

# Persepsi Kaunselor terhadap Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder*) Mangsa Buli di Malaysia

## *Counsellor Perception of Post-Traumatic Stress Disorder among Bullying Victim in Malaysia*

Siti Fadhlina Mustapa Kamal<sup>1</sup>, Siti Khadijah Mohd Nasrah<sup>2</sup>, Syed Mohamad Syed Abdullah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia

### Article progress

Accepted: 2 March 2021

Reviewed: 3 March 2021

Published: 1 June 2021

### \*Corresponding author:

Siti Fadhlina Mustapa Kamal  
Pusat Pengajian Ilmu  
Pendidikan, Universiti Sains  
Malaysia;  
Email:  
[siti.fadhlina@student.usm.my](mailto:siti.fadhlina@student.usm.my)

**Abstrak:** Mangsa buli di sekolah berisiko tinggi untuk mengalami isu Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD). Pelbagai risiko isu psikologikal mendatang seperti penyalahgunaan bahan serta kecenderungan membunuh diri boleh berlaku jika tidak ditangani. Ekoran daripada itu, penglibatan kaunselor dan guru bimbingan kaunseling diharapkan dapat membendung gejala PTSD ini dengan memberi intervensi awal kepada mangsa buli yang mengalami trauma. Justeru, satu kajian tinjauan analisis keperluan telah dilaksanakan bagi mengenal pasti persepsi kaunselor terhadap isu PTSD mangsa buli. Seramai 161 orang kaunselor dari pelbagai institusi di Malaysia 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 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 mendatang serta kurang berkemahiran dalam membina intervensi kaunseling yang sesuai. Oleh itu, 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.

**Abstract:** *Bullying victims in schools are at a high risk of developing Post-Traumatic Stress Disorder. If left untreated, various psychological problems such as drug abuse and suicidal thoughts will develop. As a result, counsellors and school counsellors are seen as playing critical role in treating PTSD symptoms. Thus, obtaining qualified and skilled trauma counsellors is critical for providing early care to traumatized victims. Only by acquiring the most up-to-date knowledge and experience in the field of trauma can one become competent. To obtain preliminary information on counsellors' perceptions of PTSD symptoms among bullied adolescents. A quantitative needs assessment survey was conducted to 161 counsellors from various institutions in Malaysia through Convenience Sampling. Data collection methods through questionnaires have been distributed online using the Google Form application. Quantitative data were analyzed by frequency counts and percentage analysis. The study's results indicate that counselor knowledge of the problem of PTSD victims of bullying is at a good level (87.6%). However, they are less competent in developing successful trauma therapy approaches due to a lack of understanding and information about the possibility of psychological problems. As a result, in order to improve the victims' psychological well-being, counsellors and school counsellors should be trained in competency skills and knowledge of PTSD in bullying victims.*

**Keywords:** *Counsellor, bullying victim, PTSD, counselling intervention*

## Pendahuluan

Pendedahan trauma meluas di kalangan kanak-kanak dan remaja. Kebanyakan kajian membuktikan kesan psikologikal negatif terhadap remaja berlaku akibat 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 stres 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 kaunselor dan guru bimbingan kaunseling sangat penting bagi membendung isu psikologikal mendatang di kalangan mangsa buli yang mengalami PTSD. Justeru itu, 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.

Kompetensi seseorang kaunselor hanya akan diperoleh melalui proses perkembangan ilmu dan kepakaran berkaitan trauma yang terkini. Pengetahuan asas tentang trauma seperti apakah trauma, bagaimana ia berlaku, apakah simptom-simptom PTSD dan apakah isu-isu psikologikal yang mengganggu jika gejala ini tidak dikawal perlu diketahui oleh kaunselor terutamanya kaunselor di sekolah. Pengetahuan sedia ada kaunselor ini akan membantu membentuk persepsi yang baik serta memupuk perasaan empati terhadap mangsa buli.

