku dan menceritakan butiran kejadian yang berlaku, berserta perasaan ketika kejadian secara terperinci (Freud & Breuer 1985).

Dalam kajiannya juga, Freud mengaitkan penyakit-penyakit jiwa termasuk histeria sebagai manifestasi simbolik terhadap tekanan dan konflik yang dideritai oleh pesakit. Ia merupakan satu cara di bawah sedar untuk mencapai peringkat keseimbangan yang dapat membantunya menghadapi hidup ini. Tekanan-tekanan dan konflik jiwa ini telah gagal dihapuskannya dengan cara yang normal. Rumusan yang dibuat oleh Freud berdasarkan kajian-kajian kes ke atas pesakit-pesakit beliau mengaitkan histeria dengan pengalaman traumatik seksual semasa zaman kanak-kanak. Salah satu daripada buku yang menceritakan dengan mendalam mengenai histeria dari sudut psikologi ialah buku *Studies on Hysteria* yang diterbitkan pada tahun 1985 oleh Sigmund Freud dan Joseph Breuer. Buku ini mengandungi hasil kajian kes kedua-dua ahli terapi tersebut ke atas klien mereka yang menghidap histeria. Antara buku lain mengenai histeria ialah *Dora: An Analysis of a Case of Hysteria* (Sapora Sipon 2008).

Pada peringkat awal perkembangan teori psikoanalisis, dua perbezaan pandangan mengenai penyakit histeria wujud. Satu pandangan dilihat dari sudut neurofisiologikal manakala satu lagi dari sudut psikologikal. Breuer memilih kaedah neurofisiologikal manakala Freud pula lebih cenderung melihat penyakit histeria dari sudut psikologi (Sapora Sipon 2008). Freud yang menghuraikan mengenai histeria menyatakan, kebimbangan (psikologikal) dijelmakan kepada simptom-simptom soma (tubuh badan) dan individu yang menderita kecelaruan ini mungkin menjadi buta, pekak atau tidak berupaya bercakap dan membentuk kelumpuhan pada sesetengah badannya. Konflik emosi dan kebimbangan diubah atau dijelmakan kepada simptom-simptom yang mempengaruhi kefungsi fizikal dalam cara-cara tertentu. Freud melalui pendekatan psikodinamik menyebut histeria adalah akibat daripada kebimbangan yang terjadi daripada impuls seksual yang ditekan. Kebimbangan tersebut ditukar kepada simptom-simptom fizikal yang simbolik, seperti kaki yang lumpuh dan sebagainya (Ramli Hassan 1991:84).

Berdasarkan teori psikoanalisis juga, simptom histeria merupakan pernyataan suatu konflik psikologi yang telah direpreskan oleh pesakit dan tidak disedari olehnya. Dalam keadaan tekanan tertentu yang mungkin menyebabkan kebimbangan, perasaan malu atau marah, konflik ini hidup semula dan ditukarkan menjadi simptom neurosis dengan menggunakan mekanisme bela diri penjelmaan atau perceraian. Gangguan fizikal yang diadukan dipercayai mewakili 'penukaran' daripada gangguan tekanan kepada gangguan fizikal (Ramli Hassan 1991:84). Contohnya kes Anna O, salah satu kajian Freud dan Breuer mengenai kes histeria. Anna menghidap simptom batuk, lumpuh sebelah bahagian kanan

badan, mengalami gangguan penglihatan, pendengaran dan pertuturan. Anna juga mengalami halusinasi dan kadangkala hilang ingatan. Secara diagnosis, beliau menghidap histeria disebabkan tekanan dan pengalaman seksual traumatik semasa zaman kanak-kanak, yang melalui penjelmaan, tenaga mental yang berkaitan dengan konflik itu ditukarkan menjadi simptom-simptom fizikal (Freud & Breuer, 1985).

Perspektif psikologi Islam melihat histeria sebagai kecelaruan fungsi fizikal yang berkait dengan keadaan jiwa individu yang mungkin berada dalam keadaan tidak tenteram atau terganggu. Fungsi fizikal yang terganggu itu disebabkan gangguan jiwa yang melanda individu sama ada disebabkan faktor jiwa tidak tenteram atau rasukan syaitan. Menurut Amran Kasimin & Haron Din (1990:93), kitab *at-Tibbu'n-Nabawi* menyebut sakit seperti histeria ini dinamakan al-sar'u (rasukan), yang berlaku akibat rasukan roh-roh jahat yang menyerang roh manusia yang boleh memberi kesan buruk kepada fizikal mangsanya. Rasukan roh-roh jahat ini berupa jin dan syaitan yang memasuki aliran darah manusia lalu menyatakannya melalui perlakuan di luar kawalan akal dan rohani.

