

Perkaitan Tekanan Psikologikal, Tingkah Laku *Hoarding* dan Kesihatan Mental dalam kalangan Wanita Bekerjaya

Mohd Suhaimi Mohamad
Salina Nen¹
Nasrudin Subhi,
Norulhuda Sarnon
Soraya Mohd Taufik

Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia

¹Corresponding email: salina.nen@ukm.edu.my

Hoarding merupakan tingkah laku individu mengumpul dan menyimpan barang secara berlebihan dan seringkali melibatkan barang yang tidak perlu. Tingkah laku *hoarding* merupakan sejenis penyakit mental di bawah kecelaruan obsesif-kompulsif menurut *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Individu yang mengalami tingkah laku *hoarding* ini tidak dapat menjalani kehidupan seharian secara normal dan mengalami masalah mental. Artikel ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap kesihatan mental yang membawa kepada tingkah laku *hoarding* dalam kalangan wanita bekerjaya. Seramai 150 orang responden telah dipilih secara persampelan mudah untuk menjawab satu set borang soal selidik yang mengandungi tiga jenis instrumen iaitu *General Health Questionnaire* (GHQ12), *Hoarding Rating Scale* (HRS), dan *Mental Health Inventory* (MHI). Hasil kajian ini mendapati bahawa majoriti wanita bekerjaya di sekitar Bangi, Selangor mempunyai tahap *hoarding* yang rendah iaitu sebanyak 83.3 peratus. Manakala sebanyak 16 peratus mempunyai tahap *hoarding* yang sederhana dan hanya seorang responden yang mempunyai tahap *hoarding* yang tinggi. Majoriti responden mempunyai tahap kesihatan mental yang sederhana dan hanya 12 peratus responden yang mempunyai tahap kesihatan mental yang tinggi. Didapati wujudnya hubungan yang signifikan antara tingkah laku *hoarding* dengan tahap kesihatan mental. Kajian ini menunjukkan terdapat kecenderungan responden kajian mengalami masalah mental akibat tingkah laku *hoarding*. Tingkah laku *hoarding* perlu dikawal dalam kalangan wanita yang bekerjaya agar mereka mencapai tahap kesihatan mental yang baik. Tingkah laku *hoarding* mempunyai kesan negative kerana ia memberi impak besar ke atas keupayaan seseorang untuk berfungsi secara produktif.

Kata kunci: kesihatan mental, tekanan psikologikal, tingkah laku *hoarding*, wanita bekerjaya

Hoarding is a behavior where people accumulate items or things in their place obsessively, including things that would commonly be thrown away. *Hoarding* is a mental illness classified in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). People with *hoarding* disorders always suffer difficulties in their daily life due to their mental conditions. This article aims to identify the level of mental health that leads to *hoarding* behavior among working women. A total of 150 respondents were selected to participate in the study. A survey form, consisting three different instruments namely *General Health Questionnaire* (GHQ12), *Hoarding Rating Scale* (HRS) and *Mental Health Inventory* (MHI) was distributed to the respondents. The results showed that the majority of the respondents had a low level of *hoarding* behavior

(83.3%), while 16 percent reported a moderate *hoarding* behavior and only one respondent reported a high level of *hoarding* behavior. In terms of mental health status, the majority of respondents had a moderate mental health, while 12 percents had a high level of mental health. There is a statistically significant relationship between *hoarding* behavior and mental health level. This study shows that there is a tendency for respondents to suffer mental problems due to *hoarding* behavior. *Hoarding* behavior is something that needs to be controlled by working women if they want to achieve a better mental health status. *Hoarding* behavior has negative consequences because it can have a huge impact on a person's ability to function productively.