Selain itu, memenuhi kecekapan kemahiran terhadap intervensi kaunseling trauma membantu kaunselor membuat diagnosis yang tepat melalui penggunaan alat ukur, mengenalpasti teknik dan intervensi awal yang sesuai selain maklumat diagnosis ini boleh dijadikan bahan untuk merujuk kepada pakar seperti pengamal psikologi mahupun psikiatri (Baldwin, 2015). 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 perkembangan holistik pelajar tersebut (Baldwin, 2015). Oleh itu, objektif kajian ini adalah untuk mendapatkan maklumat awal tentang persepsi kaunselor terhadap

gangguan stres 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*

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).

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). Pelopor kepada kajian tingkah laku buli, Professor Dan Olweus menyatakan kes dalam lingkungan 10 hingga 15 peratus adalah serius (Noran Fauziah, 2005). 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.

Ini kerana, tingkah laku buli yang tidak dibendung boleh mendatangkan risiko besar terhadap perkembangan psikologikal seseorang individu terutamanya mangsa buli. Kajian kualitatif mendapati mangsa buli di sekolah mempunyai kesan jangka panjang sama seperti mangsa penganiayaan kanak-kanak (Carlisle & Rofes, 2007). Malah 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).

Tidak dikesampingkan, mangsa buli turut dilaporkan mengalami gejala PTSD (Andreou, Tsermentseli, Anastasiou & Kouklari, 2020; Manrique, Allwood, Pugach, Amoh & Cerbone, 2020; Ossa, Pietrowsky, Bering & Kaess 2019) sehingga mereka berisiko bertingkah laku membunuh diri jika gejala PTSD tidak dirawat (Brake, Rojas, Badour, Dutton & Feldner, 2017; McGuckin, McGuckin, Lewis & Cruise, 2011).

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).

Hyman, Berna, Snook, Ducette & Kohr (2002) mendapati mangsa buli di sekolah mengalami simptom PTSD 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 sehingga digelar sebagai '*social outcast*: (Kelly, 2013). Manakala, tahap perasaan tidak berguna (*worthlessness*) yang tinggi pula memberi kesan buruk kepada prestasi dalam setiap aktiviti dan akademik di sekolah (Burril, 2006). Simptom yang tidak dirawat juga memberi kesan terhadap kefungsi diri mangsa buli sehingga memberi kesan terhadap status sosial, psikologikal dan emosi mereka di usia dewasa (Terr, 1991).

Lebih membimbangkan adalah, walaupun simptom PTSD menurun selepas dirawat, kesan emosi dan psikologi 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). Justeru, amat penting mangsa buli dikenal pasti dan dibantu oleh kaunselor dan guru bimbingan dan kaunseling di sekolah.

### *Kompetensi Kaunselor Terhadap Isu PTSD Mangsa Buli*

Perkembangan diri melalui tingkatan pengetahuan dan kemahiran amat penting supaya ia sentiasa selari dengan

peralihan zaman dan perkembangan teknologi. Tugas kaunselor tidak lagi berputar dalam isu akademik dan perancangan kerjaya pelajar sahaja malah meliputi aspek kehidupan pelajar termasuklah perkembangan kesihatan mental mereka. Menurut Kaffenberg & Young (2008), kaunselor sekolah adalah pendidik profesional yang mempunyai perspektif kesihatan mental seiring dengan keperluan pelajar masa kini.

Menurut Myers (1992), kompetensi adalah komponen penting dalam profesionalisme di mana seseorang profesional harus menunjukkan prestasi mengikut standard tertentu yang telah ditetapkan khas oleh profesion tersebut. Selanjutnya, kecekapan kaunselor harus merangkumi pengetahuan, kemahiran yang dikendalikan dan sikap (Sue et al., 1992) serta diberikan garis panduan khusus untuk kaunselor yang terlibat dalam etika dan amalan klinikal (Ratss et al., 2010).

Pendekatan ini selaras dengan Kod Etika Kaunseling (Lembaga Kaunselor Malaysia, 2011) yang 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. Ini turut bertepatan dengan apa yang digariskan oleh American Counselling Association (ACA, 2014) bahawa seseorang kaunselor hanya bekerja di bidang khusus baru setelah mendapat pendidikan, latihan dan bimbingan yang tepat berkaitan bidang tersebut.