Gejala kemasukan jin yang berupa roh-roh jahat ke dalam badan manusia ini turut dihuraikan oleh Syeikh Abdussalam Bali (2010) yang menyebut *al-sar'u* (الصرع), suatu gejala kekurangan fungsi yang menimpa akal manusia sehingga tidak dapat menyedari apa yang diucapkannya dan tidak dapat menghubungkan antara apa yang sudah diucapkan dengan apa yang akan diucapkannya. Orang yang terkena penyakit ini mengalami kehilangan ingatan akibat dari kecelaruan yang berlaku pada saraf otak.

Dalam erti kata lain, histeria dari sudut pandangan Islam disebabkan gangguan rohani yang berpunca daripada ketenangan jiwa yang celaru lantas dijelmakan kepada gangguan fizikal. Selain daripada ketenteraman jiwa yang terganggu, kewujudan jin dan syaitan yang menyasarkan manusia juga mempengaruhi punca individu mengalami histeria. Disebabkan itu, histeria dari pandangan Islam turut dilihat sebagai gejala kerasukan atau (al-sar'u) iaitu kemasukan roh-roh jahat dari kalangan jin dan syaitan yang memasuki badan manusia sehingga mengganggu kewarasan akal dan jiwa. Ini bertepatan dengan sabda Rasulullah s.a.w yang menjelaskan perihal jin dan syaitan berupaya memasuki tubuh manusia lalu merosakan hati insan melalui Hadith Rasulullah iaitu :

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ان الشيطان يجري من ابن ادم مجري الدم

Bermaksud : Sesungguhnya syaitan berjalan pada anak manusia seperti jalannya darah pada peredarannya.

(Hadis riwayat al-Bukhari, Kitab *al-I'tikaf* (33), bab *ziarah al-mar'ah zawjaha fi i'tikafihi* (11).

Dari sudut psikiatri dan klinikal psikologi, DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) menghuraikan histeria adalah kecelaruan somatofora yang bermaksud kecelaruan ini secara umumnya melibatkan simptom fizikal tanpa sebab musabab fizikal yang jelas merangkumi kecelaruan somatik (*somatization disorder*), kecelaruan penukaran (*conversion disorder*) dan kecelaruan kesakitan (*pain disorder*) (First & Frances et.al, 2004). Kecelaruan Somatofora berdasarkan klasifikasi kecelaruan mental DSM-IV adalah satu kategori yang digunakan untuk memperihalkan penyakit-penyakit fizikal tetapi tidak mempunyai asas-asas organik padanya. DSM-IV membahagikan kecelaruan Somatofora kepada tujuh bahagian dan salah satunya ialah kecelaruan jelmaan yang dikenali sebagai histeria' (Mahmood Nazar Mohamed 1990:409).

Keadaan 'somatofora' dikatakan amat berkait rapat dengan tekanan jiwa yang dihadapi oleh seseorang. Apabila tekanan yang dihadapi seseorang tidak dapat diurus dengan baik maka tekanan tersebut akan cuba dikeluarkan dengan apa cara sekalipun daripada sistem jiwa seseorang. Sakit-sakit fizikal dan gangguan adalah salah satu cara tekanan dilepaskan dari jiwa individu. Ma'rof Redzuan & Haslinda Abdullah (2004:312) menyebut somatofora adalah penyakit fizikal yang dirasai oleh seseorang tanpa wujudnya sebab-sebab patologi. Istilah somatofora adalah berkaitan dengan tubuh badan. Keadaan somatofora dicirikan oleh simptom fizikal (rasa sakit), tetapi penyakit atau kecederaan fizikal tersebut tidak wujud. Simptom ini teretus bukan disebabkan oleh faktor biologikal tetapi kerana faktor psikologikal.

ICD-9 (*International Classification of Diseases*) menyatakan, neurosis histeria ialah penyakit mental yang berlaku apabila motif yang biasanya tidak disedari oleh pesakit menimbulkan sama ada penyempitan bidang kesedaran atau gangguan fungsi motor atau kemerdekaan yang mempunyai keuntungan psikologi atau nilai simbolik. Ciri-ciri pentingnya ialah fenomena jelmaan atau fenomena perceraian. Sindrom jelmaan mempunyai gejala gangguan fungsi psikogenik pada sebahagian badan seperti sakit dada, sakit kepala, lumpuh, bisu, sakit pinggang, sawan dan sebagainya. Sindrom ceraian pula ciri utamanya ialah penyempitan bidang kesedaran yang biasanya diikuti oleh amnesia terpilih (Ramli Hassan, 1990:84). Terdapat juga mangsa sindrom ceraian menunjukkan tingkah laku menjerit, meraung, memukul dan pelbagai lagi tindakan agresif (Amran & Zulkarnain 1994:vi).

