

## **Persepsi Kaunselor Terhadap Gangguan Stress Pasca Trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder*) Mangsa Buli Di Malaysia**

**Siti Fadhlina Mustapa Kamal<sup>1</sup>, Siti Khadijah Mohd Nasrah<sup>1</sup>, Syed Mohammad Syed Abdullah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia*

*nana\_fadhlina@yahoo.com, khadijahnasrah1986@gmail.com, syedusm@yahoo.com*

### **ABSTRAK**

**Pengenalan-** Menjadi mangsa buli di sekolah dalam sorotan kehidupan ketika kanak-kanak dan remaja menyumbang kepada isu kesihatan mental Gangguan Stress Pasca Trauma (*Post traumatic Stress Disorder* - PTSD). Jika tidak ditangani dari awal, pelbagai isu psikologikal yang lebih serius boleh berlaku seperti penyalahgunaan bahan samada dadah atau alkohol serta berkecenderungan membunuh diri kerana berpendapat ia membantu menghilangkan kesan trauma yang dihadapi. Ekoran daripada itu penglibatan pihak sekolah terutamanya kaunselor dan guru bimbingan kaunseling dilihat sangat penting bagi membendung masalah psikologikal mendatang di kalangan mangsa buli yang mengalami PTSD. Justeru, keperluan untuk mendapatkan pakar terlatih dan diiktiraf dalam kaunseling trauma merupakan perkara penting untuk merawat mangsa buli yang mengalami trauma. Kompetensi seseorang kaunselor hanya akan diperolehi melalui proses perkembangan ilmu dan kepakaran berkaitan trauma yang terkini.

**Objektif** – Untuk mendapatkan maklumat awal tentang persepsi kaunselor terhadap gejala gangguan pasca trauma (PTSD) di kalangan remaja mangsa buli.

**Methodologi** – Kajian tinjauan analisis keperluan dilaksanakan bagi mengenal pasti persepsi kaunselor terhadap isu PTSD mangsa buli. Seramai 161 orang kaunselor dari pelbagai institusi telah terlibat dalam kajian ini melalui teknik Pensampelan Mudah. Kaedah pengumpulan data melalui borang soal selidik telah diedarkan secara atas talian menggunakan aplikasi '*Google Form*'. Data kuantitatif dianalisis menggunakan analisis deskriptif melalui analisis kekerapan dan peratusan.

**Dapatan** – Dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap kesedaran kaunselor tentang isu PTSD mangsa buli berada di tahap baik (87.6%). Namun begitu, kesedaran dan pengetahuan kaunselor kurang terhadap isu-isu psikologikal yang memberi kesan kepada mangsa buli mengalami PTSD jika tidak dirawat. Disebabkan itu, mereka sukar untuk membina intervensi bersesuaian dan berkemahiran dalam menjalankan intervensi kaunseling terhadap klien PTSD mangsa buli.

**Kepentingan** – Satu tindakan bagi menerapkan kesedaran, pengetahuan dan kecekapan kemahiran tentang PTSD mangsa buli di kalangan kaunselor khususnya di peringkat sekolah perlu dilaksanakan supaya mangsa buli tidak dipinggirkan tetapi dibantu agar mereka dapat mencapai psikologi yang sejahtera.

**Kata Kunci:** kaunselor, mangsa buli, PTSD, intervensi kaunseling

## **Pengenalan**

Pendedahan trauma meluas di kalangan kanak-kanak dan remaja. Kebanyakan kajian membuktikan kesan psikologikal negatif terhadap remaja berlaku akibat melalui pelbagai jenis peristiwa traumatik misalnya tsunami (Kukihara, Yamawaki, Uchiyama, Arai & Horikawa, 2014), kemalangan kereta (Dai, Liu, Kaminga, Deng, Lai & Wen, 2018), pengabaian dan penderaan (Hoeboer, de Roos, van Son, Spinhoven & Elzinga, 2020) serta penderaan seksual (McConnell, Messman-Moore, Gratz & DiLillo, 2020). Walau bagaimanapun, mutakhir ini, banyak kajian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan di antara perlakuan buli di sekolah dengan gejala gangguan tekanan pasca trauma (PTSD) (Chen, & Elklit, 2018; Idsoe, Dyregrov & Idsoe, 2012; Schuster & Bogart, 2013). Menurut Lancaster (2009), individu yang terdedah dengan pengalaman traumatik interpersonal seperti buli menunjukkan tahap simptomatologi PTSD yang tinggi berbanding individu yang terdedah dengan peristiwa traumatik lain.

Ekoran daripada itu penglibatan pihak sekolah terutamanya kaunselor dan guru bimbingan kaunseling dilihat sangat penting bagi membendung masalah psikologikal mendatang di kalangan mangsa buli yang mengalami PTSD. Menurut McDermott, Donlan & Zaff (2019) kurangnya penglibatan pihak sekolah dalam masalah-masalah pelajarannya akan mengakibatkan berlakunya kes ponteng dan keciciran daripada sistem persekolahan. Keciciran persekolahan jika tidak dibendung akan mengakibatkan masalah sosial pada masa depan seperti pengangguran, peningkatan kadar jenayah dan kesan negatif terhadap kesihatan mental dan sosial (Bjerk, 2012).

Justeru, keperluan untuk mendapatkan pakar terlatih dan diiktiraf dalam kaunseling trauma merupakan perkara penting (Samsiah, Mohd Nasir & Mohd Aziz Shah, 2014) untuk merawat mangsa buli yang mengalami trauma. Ini kerana, kaunseling trauma boleh menjadi sangat sukar untuk dikendalikan kerana prosesnya melalui pelbagai tingkatan emosi yang perlu diurus (Mailloux, 2014). Kompetensi seseorang kaunselor hanya akan diperoleh melalui proses perkembangan ilmu dan kepakaran berkaitan trauma yang terkini. Pengetahuan-pengetahuan asas tentang trauma seperti apakah trauma, bagaimana ia berlaku, apakah simptom-simptom PTSD, apakah isu-isu psikologikal yang mengganggu jika gejala ini tidak dikawal perlu diketahui oleh kaunselor terutamanya kaunselor di peringkat sekolah bermula daripada institusi prasekolah. Pengetahuan sedia ada kaunselor ini akan membantu membentuk persepsi yang baik terhadap sesuatu perkara dan populasi.

Di samping itu, persepsi yang baik membantu kaunselor untuk menerima klien tanpa prejudis. Keupayaan dan kesediaan kaunselor untuk menerima klien tanpa syarat, peka dengan masalah mereka serta sentiasa bersifat kritikal terhadap apa jua perubahan tingkah laku, emosi, kognitif serta psikologi mangsa buli akan dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat. Perkara ini cukup penting untuk kaunselor lebih bersifat terbuka dan matang dalam menyelesaikan apa jua isu yang dibawa klien ketika sesi.

Selain itu, memenuhi kecekapan kemahiran terhadap intervensi kaunseling trauma membantu kaunselor dalam membuat diagnosis yang tepat melalui penggunaan alat ukur mahupun penilaian menerusi temubual dalam sesi. Di samping itu, ia membantu kaunselor mengenalpasti teknik dan intervensi yang sesuai selain maklumat diagnosis ini boleh dijadikan bahan untuk merujuk kepada pakar seperti pengamal psikologi mahupun psikiatri (Baldwin, 2015). Tanpa sedar perkongsian maklumat tertentu turut memberi faedah kepada guru subjek di sekolah kerana mereka dapat menyesuaikan semula persekitaran pengajaran dan pembelajaran dalam bilik darjah bagi membantu mengurangkan gejala PTSD yang dihadapi oleh pelajar. Seterusnya pelajar tersebut berkeupayaan untuk berkembang menjadi seorang pelajar yang holistik (Baldwin, 2015).