Justeru itu, keberkesanan sesuatu perkhidmatan kaunseling amat bergantung kepada kompetensi dan sifat profesionalisme seseorang kaunselor dalam menjalankan tugasnya menurut prinsip dan panduan khusus sesuatu isu dan bidang misalnya pengetahuan dan kemahirannya dalam menangani isu trauma dan PTSD. Persoalannya adalah, sejauh manakah kaunselor khususnya di sekolah berusaha untuk memperbaiki kemahiran dan intervensi krisis sehingga berupaya mengendalikan kaunseling yang melibatkan isu trauma dan PTSD khususnya kepada mangsa buli dalam aktiviti pengembangan profesional mereka.

Kajian oleh Allen et al. (2002) menyatakan 57% kaunselor sekolah kurang bersedia menghadapi tugas mereka ketika berhadapan dengan situasi krisis kerana tidak didedahkan dengan pembelajaran krisis sejak di universiti. Hanya 10.6% kaunselor telah mendapat kelas khusus berkaitan krisis di universiti sedangkan 55% kaunselor melaporkan telah berhadapan dengan pelbagai isu krisis termasuk penderaan (31.4%), keganasan (24.2%) dan PTSD (9.3%) sejak program internship dan praktikum lagi. Sedangkan program latihan, pendidikan dan latihan praktikum dan internship yang terkandung dalam kurikulum latihan kaunselor merupakan perkara

utama membentuk kaunselor yang professional (Johari Talib, 2009) dan perlu mengikut peredaran semasa.

Keadaan ini bercanggah dengan realiti sebenar kaunselor yang banyak mendepani pelbagai isu kesihatan mental terutamanya trauma dan PTSD yang memerlukan sekurang-kurangnya pengetahuan asas mengenai trauma dari segi prinsip dan garis panduan khusus (Layne et. al, 2014). Kajian oleh Layne et al (2014) menunjukkan masih ada kekurangan latihan mengenai tekanan pasca trauma dalam program pendidikan kaunselor siswazah. Sedangkan 86% daripada 156 orang kaunselor menyatakan amat penting bagi mereka menerima latihan khusus berkenaan kaunseling trauma kerana dalam seminggu, 76% responden menyatakan sekurang-kurangnya 3 orang pelajar sekolah telah menghadiri sesi kaunseling berkaitan trauma (Samsiah et al., 2014).

Walau bagaimanapun, terdapat usaha daripada beberapa badan antarabangsa seperti *The International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS)*, *National Child Traumatic Stress Network*, *The Council on Social Work Education* dan *American Psychological Association (APA)* yang telah mengumpulkan pakar traumatologi bagi membangunkan model, prinsip dan panduan berkenaan trauma (Paige, 2015). APA telah mengenal pasti kekurangan kecekapan dalam amalan kaunseling trauma selanjutnya mengumpulkan 60 orang pakar kebangsaan dalam traumatologi untuk membina model kecekapan trauma bagi memajukan ilmu pendidikan, latihan dan praktik trauma dalam persidangan trauma.

Hasilnya pada tahun 2014, Model Kecekapan Teras Trauma oleh APA telah diterbitkan dengan penekanan terhadap lima kompetensi yang perlu ada pada seseorang kaunselor seperti yang dinyatakan oleh Cook & Newman (2014) iaitu:

1. Scientific knowledge about trauma
2. Psychosocial trauma-focused assessment
3. Trauma-focused psychosocial intervention
4. Trauma-informed professionalism
5. Trauma-informed relational and systems.

Walaupun pergerakan perkhidmatan maklumat trauma ISTSS, APA dan seumpamanya telah membuat kemajuan penting dalam mengembangkan garis panduan rawatan integratif yang mengintegrasikan keperluan khusus mangsa trauma dalam perkhidmatan kesihatan mental, tidak banyak yang diketahui mengenai pengalaman ahli terapi trauma dalam mengendalikan penjagaan kesihatan mental mahupun kaunseling trauma (Paige, 2015).