Kebanyakan punca histeria dari sudut psikiatri berkait dengan aspek psikologi individu yang dijelmakannya kepada tingkah laku tertentu bagi menggambarkan tekanan yang dialaminya. Tingkah laku yang ditukarkan atau diceraikan dari dirinya berupa tingkah laku di bawah sedar seperti merasai lumpuh atau hilang fungsi deria badan, merasa tidak stabil dan mudah dipengaruhi, kejang pada anggota badan tertentu dan sebagainya walau hakikatnya perkara tersebut tidak berlaku. Individu juga ada yang menyalurkannya dengan tingkah laku yang lebih agresif seperti menjerit dan meronta-ronta atau cuba mencederakan dirinya atau orang lain. Dalam situasi ini histeria dalam konteks psikologi dan klinikal Barat difahami berlaku disebabkan gangguan neurosis yang kebanyakannya berpunca daripada faktor psikologi dan gangguan emosi.

### ■ 3.0 KAEDAH KAJIAN

Kajian ini menggunakan rekabentuk kajian tinjauan dengan tatacara pengumpulan data secara soal selidik. Kajian tinjauan ialah satu metode untuk mengumpul maklumat dengan mengemukakan satu set soalan kepada sampel individu yang dipilih dari satu populasi yang hendak dikaji (Sabitha Marican, 2005). Responden terdiri daripada 54 orang pelajar yang pernah mengalami histeria di salah sebuah sekolah menengah di Selangor. Tujuan kajian adalah untuk mengetahui punca dan faktor histeria. Borang soal selidik yang digunakan oleh penyelidik telah diuji kebolehpercayaan dan kesahannya dan memperoleh nilai Cronbach Alpha 0.91. Nilai Cronbach Alpha yang diperolehi adalah tinggi iaitu melebihi > 0.9.

### ■ 4.0 HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Soal selidik yang telah diedarkan bertujuan melihat faktor-faktor yang boleh menyebabkan histeria berlaku dalam kalangan

remaja. Dua faktor diuji dalam melihat punca berlaku histeria iaitu faktor psikologi dan keagamaan. Data soal selidik dianalisis secara deskriptif berdasarkan kekerapan dan peratus. Hasil analisis secara deskriptif terhadap faktor psikologi memperoleh nilai peratusan seperti yang boleh dilihat dalam Jadual 1.

**Jadual 1** Faktor psikologi

Item	Kekerapan	Peratusan
1. Saya tertekan dengan kehidupan	41	75.9%
2. Saya ragu-ragu dan keliru dalam mengambil tindakan /membuat keputusan	43	79.6%
3. Saya kecewa dalam pelajaran	34	63%
4. Saya kecewa dalam percintaan	22	40.7%
5. Saya kecewa dengan keluarga	21	38.9%
6. Saya bimbang tentang kesihatan saya	25	46.3%
7. Saya tidak berpuas hati dengan bentuk fizikal saya	27	50%
8. Saya rasa bersalah atas kesilapan lalu	25	46.3%
9. Saya mudah berasa takut tanpa sebab	24	44.4%
10. Saya mudah berasa tidak tenteram	32	59.3%
11. Saya mudah marah/panas baran	32	59.3%
12. Saya mudah memberontak	18	33.3%
13. Saya memendam rasa	23	42.6%
14. Jiwa saya kosong	14	25.9%
15. Saya mudah berasa sedih yang keterlaluan	16	29.6%
16. Saya suka bersendirian	26	48.1%
17. Saya berasa kesunyian	23	42.6%
18. Saya benci diri sendiri	15	27.8%
19. Saya kurang keyakinan diri	36	66.7%