Keywords: mental health, psychological distress, *hoarding* behavior, career women

Tingkah laku *hoarding* merupakan salah satu penyakit mental yang dikenal pasti sebagai seseorang individu yang mempunyai menyimpan sama ada sesuatu barangan atau objek dan sukar untuk membuangnya (*Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders- DSM-5*). Golongan individu yang mempunyai penyakit *hoarding* ini dikenali sebagai *hoarder* iaitu penyimpan barangan. Seseorang yang mempunyai tingkah laku *hoarding* ini mempunyai kecenderungan untuk menyimpan pelbagai jenis barangan sama ada barangan atau objek tersebut telah tamat tempoh mahupun rosak. *Hoarding* merupakan suatu tingkah laku yang suka menyimpan barang dalam kuantiti yang berlebihan dan tidak digunakan atau diperlukan tetapi tidak berupaya untuk membuang suatu barangan atau objek tersebut (Frost & Hartl, 1996; Holroyd & Oaklands, 2008). Menurut Iervolino et al. (2009), impak negatif mengenai tingkah laku *hoarding* ini telah terbukti apabila terdapat seorang wanita yang telah meninggal dunia dalam kebakaran di rumahnya akibat terperangkap dengan segala barangan simpanannya sehingga tidak dapat diselamatkan oleh anggota bomba.

Menurut Canale dan Klontz (2013) telah menyatakan bahawa dalam statistik pesakit yang mengalami tingkah laku *hoarding* ini, hanya 20 peratus pesakit yang memenuhi

kriteria *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD). Golongan individu yang mengalami tingkah laku *hoarding* ini tidak dapat menjalani kehidupan seharian secara normal seperti memasak, mandi, bekerja dan juga menguruskan diri dengan baik. Persepsi mereka terhadap setiap barangan atau objek yang disimpan adalah mempunyai nilai sentimental yang tinggi dan masih boleh digunakan sama ada pada masa ini mahupun masa akan datang. Tingkah laku *hoarding* dan aktiviti menyimpan barangan yang berlebihan ini dianggap tidak normal dan memberi kesan negatif terhadap diri sendiri dan orang lain disekelilingnya. Seseorang yang mempunyai masalah *hoarding* atau menyimpan pada tahap kritikal akan menjalani kehidupan seharian yang tidak normal ataupun tidak sihat (Frost et al., 2000). Mereka akan lebih cenderung untuk menyimpan barangan yang dianggap bernilai, mempunyai nilai sentimental dan juga mempunyai kegunaan untuk masa hadapan. Hal ini juga menyebabkan, seseorang individu yang mempunyai tingkah laku *hoarding* pada tahap serius di mana mereka berasa selamat atau selesa walaupun berada dengan himpunan barangan yang berlebihan. Mereka menganggap bahawa perbuatan atau tingkah laku tersebut adalah normal dan tidak memberi masalah ke atas diri mereka. Walau bagaimanapun, kajian mengenai penyakit *hoarding* ini masih kurang dan punca-punca sebenar akan

terjadinya tingkah laku ini masih tidak dapat dikenal pasti.

Menurut *National Institute of Mental Health* (2012), kebanyakan golongan yang menghidap penyakit *hoarding* juga cenderung untuk mengalami masalah mental yang lain seperti kemurungan, kebimbangan, hiperaktif, dan juga masalah ketagihan alkohol. Kekurangan kajian yang berkisarkan mengenai *hoarding disorder* atau tingkah laku menyimpan ini menyebabkan ketagihan menyimpan dalam kalangan penyimpan ini menjadi semakin ramai. Hal ini kerana, kecelaruan *hoarding* masih dianggap baru dan tidak begitu serius berbanding dengan penyakit mental lain seperti skizofrenia, kemurungan dan kebimbangan. Hal ini menyebabkan, kajian yang dijalankan di Malaysia masih kurang dan tidak mempunyai kaedah perawatan yang sempurna bagi individu yang mengalami penyakit *hoarding* ini. Penyakit ini adalah lebih banyak didapati di negara-negara barat seperti di Amerika Syarikat dan United Kingdom.