Justeru, objektif kajian ini adalah untuk mendapatkan maklumat awal tentang persepsi kaunselor terhadap gejala gangguan pasca trauma (PTSD) di kalangan remaja mangsa buli. Kajian ini diharapkan dapat menjawab persoalan; Apakah tahap pengetahuan kaunselor terhadap isu ini? Apakah kaunselor bersedia mengendalikan klien mangsa buli yang mengalami PTSD? Apakah kaunselor mempunyai kecekapan kemahiran mengendalikan intervensi yang bersesuaian?

## **Sorotan Kajian Literatur**

### **HUBUNGAN BULI DAN PTSD REMAJA MANGSA BULI**

Perlakuan agresif buli dalam kalangan remaja menjadi salah satu isu yang membimbangkan kini. Menurut laporan kaji selidik daripada *National Center for Education Statistics (NCES, 2015)* dari Amerika Syarikat mendapati Malaysia berada di kedudukan ke-7 daripada 53 buah negara dengan mencatatkan 11% insiden buli dalam kalangan remaja sekolah menengah sekurang-kurangnya sekali dalam sebulan. Kadar ini melepasi purata antarabangsa iaitu 8% (Musu-Gillete, Zhang, Wang, Zhang & Oudekerk (2017)). Olweus menyatakan kes dalam lingkungan 10 hingga 15 peratus adalah serius (Noran Fauziah, 2005). Ini menunjukkan, walaupun statistik di Malaysia melalui Rekod Kementerian Pendidikan Malaysia menyatakan kes buli telah menunjukkan trend penurunan bagi tiga tahun berturut-turut iaitu 2013 (4,120 kes), 2014 (2,885 kes) dan 2015 (2,968 kes) dengan kadar 0.08% pada tahun 2013 kepada 0.06% pada 2015 (Muhd Hisham, 2016) namun di peringkat kajian luar negara, perlakuan buli di kalangan remaja di Malaysia masih tinggi dan serius justeru, perlu diambil berat oleh semua pihak.

Menurut Mishna (2012) tanggapan norma terhadap tingkah laku agresif buli yang berlaku di persekitaran sekolah dalam dunia kanak-kanak telah diramalkan, “diterima”, “normal” dan menjadi kebiasaan kerana perlakuan tersebut seakan-akan telah menjadi budaya dan kelaziman dalam sesuatu masyarakat. Tanggapan “normal” terhadap pengalaman kanak-kanak ini telah menjadi satu budaya toleransi dalam pemikiran masyarakat barat, malah tingkah laku tersebut tidak diakui sebagai buli (Carter & Spencer, 2006) meskipun perlakuan buli ini dianggap “bentuk keganasan tahap rendah yang paling lazim di sekolah-sekolah hari ini” (Whitted & Dupper, 2005). Menurut Azizi, Shahrin, Zurhana & Yusof (2007), sesuatu perlakuan itu boleh ditakrifkan sebagai perlakuan buli oleh satu masyarakat sedangkan bagi masyarakat lain melihat perlakuan tersebut bukanlah tingkah laku buli.

Oleh kerana banyak tingkah laku yang digolongkan sebagai ‘buli’ tidak menyalahi undang-undang, maka buli boleh jadi dianggap sebagai kerengsaan atau kebimbangan yang kecil dan tidak serius dalam kehidupan pelajar (Hoover, Oliver dan Thomson, 1993). Menurut definisi, buli merujuk kepada suatu bentuk pencerobohan (*a form of aggression*) yang dilakukan secara langsung atau tidak langsung merangkumi tindakan fizikal, verbal atau psikologi, yang disengajakan (*intentional*) dan berlaku dalam hubungan (*relationships*) yang dicirikan oleh ketidakseimbangan kuasa (*power imbalance*) dan berulang-ulang (*repeated*) dari masa ke semasa (Mishna, 2012).

Perlakuan buli jika tidak dibendung dikhuatiri akan terus meningkat serta memberi risiko besar terhadap perkembangan psikologikal seseorang individu terutamanya mangsa buli. Kajian kualitatif membuktikan bahawa dalam sesetengah kes, mangsa buli di sekolah mempunyai kesan jangka panjang sama seperti mangsa penganiayaan kanak-kanak (Carlisle & Rofes, 2007). Tingkah laku buli menjadi punca kepada pelbagai kesan fizikal, psikologi negatif serta isu kesihatan mental di kalangan mangsa termasuk kemurungan, kegelisahan, penurunan harga

diri, ponteng sekolah, gejala penghindaran dan somatisasi (Gini & Pozzoli, 2013; Plexousakis, Kourkoutas, Giovazolias, Chatira & Nikolopoulos, 2019). Selain itu, mangsa buli turut dilaporkan mengalami gejala PTSD (Andreou, Tsermentseli, Anastasiou & Kouklari, 2020; Manrique, Allwood, Pugach, Amoh & Cerbone, 2020; Ossa, Pietrowsky, Bering & Kaess 2019). Malah mereka berisiko untuk mengalami gejala PTSD yang serius sehingga cenderung bertingkah laku membunuh diri jika tidak menerima rawatan segera (Brake, Rojas, Badour, Dutton & Feldner, 2017; Hyland, McGuckin, Lewis & Cruise, 2011).

Menurut kriteria *American Psychiatric Association* (APA, 2013), perlakuan buli tidak termasuk dalam kriteria individu yang akan terdedah kepada gejala PTSD (Idsoe et al., 2012). Ini kerana ia tidak memenuhi diagnosis PTSD berkaitan dengan definisi pendedahan kepada kejadian traumatik pada kriteria A DSM-5 iaitu 'pendedahan kepada kematian sebenar atau terancam dan kecederaan (Edward, 2005; Idsoe et al., 2012; Mikkelsen & Enarsen, 2001). Walaupun begitu, kedudukan ini telah dicabar oleh sebilangan penyelidik termasuk Leymann & Gustafsson (1996) dan Scott & Stradling (1994). Leymann & Gustafsson (1996) membuktikan walaupun kenyataan bahawa pendedahan terhadap tingkah laku buli tidak dianggap sebagai pengalaman traumatik, gejala PTSD yang diperhatikan pada mangsa buli adalah serupa dengan gejala PTSD yang terdapat pada mangsa rogol. Hasil kajian lain turut menyokong bahawa tingkah laku buli di sekolah mencetuskan gejala PTSD sama seperti yang dialami oleh mangsa penganiayaan dan pengabaian kanak-kanak (Carlisle & Rofes, 2007). Malah mangsa buli menunjukkan tahap simptomatologi PTSD yang lebih tinggi berbanding individu yang terdedah dengan peristiwa traumatik lain (Lancaster, 2009).

PTSD adalah gangguan kesihatan mental kompleks yang melibatkan gejala gangguan berterusan dalam empat domain psikopatologi iaitu merasai semula trauma (*Intrusion Symptoms*) seperti mimpi buruk dan kilas balik; kebebasan emosi dan pengelakan (*Avoidance and Numbing*) misalnya mengelak dari bercakap, menghindari tempat atau aktiviti berkaitan traumatik; perubahan negatif dalam emosi dan kognitif (*Alterations in Mood and Cognition*) iaitu ketakutan, ngeri, kemarahan, rasa bersalah atau rasa malu; dan perubahan rangsangan dan kereaktifan (*Arousal*) seperti tingkah laku provokasi dan melulu (APA, 2013).