Sumber: Soal selidik : 2010

Analisis terhadap faktor psikologi mangsa histeria mendapati peratusan tertinggi yang mendorong kepada berlakunya histeria ialah tertekan dengan kehidupan (75.9%) serta ragu-ragu dan keliru dalam mengambil tindakan atau membuat keputusan (79.6%). Kebanyakan pakar psikologi percaya, penyebab utama histeria adalah tekanan jiwa atau emosi yang dialami oleh mangsa. Seseorang itu bertindak balas sedemikian sebagai jalan keluar daripada tekanan yang dilaluinya bagi mengelakkan sesuatu tanggungjawab dan bagi mendapatkan perhatian dan kasih sayang (Landy, 1987). Hans Selye, pakar psikologi yang banyak menulis tentang tekanan, mendefinisikan tekanan sebagai reaksi badan yang tidak menentu atau tidak spesifik iaitu *non-specific reaction* pada suatu keadaan yang dihadapi (Fariza 2005: 6). Remaja yang mengalami tekanan yang tidak dikawal, boleh menyebabkan mereka meluahkan tekanan tersebut ketika histeria. Analisis terhadap kedua-dua faktor psikologi ini iaitu tertekan dengan kehidupan dan keliru membuat keputusan memperoleh peratusan tertinggi daripada faktor-faktor psikologi yang lain.

Aspek psikologi lain yang didapati wujud dalam mangsa histeria ialah kurang keyakinan diri (66.7%), kecewa dalam pelajaran (63%) dan rasa bersalah atas kesilapan lalu (46.3%). Mangsa juga mudah berasa tidak tenteram (59.3%), mudah

marah dan panas baran (59.3%). Pelajar mudah berasa takut tanpa sebab (44.4%), memendam rasa, berasa kesunyian (42.6%) dan suka bersendirian (48.1%). Emosi-emosi tersebut berada dalam peratusan sederhana dan boleh dikatakan sebahagian daripada gangguan emosi atau perasaan yang sering dikaitkan dengan tercetusnya tingkah laku histerik. Uthman Najati (1991:67) menyebut histeria berhubung rapat dengan gangguan emosi merangkumi kemurungan, reaksi stres dan beberapa kecelaruan fizikal. Emosi yang tidak stabil tersebut boleh menyebabkan histeria (Fariza & et al, 2010:3). Amran Kasimin & Zulkarnain Zakaria (1994:10), mendapati sebahagian individu yang pernah menjadi mangsa mengalami tekanan perasaan, kebimbangan, kemurungan dan beberapa gangguan emosi yang lain.

Bruno mendefinisikan emosi sebagai satu keadaan bangkitan yang mengganggu garis dasar *homeostasis*. Beliau melihat emosi dari perspektif ini kerana apabila seseorang itu mengalami emosi, hampir keseluruhan keadaan homeostasisnya terganggu dengan pelbagai perubahan fisiologi yang berlaku dalam tubuhnya (Mahmood Nazar Mohamed, 1990:331). Oleh itu, mereka yang diserang histeria merupakan orang yang menzahirkan keadaan emosi dan keadaan jiwanya dalam perkataan atau perbuatan di luar kawalan seperti menangis, meraung dan sebagainya. Letusan emosi yang tidak dapat dikawal ini dinamakan histeria. Aspek-aspek psikologi lain di dalam jadual ini ialah bimbang dengan kesihatan diri (46.3%), tidak berpuas hati dengan bentuk fizikal diri (50%), kecewa dengan keluarga (38.9%), mudah memberontak (33.3%), merasa jiwa yang kosong (25.9%) dan terdapat juga mangsa yang membenci diri sendiri (27.8%).

Syed Hassan Ahmad al-Mashoor berkata, dari perspektif psikologi, histeria lazimnya berpunca dari tekanan emosi berpanjangan yang tidak dapat dibendung lagi malah mangsa kurang mendapat sokongan moral dan material daripada keluarga, saudara mara dan rakan-rakan (Nasron Sira Rahim, 2007). Pandangan ini menunjukkan gejala histeria mempunyai perkaitan dengan gangguan kejiwaan dan emosi yang boleh memberi kesan kepada keharmonian jiwa individu. Oleh itu, simptom histeria sering membawa kepada luahan emosi yang keterlaluan seperti menjerit-jerit, menangis dan tingkah laku di luar kawalan.

Mengulas faktor atau punca berlakunya fenomena ini, pelajar yang menjadi histeria didapati mengalami beberapa tekanan perasaan dan gangguan psikologi yang membawa kepada bibit awal berlakunya histeria. Mangsa sama ada menghadapi tekanan peperiksaan, keletihan dengan aktiviti atau program dan masalah sosial atau peribadi, mereka sebenarnya mengalami histeria apabila tidak dapat mengawal emosi dan perasaan diri. Azhar Zain, Pakar Perunding Kanan Psikiatri, Universiti Putra Malaysia menyebut histeria berlaku ekoran stres yang teramat sangat disulami konflik emosi lama yang terbuka dalam diri yang tidak dapat diselesaikan. Histeria yang berlaku di sekolah kebanyakannya disebabkan *stress* (tekanan) pelajar yang tertekan dengan pelajaran atau musim peperiksaan yang hampir (Rohaniza Idris, 2008).