Oleh itu, menjadi keutamaan untuk melakukan penyelidikan dalam mengembangkan kecekapan kaunseling trauma berdasarkan pengalaman kaunselor yang merangkumi objektif intervensi dan elemen

latihan (Layne et al., 2014). Perkara ini bertepatan dengan objektif kajian ini yang meninjau persepsi kaunselor terhadap isu PTSD di kalangan mangsa buli dan kompetensi sedia ada mereka. Di harapkan hasil kajian ini turut berupaya memberi lonjakan paradigma terhadap penyelidikan masa depan bagi memberikan pengembangan pengetahuan, latihan intervensi dan pembinaan model dan modul intervensi yang bersesuaian dengan trauma dan PTSD mangsa buli.

## Metodologi

### *Reka Bentuk Kajian*

Kajian ini merupakan satu kajian kuantitatif yang dilaksanakan secara Tinjauan Keratan Rentas bagi menjawab persoalan kajian.

### *Populasi dan Sampel*

Populasi kajian ini adalah kaunselor berdaftar dari pelbagai institusi serta guru bimbingan kaunseling di sekolah rendah dan menengah di Malaysia. Daripada populasi tersebut, seramai 161 orang sampel telah menjawab soal selidik yang diedarkan secara atas talian. Responden berumur di antara 27 tahun hingga 64 tahun, merentasi kepelbagaian bangsa dan berkhidmat di pelbagai institusi pendidikan di seluruh Malaysia dalam tempoh perkhidmatan di antara 1 hingga 30 tahun.

### *Teknik Pensampelan*

Teknik Pensampelan Mudah (*Convenience Sampling*) digunakan kerana ia mudah untuk diakses dan dikumpul data (Creswell, 2011). Kaedah pengumpulan data kajian adalah 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

Kajian ini menggunakan borang soal selidik Analisis Keperluan Persepsi Kaunselor Terhadap PTSD Mangsa Buli yang telah dibina oleh pengkaji berpandukan analisis kepustakaan daripada pelbagai sumber yang berkaitan. Soal selidik ini telah mendapat semakan daripada pakar bidang yang berkaitan. Ia mengandungi tiga bahagian iaitu A. Maklumat demografi; B. Pengetahuan kaunselor tentang isu PTSD mangsa buli; C. Kesedaran kaunselor terhadap keperluan intervensi kaunseling PTSD mangsa buli dengan jumlah soalan sebanyak 24 item.

### Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis menggunakan analisis deskriptif melalui analisis kekerapan dan peratusan.

### 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 2 di bawah.

### Analisis Deskriptif Demografi

**Jadual 2:** Frekuensi ciri-ciri individu responden.

Perkara	Bil	%	Perkara	Bil	%
<b>Jantina</b>			<b>Pekerjaan</b>		
Lelaki	45	28	Guru Bimbingan dan Kaunseling	105	65.2
Perempuan	116	72	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	11	6.8			
Sabah/ Sarawak					
<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			
Lumpur	16	9.9			
Selangor	3	1.9			
Negeri Sembilan	4	2.5			
Melaka	6	3.7			
Johor	12	7.5			
Sabah	3	1.9			
Sarawak					
<b>Kelulusan</b>			<b>Pengalaman</b>		
Diploma	4	2.5	1-5 tahun	16	9.9
Ijazah	103	64	6-10 tahun	44	27.3
Sarjana Muda	51	31.7	11-15 tahun	59	36.6
Sarjana			16-20 tahun	33	20.5
Phd	3	1.9	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 1.9% (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).

**Pengetahuan Kaunselor Tentang Isu PTSD Mangsa Buli**

Jadual 3 menunjukkan analisis deskriptif Bahagian B iaitu pengetahuan kaunselor tentang PTSD mangsa buli. Kajian mendapati responden mempunyai tahap pengetahuan asas tentang PTSD yang baik (87.6%) pada item nombor 1 serta skor melebihi 90% bagi pengetahuan tentang simptomatologi PTSD pada item nombor 2 hingga 4. Walau bagaimanapun, terdapat responden tidak jelas tentang isu psikologikal mendatang seperti penyalahgunaan bahan (25.8%) dan kecenderungan membunuh diri (24.2%).