Gejala PTSD yang tidak dirawat boleh membawa kesan buruk kepada perkembangan psikologikal seseorang individu. Hyman, Berna, Snook, Ducette & Kohr (2002) mendapati mangsa buli di sekolah mengalami simptom-simptom psikologikal yang negatif seperti putus asa, balas dendam, merasai semula trauma (*reexperiencing*) seperti imbasan semula, dan mimpi ngeri. Simptom PTSD seperti pengelakan (*avoidance* dan *numbing*) berkemungkinan mengganggu pembentukan dan pembinaan perhubungan interpersonal serta sukar mengekalkan perhubungan yang matang apabila dewasa kelak (Deykin, 1999). Mereka juga digelar sebagai orang buangan sosial (*social outcasts*) (Kelly, 2013). Rigby & Bagshaw (2001) bersetuju menyatakan simptom *avoidance* dan *numbing* ini merupakan simptom yang paling ketara berlaku di antara pelajar lelaki dan perempuan (44% lelaki, 55% perempuan). Selain itu, tahap perasaan tidak berguna (*worthlessness*) yang tinggi pula memberi kesan buruk kepada prestasi dalam setiap aktiviti dan akademik di sekolah (Burril, 2006).

Kesan lain simptomatologi tindak balas PTSD adalah kemerosotan fungsi diri (*posttraumatic impairment*) seperti hilang kefungsiannya menguasai sesuatu kemahiran hidup, hilang pembentukan identiti sendiri, hilang punca sara diri dan sebagainya. Ketidaksihlerian ini bukan sahaja memberi kesan kepada kesejahteraan dan psikologikal remaja, namun mampu memberi kesan perkaitan terhadap status sosial, psikologikal dan emosi mereka di usia dewasa (Terr, 1991). Selain itu, adakalanya mangsa buli bertindak lebih agresif seperti mengamuk atau bertingkah laku membunuh diri sebagai satu cara melindungi dirinya (Baldry, Sorrentino &

Farrington, 2019). Perasaan dan pemikiran sebegini jika tidak dibendung boleh membawa kepada gejala sosial dan jenayah dalam kalangan mangsa buli (Ma, Stewin & Mah, 2001).

Apa yang lebih membimbangkan adalah, walaupun simptom-simptom PTSD menurun selepas dirawat, kesan psikologikal dan emosi sukar untuk dihilangkan (Foa & Riggs, 1995 dalam Follette & Ruzek, 2006). Kesan negatif boleh menjadi lebih buruk apabila mangsa buli turut menghadapi situasi tertekan yang lain selain buli dalam waktu yang sama (Mikkelsen & Einarsen, 2002). Ini menunjukkan betapa pentingnya mangsa buli dikenal pasti dan dibantu oleh orang-orang yang berautoriti di sekeliling khususnya kaunselor dan guru bimbingan dan kaunseling di sekolah.

## Metodologi

### *Reka Bentuk Kajian*

Kajian ini merupakan satu kajian kuantitatif yang dilaksanakan secara Tinjauan Keratan Rentas (*Cross-sectional Survey*) bagi menjawab persoalan kajian. Sidek dan Jamaludin (2005) turut menyarankan bahawa data analisis keperluan boleh dilaksanakan menerusi kaedah tinjauan dengan menggunakan soal selidik bagi meneliti sesuatu isu, pemasalahan dan cabaran supaya dapat merancang penambahbaikan dalam sesuatu keadaan yang diingini.

### *Populasi dan sampel*

Sampel responden terdiri daripada 161 orang iaitu 56 orang kaunselor dan 105 orang guru bimbingan dan kaunseling yang berkhidmat di beberapa lokasi kajian seluruh Malaysia. Responden berumur di antara 27 tahun hingga 64 tahun, merentasi kepelbagaian bangsa di Malaysia yang berkhidmat di pelbagai institusi pendidikan dalam tempoh perkhidmatan di antara 1 tahun hingga 30 tahun.

### *Teknik Pensampelan*

Pensampelan boleh berasaskan kebarangkalian atau bukan kebarangkalian (Noraini, 2010). Teknik pensampelan yang digunakan dalam kajian ini berasaskan bukan kebarangkalian iaitu Pensampelan Mudah (*Convenience Sampling*) kerana ia mudah untuk diakses dan dikumpul data (Creswell, 2011). Kaedah pengumpulan data kajian adalah melalui soal selidik yang diedarkan secara atas talian menggunakan aplikasi *Google Form*. Pengkaji telah menerima maklum balas daripada kesemua responden dalam masa 3 hari soal selidik ini dimuat naik. Jadual 1 menunjukkan taburan responden mengikut negeri yang terlibat;

JADUAL 1: Taburan Responden

Negeri	Frekuensi	Taburan
Kedah	11.1%	18
Perlis	1.2%	2
Perak	37.8%	61
Pulau Pinang	6.8%	11
Terengganu	5.5%	9
Kelantan	3.1%	5
Pahang	3.1%	5
Kuala Lumpur	3.7%	6
Selangor	9.9%	16
Negeri Sembilan	1.8%	3
Melaka	2.4%	4
Johor	3.7%	6

Sabah	7.4%	12
Sarawak	1.8%	3

### *Soal Selidik Analisis Keperluan*

Analisis Keperluan adalah proses sistematik yang menentukan dan menangani keperluan atau jurang perbezaan di antara keadaan semasa dan keadaan yang dikehendaki sesuatu populasi atau kumpulan dalam komuniti dengan mengumpulkan maklumat (Thyer, 2009). Perbezaan antara keadaan semasa dan keadaan dikehendaki mesti diukur untuk mengenal pasti keperluan dengan tepat. Keperluan itu boleh jadi keinginan untuk meningkatkan prestasi semasa atau untuk memperbaiki kekurangan sesuatu program, perkhidmatan atau keadaan. Oleh itu, analisis keperluan boleh menjadi alat yang berkesan untuk menjelaskan masalah dan mengenal pasti intervensi atau penyelesaian yang sesuai (Thyer, 2009).

Kajian ini menggunakan borang soal selidik yang telah dibina oleh pengkaji. Soal selidik ini digunakan sebagai instrumen kajian disebabkan oleh keperluan masa yang fleksibiliti untuk menjawab soal selidik dalam kalangan responden kajian (Noraini, 2010). Soal selidik ini telah dibina dan diedar ketika Malaysia dilanda pandemik Covid-19 secara serius bermula Mac 2020. Ketika itu, pelaksanaan PKP oleh kerajaan sehingga Jun 2020 menjadi cabaran dalam mendapatkan maklumat analisis keperluan kajian yang diperlukan bagi tujuan kajian ini. Oleh itu soal selidik ini diedarkan menerusi perisian 'Google Form' kepada responden di seluruh Malaysia dan di buka untuk menjawab selama 3 hari. Walau bagaimanapun soal selidik ini telah diteliti dan disemak oleh beberapa orang pakar dalam bidang yang berkaitan supaya dapatan daripada soal selidik memenuhi objektif dan persoalan kajian.

Pengkaji telah memaklumkan kepada responden terlebih dahulu sebelum menjawab bahawa soal selidik ini bukanlah satu ujian. Oleh yang demikian, responden akan mengetahui bahawa tiada jawapan yang betul atau salah untuk dinilai. Soal selidik ini telah dijawab berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang responden peroleh sepanjang perkhidmatan mereka. Pengalaman dan pengetahuan sedia ada amat penting dan berguna untuk menjawab soalan soal selidik yang diberi.