Chen et.al (2003) yang menjalankan kajian terhadap remaja histeria di Taiwan menunjukkan faktor psikologi boleh menyumbang kepada berlakunya histeria. Peratusan yang tertinggi iaitu 62.5% menyatakan histeria berlaku disebabkan faktor psikologi manakala 25% pula mempercayai disebabkan kuasa jahat. Selebihnya menyatakan faktor keracunan makanan dan lain-lain. Ibu bapa yang dimaklumkan mengenai kejadian tersebut berpendapat histeria yang berlaku terhadap anak mereka disebabkan kuasa jahat (32.4%) dan 56.8% berpendapat histeria disebabkan faktor psikologi. Dannielle (2007) yang melakukan kajian kes di dalam beberapa kes histeria terpilih

mendapati emosi yang paling kerap dilaporkan di dalam gejala histeria ialah tekanan (*stress*), kebimbangan dan ketakutan, kepimpinan, pemencilan sosial (*social exclusion*), ajukan dan jangkitan emosi (*mimicry and emotional contagion*), keadaan mudah dipengaruhi (*suggestibility*) dan perbezaan jantina. Pembolehubah atau faktor psikologi tersebut didapati wujud di dalam kajian kes histeria massa yang didapati merupakan sebahagian daripada simptom-simptom gangguan psikologi.

Kajian oleh Amran Kasimin dan Zulkarnain Zakaria (1994) di Segamat, Johor mendapati mangsa histeria yang ditemui tidak hanya mengalami histeria disebabkan faktor rasukan makhluk halus tetapi turut boleh dicituskan oleh faktor psikologi tanpa ada kaitan dengan sebarang kuasa ghaib. Dalam kejadian histeria berkumpulan, tidak semua mangsa dikatakan dirasuk oleh makhluk ghaib. Mungkin beberapa orang mangsa terawal memang mengalami kerasukan makhluk ghaib, tetapi beberapa orang mangsa terakhir dikatakan selalunya menjadi histerik akibat perasaan takut atau kasihan yang keterlaluan apabila melihat keadaan yang menimpa rakan mereka itu. Mereka bukan sahaja terlalu takut melihat rakan mereka dirasuk oleh makhluk ghaib, lebih dari itu mereka takut diri mereka juga akan turut dirasuk. Ketegangan emosi yang memuncak secara tiba-tiba ini akhirnya terluah dalam bentuk simptom-simptom fizikal histeria.

Dapatan yang diperolehi ini menunjukkan histeria berhubung dengan faktor psikologi dan boleh menjadi salah satu penyebab berlakunya histeria. Kekeperanan tertinggi iaitu tertekan dengan kehidupan merupakan salah satu aspek psikologi yang membawa kepada tingkah laku histerik. Apabila individu tertekan dengan kehidupan, fungsi psikologinya menjadi lemah dan mendorong kepada tingkah laku di luar kawalan. Keadaan emosi yang terganggu dan tidak stabil melemahkan lagi mental individu lalu munculnya tingkah laku histerik seperti menangis, meraung atau menjerit secara tiba-tiba.

Selain daripada itu, faktor lain yang diuji ialah faktor kurangnya amalan dan penghayatan keagamaan. Faktor amalan keagamaan yang memperoleh peratusan yang paling tinggi ialah yakin kewujudan Allah dan balasan Allah (96.3%) dan berpegang teguh dengan ajaran Islam (90.7%). Diikuti dengan keyakinan Allah melindungi diri daripada makhluk halus (81.5%). Dari sudut pengalaman agama, remaja malas melakukan ibadat agama sebanyak 66.7% dan sebanyak 20.4% remaja melakukan solat lima waktu sehari, 27.8% membaca al-Quran sekurangnya seminggu sekali dan 22.2% berzikir. Terdapat peratusan kecil pelajar yang mengamalkan ilmu kebatinan (3.7%) dan percaya kepada barang-barang pemujaan lama (9.3%). Jadual 2 memaparkan hasil analisis secara deskriptif terhadap faktor keagamaan yang memperoleh nilai peratusan.