**Jadual 3:** Pengetahuan Kaunselor Tentang Isu PTSD Mangsa Buli

Bil	Pengetahuan Kaunselor Tentang Isu PTSD Mangsa Buli	Analisis Kajian				
		1	2	3	4	5
		%	%	%	%	%
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 kembali melalui imej, bayangan dan persepsi, mimpi ngeri atau imbasan semula. 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.	0	3.6	5.6	53.4	40.4
3.	Mengetahui simptomatologi PTSD ini mampu menjejaskan kefungsi diri mangsa buli dari segi pendidikan, pekerjaan, tugas seharian, hubungan dengan keluarga dan orang lain serta perancangan masa depannya.	1.7	8	8.7	57.8	30
4.	Mengetahui mangsa buli yang menderita simptomatologi PTSD yang tinggi cenderung mengalami kecelaruan tingkah laku seperti penyalahgunaan bahan samada dadah atau alkohol.	3.6	0	4.3	51.6	43.5
5.	Mengetahui mangsa buli yang berkecenderungan membunuh diri bagi mengurangkan tekanan trauma yang dirasai.	3.6	7	11.7	47.8	26.1
6.	Mengetahui mangsa buli berkecenderungan membunuh diri bagi mengurangkan tekanan trauma yang dirasai.	1.2	1	19.9	57.1	18.6

- 1 = Sangat tidak bersetuju
- 2 = Tidak bersetuju
- 3 = Tidak pasti
- 4 = Setuju
- 5 = Sangat setuju

**Kesedaran Kaunselor Terhadap Keperluan Intervensi Kaunseling Ptsd Mangsa Buli**

Jadual 4 menunjukkan analisis deskriptif Bahagian C iaitu kesedaran kaunselor terhadap keperluan intervensi kaunseling PTSD. Hasil analisis mendapati 77.6% sedar bahawa isu PTSD mangsa buli perlu diberi perhatian. Namun begitu, 67.7% kaunselor tidak pernah diberi latihan dan bimbingan untuk mengendalikan kes ini sehingga 52.2% responden tidak tahu bagaimana hendak merancang intervensi yang berkesan melalui pendekatan teori dan teknik tertentu untuk klien PTSD mangsa buli. Sedangkan seramai 70.1% melaporkan mereka kerap menerima klien mangsa buli yang mengJusteru itu, 89.4% responden memerlukan pendedahan yang lebih terperinci berkaitan isu ini.

**Jadual 4:** Kesedaran kaunselor terhadap keperluan intervensi kaunseling PTSD mangsa buli

Bil	Kesedaran kaunselor terhadap keperluan intervensi kaunseling PTSD mangsa buli	Analisis Kajian				
		1	2	3	4	5
		%	%	%	%	%
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.	0	0	3.2	16.8	80.0
3.	Saya kerap bertemu klien mangsa buli yang mengalami trauma.	15.1	14.6	10.2	49.9	20.2
4.	Saya jelas tentang isu trauma yang dialami klien mangsa buli.	0	21.7	34.9	15.6	27.8
5.	Saya mahir dalam mengenal pasti gejala PTSD mangsa buli.	12.4	49.7	16.7	5.6	15.6
6.	Saya mahir mengendalikan sesi kaunseling PTSD mangsa buli.	15.3	30.6	15.2	27.4	11.5

7. Saya tahu bagaimana merancang intervensi yang berkesan melalui pendekatan, teori dan teknik tertentu untuk klien PTSD mangsa buli. Saya pernah menjalani bengkel terapi profesional	8.7	43.5	8.2	14.4	25.2
8. bagi mengendalikan mangsa buli yang mengalami gejala PTSD.	31.1	36.6	13.7	13	5.6
9. Saya memerlukan pendedahan yang lebih terperinci berkaitan PTSD mangsa buli.	1.2	2.5	6.8	50.3	39.1
1 = Sangat tidak bersetuju	4 = Setuju				
2 = Tidak bersetuju	5 = Sangat setuju				
3 = Tidak pasti					

## Perbincangan

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. Walau bagaimanapun, dapatan kajian penyelidikan mendapati 25.8% responden tidak pasti tentang risiko penyalahgunaan bahan dan membunuh diri (24.2%) di kalangan mangsa buli yang mengalami PTSD walaupun pengetahuan sedia ada mereka tentang PTSD berada di tahap yang baik (87.6%). 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).