Soal selidik ini mengandungi tiga bahagian dengan jumlah soalan sebanyak 24 item. Jadual 2 di bawah menunjukkan isi kandungan borang soal selidik yang telah diedarkan kepada kumpulan responden;

Jadual 2: Isi kandungan soal selidik

<b>BAHAGIAN</b>	<b>KANDUNGAN</b>	<b>PERKARA</b>	<b>SKALA</b>
<b>A</b>	Maklumat Demografi	Mengandungi 9 soalan iaitu umur, jantina, bangsa, pekerjaan, status kaunselor, institusi berkhidmat, negeri berkhidmat, kelulusan akademik dan bilangan tahun	Sukatan pengukuran bahagian ini menggunakan skala nominal dengan mengisi butiran pada ruang kosong yang disediakan atau ketik pada pilihan jawapan yang diberikan.

		pengalaman berkhidmat.	
<b>B</b>	Pengetahuan Kaunselor Tentang Isu PTSD Mangsa Buli.	Mengandungi enam soalan.	Skala pengukuran dan skor menggunakan Skala interval iaitu Skala Likert 1 dari “ <i>sangat tidak setuju</i> ” hingga “ <i>sangat setuju</i> ”.
<b>C</b>	Kesedaran kaunselor terhadap keperluan intervensi kaunseling PTSD mangsa buli.	Mengandungi sembilan soalan.	Skala pengukuran dan skor menggunakan skala interval iaitu Skala Likert 1 hingga 5 dari “ <i>sangat tidak setuju</i> ” hingga “ <i>sangat setuju</i> ”.

### Analisis data

Data kajian ini telah dianalisis secara analisis deskriptif. Dalam kajian ini analisis kekerapan dan peratusan digunakan untuk menganalisis item bagi menjawab semua soalan dalam soal selidik. Menurut Sekaran (2003) analisis deksriptif memudahkan pengkaji menghuraikan dapatan kajian dalam bentuk yang lebih ringkas, mudah dan jelas.

### Dapatan

Bahagian ini menghuraikan secara deskriptif tentang demografi responden dari segi umur, jantina, bangsa, agama, pekerjaan, status kaunselor, institusi berkhidmat, negeri berkhidmat, kelulusan akademik dan bilangan tahun pengalaman berkhidmat seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 3 di bawah.

### Analisis Deskriptif Demografi

Jadual 3: Frekuensi ciri-ciri individu responden.

Perkara	Bil	%	Perkara	Bil	%
<b>Jantina</b>			<b>Pekerjaan</b>		
Lelaki	45	28	Guru Bimbingan dan	105	65.2
Perempuan	116	72	Kaunseling		
			Kaunselor	56	34.8
<b>Bangsa</b>			<b>Status Kaunselor</b>		
Melayu	124	77	Berdaftar	90	55.9
Cina	10	6.2	Tidak berdaftar	71	44.1
India	16	9.9			
Bumiputera Sabah/ Sarawak	11	6.8			
<b>Negeri</b>			<b>Institusi</b>		
Kedah	18	11.2	Sekolah rendah	32	19.9
Perlis	2	1.2	Sekolah menengah	83	51.6
Perak	61	37.9	Kolej	3	1.9
Pulau Pinang	11	6.8	Universiti awam	2	1.2
Terengganu	9	5.6	Universiti swasta	3	1.9
Kelantan	5	3.1	JKM	13	8.1
Pahang	5	3.1	Lain-lain	25	15.5

Kuala Lumpur	6	3.7			
Selangor	16	9.9			
Negeri Sembilan	3	1.9			
Melaka	4	2.5			
Johor	6	3.7			
Sabah	12	7.5			
Sarawak	3	1.9			
<b>Kelulusan</b>			<b>Pengalaman</b>		
Diploma	4	2.5	1-5 tahun	16	9.9
Ijazah Sarjana Muda	103	64	6-10 tahun	44	27.3
Sarjana	51	31.7	11-15 tahun	59	36.6
Phd	3	1.9	16-20 tahun	33	20.5
			21-25 tahun	8	5
			26-30 tahun	1	0.6

Berdasarkan jadual di atas, sebilangan besar responden berjantina perempuan (72%) manakala lelaki adalah 28%. Majoriti responden berbangsa Melayu (77%) diikuti oleh India (9.9%), Bumiputera Sabah dan Sarawak (6.8%) dan Cina (6.2%). Seramai 105 orang (65.2%) responden bekerja sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling manakala 56 (34.8%) lagi ialah kaunselor. Daripada 161 orang responden itu, sebanyak 90 orang mempunyai status kaunselor berdaftar iaitu 55.9% manakala 44.1% lagi bukan kaunselor berdaftar. Responden bertaburan dari pelbagai institusi perkhidmatan iaitu di sekolah rendah 19.9% (32), sekolah menengah 51.6% (83), Kolej 1.9% (3), universiti awam 1.2% (2), universiti swasta (3), Jabatan Kebajikan Masyarakat 8.1% (13) dan lain-lain 15.5% (25). Di samping itu, data menunjukkan nilai peratusan tertinggi bagi responden yang berkhidmat di negeri Perak (37.9%) manakala nilai yang paling rendah adalah responden yang berkhidmat di negeri Perlis (1.2%). Seterusnya, 31.7% responden merupakan pemegang Ijazah Sarjana Muda, diikuti oleh Sarjana (31.7%), Diploma (2.5%) dan Phd (1.9%). Secara keseluruhan, bilangan responden yang paling ramai bagi pengalaman dalam perkhidmatan ialah pada kategori 11-15 tahun pengalaman iaitu sebanyak 59 orang bersamaan 36.6% manakala responden paling sedikit ialah berpengalaman selama 26-30 tahun iaitu sebanyak 0.6% (1).

## BAHAGIAN B: PENGETAHUAN KAUNSELOR TENTANG ISU PTSD MANGSA BULI

JADUAL 4: Pengetahuan Kaunselor Tentang Isu PTSD Mangsa Buli

Bil	Bahagian B: Pengetahuan Kaunselor Tentang Isu PTSD Mangsa Buli	Analisis Kajian				
		Sangat Tidak Bersetuju %	Tidak Bersetuju %	Tidak Pasti %	Setuju %	Sangat Setuju %
1.	Mengetahui PTSD adalah tingkah laku abnormal yang berkaitan mental.	0	2.5	9.9	59.6	28
2.	Mengetahui mangsa buli kerap merasai seolah-olah trauma berlaku	0	0.6	5.6		40.4

	kembali melalui imej, bayangan dan persepsi, mimpi ngeri atau imbasan semula.				53. 4
3.	Mengetahui mangsa buli mengelak daripada melakukan aktiviti yang berkaitan dengan trauma, melalui tempat trauma, atau bertemu dengan individu-individu yang mempunyai sejarah dengan trauma tersebut.	1.7	1.8	8.7	30
4.	Mengetahui simptomatologi PTSD ini mampu menjejaskan kefungsi-an diri mangsa buli dari segi pendidikan, pekerjaan, tugas seharian, hubungan dengan keluarga dan orang lain serta perancangan masa depannya.	0.6	0	4.3	43.5
5.	Mengetahui mangsa buli yang menderita simptomatologi PTSD yang tinggi cenderung mengalami kecelaruan tingkah laku seperti penyalahgunaan bahan samada dadah atau alkohol.	0.6	3.7	21. 7	26.1
6.	Mengetahui mangsa buli yang berkecenderungan membunuh diri bagi mengurangkan tekanan trauma yang dirasakan.	1.2	3.1	19. 9	18.6
					47. 8
					57. 1

Jadual 1 di atas menunjukkan analisis deskriptif Bahagian B iaitu pengetahuan kaunselor tentang PTSD mangsa buli. Kajian mendapati bilangan peratusan yang baik pada skala setuju dan sangat setuju iaitu sebanyak 87.6% responden mempunyai pengetahuan asas berkaitan PTSD sebagai tingkah laku abnormal berkaitan mental. Selain itu, bilangan responden yang bersetuju berdasarkan simptom-simptom yang kebiasaannya dialami mangsa buli apabila menghidap PTSD serta kesan dan implikasi kepada mangsa buli jika gejala ini berlarutan dan tidak dipulihkan adalah melebihi 90%. Ini menunjukkan kebanyakan responden mempunyai kesedaran yang baik tentang isu kesihatan mental PTSD ini.