Merujuk kepada data kajian faktor amalan keagamaan yang diperolehi dari Jadual 2, didapati bahawa faktor utama dari sudut amalan agama, peratusan yang menunaikan solat lima waktu sehari semalam, membaca Al-Quran sekurang-kurangnya seminggu sekali dan mengamalkan zikir, amat rendah iaitu sebanyak 20.4% 27.8% dan 22.2% sahaja. Apabila disoal mengenai amalan melakukan ibadat, peratusan remaja yang malas melakukan ibadat agama agak tinggi iaitu 66.7%. Penghayatan tuntutan agama yang kurang mungkin menjadi faktor remaja begitu rapuh dari segi kekuatan rohani dan jiwa yang mendedahkan mereka kepada fenomena histeria. Di dalam Islam, keresahan hati, kecelaruan jiwa dan fikiran manusia pada hakikatnya terjadi disebabkan oleh beberapa perkara iaitu di antaranya ialah sering melakukan dosa. Mereka yang sering melakukan dosa akan mencetuskan keresahan dalam hidupnya apabila dibayangi dengan perasaan bersalah akibat dosa yang pernah dilakukan sebelum ini. Rasa bersalah ini akan

menimbulkan rasa gelisah dan resah selagi mana mereka tidak bertaubat di atas segala dosa-dosa mereka (Hanafi Mohamed, 1998).

Jadual 2 Faktor keagamaan

Item	Kekeperanan	Peratusan
1. Berpegang teguh dengan ajaran agama Islam	49	90.7%
2. Sembahyang 5 waktu sehari semalam	11	20.4%
3. Membaca al-Qur'an sekurang-kurangnya seminggu sekali	15	27.8%
4. Malas melakukan ibadat agama	36	66.7%
5. Berzikir	12	22.2%
6. Yakin kewujudan ALLAH dan balasan ALLAH	52	96.3%
7. Yakin kuasa makhluk halus yang hebat	21	38.9%
8. Saya yakin ALLAH melindungi saya dari makhluk halus	44	81.5%
9. Saya mudah lemah semangat dalam banyak perkara	32	59.3%
10. Percaya gangguan makhluk halus	14	25.9%
11. Mengamalkan ilmu kebatinan	2	3.7%
12. Percaya kepada barang-barang pemujaan/lama seperti keris, cincin, kain kuning, pedang, dll. mempunyai kuasa	5	9.3%

Sumber: Soal selidik 2010

Namun, pelajar yang pernah mengalami histeria amat berpegang teguh kepada ajaran agama Islam berdasarkan peratusan yang tinggi (90.7%) dan meyakini kewujudan Allah dan balasan Allah (96.3%). Mereka juga yakin Allah melindungi mereka daripada makhluk halus (81.5%). Ini menunjukkan remaja yang kurang mengamalkan suruhan agama memudahkan diri mereka terdedah kepada gejala histeria. Histeria yang terjadi disebabkan keadaan fizikal dan mental individu yang berada tidak stabil dan di luar kawalan. Keadaan tidak stabil apabila jiwa individu tidak diterapkan dengan amalan agama dan penghayatan yang merupakan asas kejiwaan seorang individu. Para pengamal rawatan Islam antaranya melihat histeria sebagai salah satu gangguan kejiwaan yang berlaku yang menyebabkan jin dan syaitan dapat menyerang akal individu sehingga membolehkan terjadinya gejala rasukan dan letusan emosi yang tidak terkawal. Gabungan antara kecelaruan emosi dan serangan jin serta syaitan, maka terjadilah apa yang dipanggil histeria.

Ahli Psikologi Islam pula seperti al-Ghazali, al- Razi, Muhammad Uthman Najati dan lainnya melihat tekanan emosi atau gangguan psikologi ini dari sudut kegelisahan jiwa atau emosi manusia seperti gelisah, kecewa, bimbang keterlaluan dan takut. Emosi ini wujud kerana hati manusia tidak beriman kepada Allah S.W.T. Di samping itu, tekanan juga dikaitkan dengan penyakit hati seperti hasad dengki, sombong, ujub dan riak (Fariza, 2005). Manakala Uthman Najati (1992:67) pula menjelaskan bahawa manusia menghadapi gangguan dan ketidaktenteraman jiwa atau emosi apabila berlakunya konflik psikis atau pertembungan antara dua jiwa manusia iaitu jiwa yang beriman kepada Allah S.W.T. dan jiwa yang menurut hawa nafsu.

Daripada jadual di atas, mangsa didapati mudah lemah semangat dalam banyak perkara (59.3%) dan terdapat segelintir yang meyakini kuasa makhluk halus yang hebat (38.9%). Faktor lemah semangat dan yakin kehebatan kuasa makhluk halus boleh menguatkan lagi faktor berlakunya gejala ini di sekolah.