Malah kajian Chen & Elklit (2017) terhadap 9 buah negara termasuk Malaysia mendapati bahawa 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.

Secara realitinya, kaunselor sekolah dijangkakan mempunyai pengetahuan, sikap dan kemahiran berkaitan trauma pelajar dan keperluan ketika berlaku sesuatu krisis

(*American School Counsellor Association* (ASCA, 2005). Selain itu, kaunselor juga perlu mempunyai pengetahuan saintifik tentang trauma, keupayaan menjalankan penilaian trauma menerusi ujian diagnostik trauma, menjalankan intervensi trauma, menjadi pakar rujuk dan bertanggungjawab dalam pengembangan kesejahteraan hidup klien (Cook & Newman, 2014). Namun begitu, kecekapan dan kesediaan para kaunselor dilihat masih jauh ketinggalan walaupun isu kesihatan mental dilaporkan meningkat saban tahun.

Perkara seumpama ini perlu di ambil berat kerana kaunselor yang mempunyai kompetensi akan terus responsif terhadap krisis tanpa menunggu kes dirujuk. Perkara ini penting dilakukan kerana kebanyakan mangsa buli tidak membuat laporan akibat takut dan malu (Meor Ahmad Nasrin, 2017). Seperti yang diketahui, mangsa buli mempunyai estim sendiri yang lemah dan selalu disisih daripada interaksi sosial telah membuatkan mereka memilih untuk berdiam diri dari melaporkan kepada pihak berautoriti. Ditambah dengan sistem sokongan yang lemah kesan daripada pencerai rumah tangga ibu bapa serta tidak mempunyai kemahiran strategi mengurus masalah yang betul membuatkan keadaan mereka lebih memburuk (Amin Al Haadi, Azad Athahiri, Norsayyidatina, Wan Ahmad Zakry & Musa, 2017). Oleh kerana faktor limitasi yang ada pada mangsa buli tersebut, maka menjadi keutamaan kepada kaunselor untuk mengenal pasti isu-isu berkaitan trauma di sekolah (Greenwald, 2014).

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). Di samping itu, American Psychological Association turut menyatakan Namun begitu, 67.7% responden dalam kajian penyelidikan tidak mempunyai kemahiran dan kecekapan dalam mengendalikan kes trauma dan PTSD mangsa buli walaupun 70.1% responden menyatakan kerap menerima klien mangsa buli. Kajian penyelidikan turut menyokong kajian Samsiah et.al., (2014) yang mendapati 76% responden kajian beliau menyatakan sekurang-kurangnya 3 orang pelajar sekolah menghadiri kaunseling berkaitan 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.

Menurut Bradshaw (2015) pula, intervensi trauma tidak dikuasai oleh kaunselor adalah kerana kebanyakan program intervensi yang dilakukan 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 seperti kajian oleh Azizi et al. (2007), Ostrander, Melville, Bryan, & Letendre (2018) dan 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 kesihatan mental PTSD yang berisiko 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 & Nadiyah 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. Ini selaras dengan apa yang digariskan oleh American Counseling Association (ACA, 2014) bahawa seseorang kaunselor hanya bekerja di bidang khusus baru setelah mendapat pendidikan, latihan dan bimbingan yang tepat berkaitan bidang tersebut.

## Penutup

Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti persepsi kaunselor terhadap isu kesihatan mental PTSD remaja mangsa buli. Dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat 89.4% keperluan untuk memberi pendedahan kepada kaunselor tentang isu PTSD mangsa buli dengan lebih terperinci. Pendedahan ini boleh dilakukan melalui

latihan, bengkel atau panduan daripada modul intervensi kaunseling berfokuskan PTSD mangsa buli. Justeru itu, dengan pengetahuan yang lebih jelas tentang pendekatan, teori berkaitan trauma serta mempunyai kompetensi dan kecekapan yang baik dalam mengenal pasti gejala, berkemahiran melakukan diagnosis dan amalan klinikal dan berkeupayaan untuk membina intervensi kaunseling trauma yang bersesuaian dijangkakan berupaya membantu klien mengembangkan psikologi yang sejahtera.