Walau bagaimanapun, sebanyak 21.7% (35 orang responden ) tidak pasti dan 4.1% (7 orang responden) tidak bersetuju bahawa mangsa buli yang menderita simptomatologi PTSD yang tinggi cenderung mengalami kecelaruan tingkah laku penyalahgunaan bahan. Di samping itu, dapatan juga mendapati 19.9% (32 orang responden) tidak pasti dan 4.3% lagi (7 orang responden) tidak bersetuju bahawa mangsa buli berkecenderungan membunuh diri bagi mengurangkan tekanan trauma yang dirasakan.

**BAHAGIAN C: KESEDARAN KAUNSELOR TERHADAP KEPERLUAN INTERVENSI KAUNSELING PTSD MANGSA BULI**

JADUAL 5: Kesedaran kaunselor terhadap keperluan intervensi kaunseling PTSD mangsa buli

Bil	Bahagian C: Kesedaran kaunselor terhadap keperluan intervensi kaunseling PTSD mangsa buli	Analisis Kajian				
		Sangat Tidak Bersetuju %	Tidak Bersetuju %	Tidak Pasti %	Setuju %	Sangat Setuju %
1.	Isu mangsa buli mengalami PTSD perlu diambil berat oleh setiap kaunselor.	0	4.5	3.7	14.2	77.6
2.	Intervensi kaunseling mangsa buli yang mengalami PTSD sangat penting dikuasai oleh kaunselor. Saya kerap bertemu klien mangsa buli yang mengalami trauma.	0	0	3.2	16.8	80.0
3.	Saya jelas tentang isu trauma yang dialami klien mangsa buli.	15.1	14.6	10.2	49.9	20.2
4.	Saya mahir dalam mengenal pasti gejala PTSD mangsa buli.	0	21.7	34.9	15.6	27.8
5.	Saya mahir mengendalikan sesi kaunseling PTSD mangsa buli.	12.4	49.7	16.7	5.6	15.6
6.	Saya tahu bagaimana merancang intervensi yang berkesan melalui pendekatan, teori dan teknik tertentu untuk klien PTSD mangsa buli.	15.3	30.6	15.2	27.4	11.5
7.	Saya pernah menjalani bengkel terapi profesional bagi mengendalikan mangsa buli yang mengalami gejala PTSD.	8.7	43.5	8.2	14.4	25.2
8.	Saya memerlukan pendedahan yang lebih terperinci berkaitan PTSD mangsa buli.	31.1	36.6	13.7	13	5.6
9.		1.2	2.5	6.8	50.3	39.1

Jadual 5 di atas menunjukkan analisis deskriptif bagi Bahagian C iaitu kesedaran kaunselor terhadap keperluan intervensi kaunseling untuk mengendalikan kes klien mangsa buli yang mengalami PTSD. Hasil analisis mendapati lebih separuh daripada responden (77.6%) sedar

bahawa mangsa buli yang mengalami gejala PTSD perlu diberi perhatian sepenuhnya. Manakala 96.8% responden bersetuju menyatakan kaunselor perlu menguasai kemahiran dalam mengendalikan intervensi kaunseling terhadap mangsa buli yang mengalami PTSD. Selain itu, 49.9% responden bersetuju manakala 20.2% sangat bersetuju bahawa mereka kerap bertemu dengan klien mangsa buli yang mengalami trauma.

Walau bagaimanapun, analisis dapatan mendapati 21.7% kaunselor tidak jelas tentang isu trauma yang dialami mangsa buli; 34.9% tidak pasti; 62.1% tidak mahir mengenal pasti gejala PTSD mangsa buli; 45.9% tidak mahir mengendalikan sesi kaunseling PTSD mangsa buli; 15.2% tidak pasti tentang kemahiran tersebut; 52.2% tidak tahu bagaimana hendak merancang intervensi yang berkesan melalui pendekatan, teori, teknik tertentu untuk klien PTSD mangsa buli. Dapatan pada item "*saya pernah menjalani bengkel terapi profesional bagi mengendalikan mangsa buli yang mengalami gejala PTSD*" menjawab hasil analisis pada item bernombor empat hingga tujuh pada soal selidik ini iaitu sebanyak 67.7% kaunselor tidak pernah diberi latihan dan bimbingan untuk mengendalikan kes seperti ini. Namun begitu, 89.4% responden sedar bahawa mereka sangat memerlukan pendedahan yang lebih terperinci berkaitan mangsa buli yang mengalami gejala PTSD.

## **Perbincangan**

### **KOMPETENSI KAUNSELOR TERHADAP ISU PTSD MANGSA BULI**

Perkhidmatan kaunseling merupakan alternatif penting dalam membantu meningkatkan emosi, mental dan perkembangan psikologikal klien yang sejahtera selain daripada ahli terapis, perkhidmatan psikiatri dan pengamal perubatan. Manakala kaunselor pula merupakan individu penting dan kritikal bagi menentukan sesebuah perkhidmatan kaunseling yang efektif. Pada asasnya, setiap kaunselor mengharapkan hasil yang positif dalam setiap kes namun keterbatasan kompetensi dalam intervensi tertentu memungkinkan kesan yang baik terjana. Oleh hal demikian, Abdul Malek, Siti Zubaidah, Samsiah & Nor Junaidah (2014), menitikberatkan hal kompetensi dalam sesi kaunseling yang dijalankan agar klien berupaya bertingkah laku asertif. Sabariah (2004) pula menyatakan bahawa eksplorasi peribadi dan perkembangan diri dengan penguasaan pengetahuan dan latihan kemahiran merupakan petunjuk kaunselor yang berkesan.

Kod Etika Kaunseling (Lembaga Kaunselor Malaysia, 2011) amat menganjurkan kepada kaunselor untuk mengekalkan kompetensi dalam kemahiran sedia ada serta mengamalkan bidang kepakaran baharu dengan tujuan untuk melindungi orang lain daripada kemudaratan yang mungkin timbul. Perkembangan diri melalui tingkatan pengetahuan dan kemahiran amat penting supaya ia selari dengan peralihan zaman dan perkembangan teknologi yang tidak lagi membataskan tugas-tugas kaunselor di sekolah yang hanya membimbing dan mempertingkatkan kemajuan pelajar dalam isu akademik, perhubungan interpersonal dan ruang lingkup kerjaya. Namun, ekoran peningkatan statistik masalah kesihatan mental, kaunselor di sekolah khususnya perlu mempertingkatkan pengetahuan dan keupayaan serta kecekapan dalam kemahiran kaunseling di luar normal perkhidmatan yang diberi sebelum ini. Menurut Kaffenberg & Young (2008), kaunselor sekolah adalah pendidik profesional yang mempunyai perspektif kesihatan mental seiring dengan keperluan pelajar masa kini.