Pengamal perubatan Islam mengaitkan histeria dengan gangguan kuasa luar seperti jin dan iblis yang masuk ke dalam tubuh manusia dan mengawal tingkah laku dan otak manusia. Apabila ini berlaku maka terjadi histeria yang menyebabkan mereka seperti dirasuk oleh suatu kuasa lain. Haron Din, perawat Perubatan Islam, menjelaskan punca yang menyebabkan terjadinya kerasukan dalam kalangan pelajar atau remaja adalah campuran antara faktor dalaman dan luaran. Antaranya ialah berlaku *breakdown* pada perasaan atau jiwa seseorang. Mereka mengalami emosi ketakutan yang bersangat sehingga memudahkan gejala makhluk halus mengganggu dan akhirnya terjadi histeria (Abd Majid Hassan, 2009).

Amran Kasimin & Haron Din (1990) menyebut secara umumnya didapati bahawa antara punca histeria ialah kerana mangsa mengalami tekanan emosi yang tinggi dan juga disebabkan kemasukan makhluk halus ke dalam diri mangsa. Makhluk halus ialah makhluk yang dicipta oleh Allah S.W.T tanpa berjisim, yang pada kebiasaannya tidak dapat dilihat oleh mata dan dirasa dengan tangan. Mereka hidup di alam ghaib. Makhluk halus ini asal kejadiannya daripada cahaya iaitu malaikat yang sentiasa taat kepada perintah Allah dan ada yang asal kejadiannya daripada api iaitu yang terdiri daripada jin, iblis, syaitan dan seumpamanya. Pandangan Islam mengaitkan fenomena ini dengan gangguan makhluk halus iaitu satu unsur yang wajib diimani oleh penganutnya. Berasaskan ajaran kitab suci Al-Qur'an dan didikan Rasul melalui Al-Sunnah, umat Islam mempercayai kaitan unsur asing ini di dalam kehidupan manusia biasa yang tidak terlepas daripada dugaan daripada pelbagai sudut.

Pengamal perubatan Islam Fauzi Mustaffa menyebut histeria boleh berlaku melalui kecelaruan emosi, apabila psikologi individu berada dalam keadaan tidak stabil sehingga fizikal dan mental individu di luar kawalan maka jin dan syaitan mengambil peluang untuk menyerang akal manusia. Gabungan antara tekanan hidup yang berpanjangan, *stress* serta faktor-faktor lain mengakibatkan kecelaruan emosi dan serangan jin serta syaitan, maka terjadilah apa yang dipanggil histeria. Maka difahami histeria bukan semata-mata melibatkan gangguan psikologi tetapi berkait rapat dengan gangguan dan serangan jin dan syaitan terhadap manusia (Rohaniza Idris, 2008).

Dari sudut faktor amalan keagamaan, manusia dan agama memiliki perkaitan rapat antara satu sama lain dan tidak mungkin dipisahkan. Apabila pelajar menghadapi konflik di dalam diri, pegangan agama yang menjadi amalan hidup berupaya mengeluarkan dirinya dari keadaan tidak stabil kepada keadaan yang lebih harmoni. Histeria yang berlaku boleh dikatakan berpunca dari keimanan seseorang individu terhadap ajaran agama. Individu yang mempercayai dan menghayati kepercayaan dan ibadah di dalam Islam mungkin dapat mengatasi dirinya daripada menjadi terlalu tertekan sehingga membawa kepada histeria. Penghayatan terhadap agama itu sendiri menjadi terapi dalam mengatasi histeria.

## ■ 5.0 KESIMPULAN

Histeria di Malaysia dilihat daripada pelbagai sudut iaitu dari aspek mistik dan tradisional, perubatan dan psikologi. Beberapa dapatan kajian dan pandangan pakar di atas menunjukkan histeria boleh berlaku disebabkan gangguan jin dan syaitan dan faktor tekanan psikologi. Keadaan emosi yang tidak stabil mempengaruhi berlakunya histeria kerana keadaan minda yang lemah dan di luar kawalan manusia. Hasil analisis secara deskriptif terhadap pelajar yang pernah mengalami histeria mendapati histeria boleh disebabkan oleh faktor kurangnya

amalan keagamaan, tekanan perasaan dan psikologi. Aspek-aspek ini perlu diteliti agar gejala histeria tidak dilihat dari satu sudut pandangan sahaja. Kedua-dua faktor itu hakikatnya boleh menyumbang kepada permasalahan histeria. Lantaran itu, langkah pencegahan secara psikologi dan spiritual boleh dipertimbangkan dan dikaji secara mendalam bagi menangani permasalahan ini. Pandangan dan penemuan ahli psikologi dan perawatan Islam boleh digabung dan digunakan pakai dalam mengekang fenomena ini dari terus membelenggu para remaja Islam di Malaysia.