## Rujukan

- Allen, M., Burt, K., Bryan, E., Carter, D., Orsi, R., & Durkan, L. (2002). School counselors' preparation for and participation in crisis intervention. *Professional School Counseling*, 6(2), 96-102.
- American Counseling Association. (2014). *Code of ethics*. Capaian pada 2 Mei, 2021 dari <https://www.counseling.org/2014-code-of-ethics.indd>.
- 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. Elmtiyaz. Capaian dari <http://ddms.usim.edu.my:80/jspui/handle/123456789/15482>
- 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 Child & Adolescent Trauma*, 14(1), 9-18.
- Azizi Y., Shahrin, H., Zurhana, M., & Yusof, B. (2007). *Tip Menangani Buli di Sekolah*. Pahang: PTS Publication and Distribution
- 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.
- Burriel, K.A (2006). *Bully victimization, PTSD risk factors and dissociation: A correlational study* (Publication no. 3218098). Doctoral Dissertation,



- Union Institute and University. ProQuest Dissertation Publishing.
- 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
- Cook, J.M. & Newman, E., (2014). A consensus statement on trauma mental health: The new haven competency conference process and major findings. *Psychological Trauma: theory, Research, Practice, and Policy*, 6(4), 300-307.
- 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.
- Follette, V.C., Ruzek, J.I. (2006). *Cognitive-Behavioral Therapies for trauma*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press.
- 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.
- Hyman, I., Berna, J., Snook, P., DuCette, J., & Kohr, M. (2002). *Manual for the My Worst Experience Scales*. 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.
- Johari Talib (2009). Profesionalisme kaunselor sekolah rendah. *Malim Bil*, 10.
- Kelly, C. (2013). *The experiences of bullied adolescents: A case study approach*. (Publication no. 3557609). Doctoral Dissertation, Capella University. ProQuest Dissertations Publishing.
- 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 Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 68(7), 524-533.
- Layne, C.M., Strand, V., Popescu, M., Kaplow, J.B., Abramovitz, R., Stuber, M., Amaya-Jackson, L., Ross, L., & Pynoos, R.S. (2014). Using the core curriculum on childhood trauma to strengthen clinical knowledge in evidence-based practitioners. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2), 286-300.
- Lembaga Kaunselor Malaysia (2011). *Piawaiian dan kelayakan latihan kaunselor Lembaga Kaunselor (Malaysia)*. Kuala Lumpur: Penerbitan Lembaga Kaunselor Malaysia.
- Lund, E. M., Blake, J. J., Ewing, H. K., & Banks, C. S. (2012). School counselors' and school psychologists' bullying prevention and intervention strategies: A look into real-world practices. *Journal of School Violence*, 11(3), 246-265.
- 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.
- McGuckin, C., Lewis, C. A., & Cruise, S. M. (2017). The stress and trauma of school victimization in Ireland: a retrospective account. *Psychology, Society, & Education*, 3(1), 55-67.
- Menesini, E., & Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, health & medicine*, 22(sup1), 240-253.
- 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>
- Myers, J. E. (1992). Competencies, credentialing, and standards for gerontological counselors: Implications for counselor education. *Counselor education and Supervision*, 32(1), 34-42.
- 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 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)
- 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.
- Paige, M. (2015). *Competencies in trauma counseling: A qualitative investigation of the knowledge, skills and attitudes required of trauma-competent counselors*. Doctoral Dissertation. Georgia State University. ScholarWorks @ Georgia State University. [https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1118&context=cps\\_diss&httpsredir=1&referer=](https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1118&context=cps_diss&httpsredir=1&referer=)
- 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.
- Ratts, M., Toperek, R., Lewis, J. (2010). *ACA Advocacy Competencies: A Social Justice Framework for Counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- 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.
- 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.
- Sue, D.W., Arrendondo, P., & McDavis, R.J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 477- 486. doi: 10.1002/j.1556-6676.1992.tb01642.x.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *Journal of Psychiatry*. 148, 10-20.
- 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.