Dasawarsa kini, pertubuhan Kesihatan Sedunia atau WHO (2016) menganggarkan satu daripada empat individu mengalami gangguan kesihatan mental pada satu-satu waktu dalam kehidupan mereka. Manakala kajian tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS, 2019) pula melaporkan 424,000 kanak-kanak di Malaysia mengalami masalah kesihatan mental. Analisis mendapati separuh daripada masalah gangguan mental mula dikesan pada usia

14 tahun dan tiga per empat daripadanya bermula di pertengahan usia 20-an (Berita Harian Online, 2020). Apa yang membimbangkan, salah satu penyumbang kepada isu kesihatan mental di kalangan remaja adalah tingkah laku negatif buli yang meningkat di kalangan pelajar merentasi bangsa (Olweus & Limber, 2010). Pengalaman trauma dibuli ini mendedahkan risiko menghidap gejala PTSD di kalangan mangsa buli (Idsoe et al., 2012).

Dalam kajian Chen & Elklit (2017) terhadap 9 buah negara termasuk Malaysia dalam kalangan 4051 sampel yang purata usianya 14.9 tahun mendapati tingkah laku buli terbukti menjadi peramal paling kuat PTSD berbanding peristiwa traumatik yang lain. Walaupun dalam kajian tersebut, Malaysia berada di tangga ke enam daripada sembilan dalam perlakuan buli (23.1%) dan tidak menunjukkan gejala PTSD, namun isu kesihatan mental PTSD di kalangan mangsa buli perlu diambil berat kerana ia wujud dalam populasi kajian lain. Selain itu, mangsa buli berisiko tinggi terdedah kepada gejala PTSD tertangguh (*Delayed-Onset PTSD*) kerana banyak kes diperhatikan di kalangan orang tua yang mengalami PTSD kesan daripada pendedahan peristiwa traumatik di usia muda. Justeru, menjadi keperluan kepada kaunselor sekolah bagi meningkatkan pengetahuan, kemahiran dan kecekapan untuk mengenal pasti mangsa buli yang mengalami trauma supaya intervensi awal dapat diberikan.

Menurut *School Counsellor Competencies* yang digariskan oleh American School Counsellor Association (ASCA, 2005) kaunselor sekolah dijangkakan mempunyai pengetahuan, sikap dan kemahiran berkaitan trauma pelajar dan keperluan ketika berlaku sesuatu krisis. Menurut Rohany (2004) krisis merupakan persepsi terhadap kejadian atau pengalaman yang tidak mampu ditangani oleh seseorang individu dengan cara biasa serta mengganggu personaliti dan mengancam diri. Oleh itu, seorang kaunselor yang berkebolehan dijangkakan akan dapat membantu mangsa buli yang trauma di peringkat awal supaya dapat menangani perkembangan gejala PTSD di peringkat *Acute Stress Disorder* (ASD).

Di samping itu, kaunselor yang mempunyai kompetensi akan terus responsif terhadap pemasalahan yang berlaku di sekitarnya tanpa menunggu kes dirujuk. Ini kerana, mangsa buli yang kebanyakannya mempunyai estim sendiri yang lemah dan selalu disisih daripada interaksi sosial telah membuatkan mereka memilih untuk berdiam diri dari melaporkan kepada pihak berautoriti. Oleh itu, kaunselor bertanggungjawab untuk sentiasa cakna kepada perlakuan tingkah laku buli yang berlaku di persekitarannya serta terus mengenal pasti mangsa buli bagi memberi bantuan. Perkara ini penting dilakukan kerana kebanyakan mangsa buli tidak membuat laporan akibat takut dan malu (Meor Ahmad Nasrin, 2017).

Situasi akan lebih memburuk apabila mangsa buli mempunyai sistem sokongan yang lemah kesan daripada penceraian rumah tangga ibu bapa serta tidak mempunyai kemahiran strategi mengurus (*coping strategy*) masalah yang betul (Amin Al Haadi, Azad Athahiri, Norsayyidatina, Wan Ahmad Zakry & Musa, 2017). Justeru, keberadaan dan kepedulian kaunselor di sekolah amat wajar bagi membantu menangani isu kesihatan mental selanjutnya di kalangan mangsa buli. Greenwald (2014) menegaskan bahawa, oleh kerana faktor-faktor limitasi yang ada pada mangsa buli tersebut, maka menjadi keutamaan kepada kaunselor untuk mengenal pasti isu-isu berkaitan trauma di sekolah.

Oleh yang demikian, kaunselor memerlukan peningkatan sendiri dari sudut perkembangan kemahiran teknik-teknik efektif melalui kelulusan tambahan daripada sesuatu bengkel kemahiran atau menerusi pendidikan siswazah lanjutan untuk mendapatkan kepakaran supaya dapat memberi respon yang tepat pada masanya (Samsiah et al., 2014). Samsiah, et al. (2014) menyarankan program pensiswazahan kaunselor sekolah perlu menyediakan latihan kompetensi pengurusan trauma kepada graduan kaunseling setelah mendapati 86% daripada 156 orang kaunselor menyatakan amat penting bagi mereka menerima latihan khusus berkenaan kaunseling trauma kerana dalam seminggu, 76% menyatakan sekurang-kurangnya

3 orang pelajar sekolah telah menghadiri sesi kaunseling berkaitan trauma. Dapatan kajian penyelidik juga mendapati 70.1% menyatakan kekerapan menerima klien mangsa buli yang mengalami trauma. Ini membenarkan dapatan daripada kajian Siti Raudzah, Elklit & Chen (2015) yang menyatakan seramai 80% remaja di Malaysia mengalami sekurang-kurangnya satu episod trauma dalam kehidupannya. Namun begitu, kebanyakan responden dalam kajian penyelidik tidak mempunyai kemahiran dan kecekapan dalam mengendalikan kes trauma dan PTSD mangsa buli.

Keperluan ini menjadi lebih mustahak apabila kaunselor di sekolah merupakan rujukan pertama dan paling hampir dengan kanak-kanak dan remaja dalam kehidupan mereka. Walau bagaimanapun, analisis dapatan kajian ini, dapat dilihat bahawa, kebanyakan responden yang terdiri daripada guru bimbingan dan kaunseling di sekolah (65.2% bersamaan 105 orang) tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang mangsa buli, trauma dan PTSD. Misalnya, dapatan mendapati kebanyakan responden tidak pasti dengan risiko penyalahgunaan bahan dan membunuh diri di kalangan mangsa buli yang mengalami PTSD. Sedangkan banyak kajian telah membuktikan mangsa buli berisiko tinggi terjebak dalam penyalahgunaan bahan, bunuh diri dan mempunyai kesihatan mental yang buruk (Kreidie, & Kreidie, 2016; Neupane, Bramness & Lien, 2017).

Menurut Bradshaw (2015) intervensi terhadap mangsa buli yang mengalami trauma tidak dikuasai oleh kaunselor di sekolah kerana kebanyakan program dan intervensi yang pernah dilakukan di sekolah kebanyakannya adalah intervensi standard yang diberikan kepada semua pelajar tanpa mengira risiko samada mereka terlibat dengan tingkah laku buli ataupun tidak. Selain itu, kebanyakan kajian-kajian lepas lebih memberi tumpuan terhadap mengkaji keberkesanan program atau intervensi pencegahan awal di kalangan pembuli (Azizi et al., 2007; Ostrander, Melville, Bryan, & Letendre, 2018; Van Ryzin & Roseth, 2018). Walaupun program seumpama itu turut menunjukkan keberkesanan yang signifikan namun, adalah lebih baik jika intervensi yang diberi mempunyai fokus dan objektif kepada mangsa buli supaya kaunselor tidak terlepas pandang akan isu-isu kesihatan mental khususnya masalah kesihatan mental PTSD di kalangan mereka.