## Rujukan

- Amran Kasimin dan Zulkarnain Zakarian. 1994. *Histeria : Pencegahan dan Rawatan* : Kuala Lumpur : Dinie Publisher.
- Amran Kasimin & Haron Din. 1990. *Rawatan Gangguan Makhluk Halus Menurut al-Quran dan as-Sunnah*. Cet. Ke-IV. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.
- al-Zahrani, Musfir Said. 2005. *Konseling Terapi*. Terj. Sari Narulita. Jakarta : Gema Insani.
- Muhammad Uthman Najati. 1993. *al-Quran wa Ilm al-Nafs*. Kaheerah: Dar al-Syuruq.
- Abd Majid Hassan. 2009. *Berdialog Dengan Jin: Diari Seorang Perawat*. Petaling Jaya: Hijjaz Records Publishing.
- Fariza Md Sham, Rozmi Ismail, Ruzanna ZamZam, Salasiah Hanin Hamjah, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim, Siti Norlina Muhamad & Mohd Yusof Abdul Jalal. 2010. Histeria dalam Kalangan Remaja: Faktor dan Simptom. *Kertas Kerja Seminar Penyelidikan Kumpulan Dakwah, Kerohanian dan Pembangunan Islam 2010*. Anjuran Jabatan Pengajian Dakwah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor, 23-24 November 2010.
- Ali Mahmood dan Zulkifli Manzor. 2008. Histeria SMK Tanjung Lumpur semakin teruk. *Utusan Malaysia*, 28 Ogos.
- Anon. 2010. Histeria dari Sudut Sains. *Berita Harian*, 6 Ogos.
- Dannielle. M. 2007. *The Role of Psychological Variables in Mass Hysteria*. Tesis Master. University of Canterbury, New Zealand.
- Syeikh Abdussalam Bali. 2010. *Merawat Kemasukan Jin dan Histeria*. Terj. Mohd Sofwan Amrullah. Selangor : Pustaka Ilmi.
- 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.
- American Psychological Association. 2009. *APA Concise Dictionary of Psychology*: Washington, DC.
- Faraj Abdul Qadir Taha et al. 1993. *Mausu'ah ilm al-nafs wa al-tahlil al-nafsiy*. Kuwait: Dar Su'ad al-Sabah.
- Freud, S. & Breuer, J. 1985. *Studies on Hysteria*. Great Britain: Penguin Books.
- Fariza Md Sham. 2005. Tekanan Emosi Remaja Islam. *Jurnal Islamiyyat*. 27 (1): 3–24. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia
- Mahmood Nazar Mohamed. 1990. *Pengantar Psikologi Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa dan Tingkah Laku Manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Nasron Sira Rahim. 2007. Histeria Gangguan Psikologi Luar Biasa, *Berita Minggu*, 25 November.
- Hanafi Mohamed. 1998. *Penyakit rohani dan Rawatannya dalam Islam*. Kuala Lumpur: Pustaka Hj Abd Majid.
- Ramli Hassan. 1991. *Pengantar Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Syed Hassan al-Mashoor & Raihanah Abdullah. 1993. *Gangguan Mental*. Kuala Lumpur : Pustaka Fajar Bakti Sdn Bhd
- Chua Yan Piaw. 2006. *Kaedah dan Statistik Penyelidikan*. Kuala Lumpur : McGraw-Hill Sdn. Bhd
- Fakhir Akil. 1985. *Mu'jam ilm al-Nafs*. Beirut: Dar El 'Ilm.
- Irwan Shah. 2002. *Panduan Menjaga Kesihatan Fizikal dan Mental*. 2002. Selangor: Penerbitan Darul Iman Sdn Bhd.
- Landy, F. J. 1987. *Psychology the Science of People*. New Jersey:Prentice Hall Inc.
- Norlaila Hamima Jamaluddin, Fuad Hadinata Yaacob dan Shamran Sarahan. 2008. Histeria: Gangguan Jin Atau Masalah Psikologi. *Harian Metro*.
- Rohaniza Idris. 2008. Histeria Penyakit Psikiatri. *Berita Harian*, 16 Oktober.
- Sabitha Marican. 2005. *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial*. Malaysia: Prentice Hall, Pearson Malaysia Sdn. Bhd.
- Sapora Sipon. 2008. Mengenali Punca Histeria. *Utusan Malaysia*, 4 Ogos.

Chaplin, J.P. 1968. *Dictionary of Psychology*. New York: Dell Publishing Co. Inc.

Ma'rof Redzuan, Haslinda Abdullah. 2004. *Psikologi*. Kuala Lumpur : Mac Graw Hill.