Di samping itu, pengkaji percaya ketidakpastian responden berkaitan isu-isu kesihatan mental PTSD yang boleh dialami oleh mangsa buli ini berkemungkinan berlaku kerana kurangnya pendedahan berkenaan PTSD mangsa buli baik dari segi pelaksanaannya di peringkat sekolah mahupun bersifat global di Malaysia. Bahkan di luar negara kajian tentang buli di persekitaran sekolah dan PTSD masih baru dan kurang dikaji (Idsoe, et al., 2012).

Di Malaysia, kajian PTSD ada dilakukan namun ruang lingkup kajian masih terhad (Siti Raudzah, Elklit, Sultan, Balang & Chen, 2017). Kebanyakan objektif kajian lebih memfokus kepada situasi traumatik lain yang boleh memberi impak PTSD seperti kanser, kematian mengejut, penderaan seksual dan AIDS (Geshina Ayu & Nadiah Syariani, 2015), lemas, kematian ahli keluarga dan kemalangan kereta (Siti Raudzah, Elklit, Balang, Sultan & Kana 2014), penganiayaan kanak-kanak, simptom PTSD dan kemurungan di kalangan remaja nakal (Siti Raudzah, Chen & Hafizah, 2018). Justeru sumber rujukan berbentuk kajian serta maklumat sukar diperolehi. Oleh itu, ia membuktikan kaunselor di sekolah perlu sentiasa dilengkapi dengan pengetahuan, kemahiran dan teknik yang bersesuaian bagi menangani kes gangguan mental PTSD dan seterusnya membantu meningkatkan kesejahteraan klien dengan efisien.

## **Penutup**

Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti persepsi kaunselor terhadap isu kesihatan mental PTSD remaja mangsa buli. Dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat 89.1% keperluan untuk menyediakan latihan atau kursus untuk memberi pendedahan yang lebih terperinci berkaitan PTSD mangsa buli kepada kaunselor kerana tahap pengetahuan dan kemahiran kaunselor yang terbatas. Tanpa kesedaran, pengetahuan dan kemahiran kaunseling kesihatan mental, kaunselor sukar untuk mengendalikan intervensi kaunseling trauma khususnya merawat gejala PTSD mangsa buli. Disarankan supaya latihan lanjut tentang isu kesihatan mental diperoleh melalui bengkel, kejurulatihan, forum atau kursus jangka pendek akan meningkatkan kecekapan kemahiran kaunselor. Oleh itu, panduan dan langkah-langkah yang lebih jelas tentang pendekatan, teori, mengenal pasti gejala, kemahiran diagnosis, kemahiran membina intervensi kaunseling trauma yang bersesuaian akan berupaya membantu klien mengembangkan psikologi yang sejahtera serta melindungi diri kaunselor sendiri daripada ancaman trauma perwakilan (*vicarious trauma*).

## Rujukan

- Abdul Malek A, R., Siti Zubaidah, Samsiah, J., & Nor Junainah, M., I. (2014). Competency level of the counselor in secondary schools in Malaysia. *Pensyarah. Ined. Uitm. Edu. My*, 2(2), 1-12.
- Alavi, N., Nasreen Roberts, M., Axas, N., & Repeti, L. (2015). Bullying victimization (being bullied) among adolescent referred for urgent psychiatric consultation: prevalence and association with suicidality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60, 427-431
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed). Arlington, VA: Author.
- American School Counselor Association (Ed.) (2005). *The ASCA national model: A framework for school counselling programs* (2<sup>nd</sup> ed.) Alexandria, VA: Author.
- Amin Al Haadi Bin Shafie, A. A. B., Rozudi, N. B. C., Kamaruddin, W. A. Z. B. W., & Mohamad, M. B. (2017). *Mangsa Buli Dan Kesan Buli*.
- Azizi Y., Shahrin, H., Zurhana, M., & Yusof, B. (2007). *Tip Menangani Buli di Sekolah*. Pahang: PTS Publication and Distribution
- Andreou, E., Tsermentseli, S., Anastasiou, O., & Kouklari, E. C. (2020). Retrospective accounts of bullying victimization at school: Associations with post-traumatic stress disorder symptoms and post-traumatic growth among university students. *Journal of*
- Bahji, A., Forsyth, A., Groll, D., & Hawken, E. R. (2020). Efficacy of 3, 4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 96, 109735.
- Baldry, A. C., Sorrentino, A., & Farrington, D. P. (2019). Cyberbullying and cybervictimization versus parental supervision, monitoring and control of adolescents' online activities. *Children and Youth Services Review*, 96, 302-307.
- Berita Harian Online. (2020, 10 Oktober). Capaian 9 Novermber 2020 dari <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2020/10/740400/hampir-setengah-juta-raky-at-malaysia-alami-simptom-depresi>

- Bjerk, D. (2012). Re-examining the impact of dropping out on criminal and labor outcomes in early adulthood. *Economics of education review*, 31(1), 110-122.
- Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E., & Feldner, M. T. (2017). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk. *Journal of anxiety disorders*, 47, 1-9.
- Burril, K.A (2006). *Bully victimization, PTSD risk factors and dissociation: A correlational study*. Union Institute and University.
- Carlisle, N., & Rofes, E. (2007). School bullying: Do adult survivors perceive long-term effects?. *Traumatology*, 13(1), 16-26.
- Carter, B. B., & Spencer, V. G. (2006). The fear factor: Bullying and students with disabilities. *International journal of special education*, 21(1), 11-23.
- Chen, Y. Y., & Elklit, A. (2017). Exposure to Bullying Among Adolescents Across Nine Countries. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 121–127. doi:10.1007/s40653-017-0172-x
- Creswell, J. W. (2011). Controversies in mixed methods research. *The Sage handbook of qualitative research*, 4, 269-284.
- Dai, W., Liu, A., Kaminga, A. C., Deng, J., Lai, Z., & Wen, S. W. (2018). Prevalence of posttraumatic stress disorder among children and adolescents following road traffic accidents: a meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(12), 798-808.
- Deykin, E. Y. (1999). Posttraumatic stress disorder in childhood and adolescence: A review. *Medscape Mental Health*, 4(4).
- Edwards, D. (2005). Treating PTSD in South African contexts: A theoretical framework and a model for developing evidence-based practice. *Journal of Psychology in Africa*, 15(2), 209-220.
- Follette, V.C., Ruzek, J.I. (2006). *Cognitive-Behavioral Therapies for trauma*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press.
- Geshina Ayu, M. S., & Nadiah Syariani. M., S. (2015). Penilaian dan Pengurusan Psikologi Pemandiri Trauma. *Jurnal Sains Kesehatan Malaysia (Malaysian Journal of Health Sciences)*, 13(2).
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132(4), 720-729.
- Greenwald, R. (2014). *Child trauma handbook: A guide for helping trauma-exposed children and adolescents*. Routledge.
- Hoeboer, C., de Roos, C., van Son, G. E., Spinhoven, P., & Elzinga, B. (2020). The effect of parental emotional abuse on the severity and treatment of PTSD symptoms in children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 104775.

- Hoover, J. H., Oliver, R. L., & Thomson, K. A. (1993). Perceived victimization by school bullies: New research and future direction. *The Journal of Humanistic Education and Development, 32*(2), 76-84.
- Hyland, P., McGuckin, C., Lewis, C. A., & Cruise, S. M. (2011). The stress and trauma of school victimization in Ireland: a retrospective account.
- Hyman, I., Berna, J., Snook, P., DuCette, J., & Kohr, M. (2002). *Manual for the My Worst Experience Scales*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. (2012). Bullying and PTSD symptoms. *Journal of abnormal child psychology, 40*(6), 901-911.
- Kelly, C. (2013). *The experiences of bullied adolescents: A case study approach*. Capella University). *ProQuest Dissertations and Theses, , 94*.
- Kreidie, L. H., & Kreidie, M. (2016). Living with ongoing political trauma: The prevalence and impact of PTSD among Syrian refugees. *Psychology Research, 6*(10), 598-615.
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S., & Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of H irono, Fukushima, J apan. *Psychiatry and clinical neurosciences, 68*(7), 524-533.
- Lembaga Kaunselor Malaysia(2011). Piawaiian dan kelayakan latihan kaunselor Lembaga Kaunselor (Malaysia). *Kuala Lumpur: Penerbitan Lembaga Kaunselor Malaysia*.
- Leymann, H., & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of work and organizational psychology, 5*(2), 251-275.
- Ma, X., Stewin, L. L., & Mah, D. L. (2001). Bullying in school: Nature, effects and remedies. *Research papers in education, 16*(3), 247-270.
- Mailloux, S. L. (2014). The ethical imperative: Special considerations in the trauma counseling process. *Traumatology: An International Journal, 20*(1), 50–56. doi:10.1177/1534765613496649
- Manrique, M., Allwood, M. A., Pugach, C. P., Amoh, N., & Cerbone, A. (2020). Time and support do not heal all wounds: Mental health correlates of past bullying among college students. *Journal of American college health, 68*(3), 227-235.
- McConnell, A. A., Messman-Moore, T. L., Gratz, K. L., & DiLillo, D. (2020). Beyond the force–substance dichotomy: Examining the experience of combined and incapacitated type rapes and their relation to PTSD symptoms. *Journal of interpersonal violence, 35*(23-24), 5853-5876.
- McDermott, E. R., Donlan, A. E., & Zaff, J. F. (2019). Why do students drop out? Turning points and long-term experiences. *The Journal of Educational Research, 112*(2), 270- 282.
- Meor Ahmad Nasrin, R.I. (2017, 17 Ogos). Bahana Buli: Tindakan segera banteras dari awal. *Berita Harian*. Capaian 15 Februari 2019, dari [https://news.usim.edu.my/keratan-akhbar?resetfilters=0&limitstart1=650&group\\_by=newst\\_newsclipping\\_\\_\\_news\\_title](https://news.usim.edu.my/keratan-akhbar?resetfilters=0&limitstart1=650&group_by=newst_newsclipping___news_title)

- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 87–111. doi:10.1080/13594320143000861
- Mishna, F. (2012). *Bullying: A guide to research, intervention, and prevention*. OUP USA.
- Muhd Hisham, R. (2016, 21 Oktober). Kes buli pelajar menurun dalam tempoh tiga tahun. *Sarawakvoice.com*. Retrieved June 25, 2020, from <https://sarawakvoice.com/2016/10/21/kes-buli-pelajar-menurun-dalam-tempoh-tiga-tahun/>
- Musu-Gillette, L., Zhang, A., Wang, K., Zhang, J., and Oudekerk, B.A. (2017). Indicators of school crime and safety: 2016 (NCES 2017-064/NCJ 250650). National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, and Bureau of Justice Statistics, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice. Washington, DC. <https://nces.ed.gov/pubs2017/2017064.pdf>
- Neupane, S. P., Bramness, J. G., & Lien, L. (2017). Comorbid post-traumatic stress disorder in alcohol use disorder: relationships to demography, drinking and neuroimmune profile. *BMC psychiatry*, 17(1), 312.
- Noraini, I. (2010). *Penyelidikan dalam Pendidikan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill.
- Noran Fauziah, Y. (2005, 8 Jun). Empat langkah halang perbuatan buli. *UtusanOnline*. Capaian dari 15 Julai 2019 dari [http://ww1.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2005&dt=0608&sec=Rencana&pg=re\\_02.htm](http://ww1.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2005&dt=0608&sec=Rencana&pg=re_02.htm)
- Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 124.
- Ossa, F. C., Pietrowsky, R., Bering, R., & Kaess, M. (2019). Symptoms of posttraumatic stress disorder among targets of school bullying. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 43.
- Ostrander, J., Melville, A., Bryan, J. K., & Letendre, J. (2018). Proposed modification of a school-wide bully prevention program to support all children. *Journal of school violence*, 17(3), 367-380.
- Plexousakis, S. S., Kourkoutas, E., Giovazolias, T., Chatira, K., & Nikolopoulos, D. (2019). School bullying and post-traumatic stress disorder symptoms: the role of parental bonding. *Frontiers in public health*, 7, 75.
- Rigby, K & Bagshaw, D . (2001), ‘What hurts?’, *Children Australia*, vol. 26, no. 4
- Rohany, N. (2004). *Pendekatan dan peranan kaunselor dalam intervensi krisis*. Selangor: Universiti Kebangsaan Malaysia
- Samsiah, M.J., Mohamad Nasir, B., & Mohd Aziz Shah, M.A. (2014). Needs Assessment Survey Of Trauma Counselling In Malaysian Schools. Dlm. *The 6<sup>th</sup> International Conference On Teacher Education. The Standardization of Teacher Education: Asian*

- Qualification Framework* (p. 1471). Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia Press.
- Schuster, M. A., & Bogart, L. M. (2013). Did the ugly duckling have PTSD? Bullying, its effects, and the role of pediatricians. *Pediatrics*, *131*(1), e288-e291.
- Scott, M. J., & Stradling, S. G. (1994). Post-traumatic stress disorder without the trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, *33*(1), 71-74.
- Sekaran U. 2003. *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*. 4th edn. John Wiley: Hoboken, NJ.
- Sidek, M., N., & Jamaludin, A. (2005). *Pembinaan modul: Bagaimana membina modul latihan dan modul akademik*. Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia
- Siti Raudzah, G., Chen, Y. Y., & Hafizah, A., A. (2018). Childhood maltreatment and symptoms of PTSD and depression among delinquent adolescents in Malaysia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *11*(2), 151-158.
- Siti Raudzah, G., Elklit, A., & Chen, Y. Y. (2015). Reliability and Validity of Child Posttraumatic Stress-Revised Instrument in Malay Language among Malaysian Adolescents. *Malaysian Journal of Psychiatry*, *24*(1).
- Siti Raudzah, G., Elklit, A., Balang, R. V., Sultan, M. A., & Kana, K. (2014). Preliminary findings on lifetime trauma prevalence and PTSD symptoms among adolescents in Sarawak Malaysia. *Asian Journal of Psychiatry*, *11*, 45-49. doi:10.1016/j.ajp.2014.05.008
- Siti Raudzah, G., Elklit, A., Sultan, M. A., Balang, R. V., & Chen, Y. Y. (2017). Lifetime trauma exposure, gender, and DSM-5 PTSD symptoms among adolescents in Malaysia. *Traumatology*, *23*(3), 235.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *Journal of Psychiatry*. *148*, 10-20.
- Thyer, B. (2009). *The handbook of social work research methods*. Sage Publications.
- Van Ryzin, M. J., & Roseth, C. J. (2018). Cooperative learning in middle school: A means to improve peer relations and reduce victimization, bullying, and related outcomes. *Journal of educational psychology*, *110*(8), 1192.
- Whitted, K. S., & Dupper, D. R. (2005). Best practices for preventing or reducing bullying in schools. *Children & Schools*, *27*(3), 167-175.