Faktor utama yang membawa kepada berlakunya tingkah laku *hoarding* atau menyimpan ini adalah disebabkan oleh genetik atau keturunan seseorang individu yang juga mengalami penyakit tersebut (Mataix-Cols et al., 2010). Menurut Nordsletten et al., (2013), faktor genetik atau keturunan mempunyai peratusan sebanyak 50% dan dalam peratusan tersebut juga telah dikenal pasti bahawa golongan lelaki mempunyai peratusan sebanyak 4.1% berbanding dengan dua orang kembar daripada golongan wanita. Selain itu, keadaan rumah yang sempit dan dipenuhi oleh kapasiti barangan dan mempunyai bilangan ruang yang sedikit memudahkan tingkah laku *hoarding* terbentuk malah seseorang individu yang mempunyai *hoarding* juga suka mengumpulkan haiwan

peliharaan sama ada berpuluh ataupun beratus ekor dan tidak mempunyai ruang yang khusus dan mencukupi (Mueller et al., 2009).

Saxena (2008) menyatakan bahawa seseorang individu yang mengalami tingkah laku *hoarding* menunjukkan simptom kemurungan dan tingkah laku yang tidak terkawal atau dikenali sebagai *compulsive hoarding syndrome*. Ianya adalah sejenis penyakit mental yang diklasifikasikan di bawah *Obsessive-Compulsive Disorder* (American Psychiatric Association, 2013). Menurut Tolin et al. (2010), *compulsive hoarding syndrome* mempunyai perkaitan rapat dengan risiko-risiko kesihatan, cacat kefungsi, beban ekonomi dan kesan ke atas ahli keluarga. Tingkah laku *hoarding* boleh mengganggu kefungsi sosial seseorang individu dan terdedah kepada kemalangan di rumah akibat kebakaran, terjatuh, masalah sanitasi dan kecederaan yang lain (Tolin, 2011). Individu yang mempunyai kecelaruan *hoarding* juga mempunyai prevalen yang tinggi untuk mengidapi kecelaruan personaliti seperti skizotipal, *dependent*, *avoidant* dan *obsessive-compulsive* (Frost et al., 2000; Samuels et al., 2008).

Kajian lepas menyatakan bahawa terdapat perbezaan di antara tingkah laku *hoarding* dengan gender. Terdapat korelasi spesifik secara klinikal di antara kecelaruan *hoarding* dalam kalangan pesakit *obsessive-compulsive disorder* (OCD) dari aspek punca, ekspresi dan etiologi tingkah laku *hoarding* itu sendiri. Lelaki yang mempunyai tingkah laku *hoarding* dikaitkan dengan sikap agresif, seksual dan obsesi agama tetapi berbeza dengan wanita di mana tingkah laku *hoarding* mereka adalah berkaitan dengan fobia sosial, kecelaruan stres pos-traumatik dan masalah bentuk badan (Samuels et al., 2008; Wheaton et al., 2008). Namun begitu, terdapat juga kajian

yang menunjukkan tingkah laku *hoarding* tidak mempunyai perbezaan yang signifikan di antara lelaki dan wanita tetapi golongan wanita lebih terbuka untuk berkongsi masalah *hoarding* yang dihadapi mereka berbanding lelaki (Frank et al., 2014; Mahajan et al., 2014).

Artikel ini bertujuan untuk mengupas samada wujudnya hubungan di antara tingkah laku *hoarding* dengan kesihatan mental. Objektif kajian ini secara spesifiknya ingin mengenalpasti hubungan di antara tekanan psikologikal dan tingkah laku *hoarding* dalam kalangan wanita berkerjaya dan kaitannya dengan kesihatan mental secara umum. Kesihatan mental di sini merujuk kepada kemampuan seseorang individu, kumpulan dan persekitaran untuk berinteraksi dengan individu lain, dengan menggunakan cara pemikiran, perasaan dan keupayaan berkomunikasi bagi mencapai kesejahteraan hidup yang saksama di bawah Akta Kesihatan Mental 2001 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2001). Konsep kesihatan mental adalah berbeza dengan penyakit mental di mana penyakit mental didefinisikan sebagai gangguan pada fungsi otak yang boleh menyebabkan perubahan kepada proses pemikiran, perasaan dan tingkah-laku seseorang yang mengakibatkan gangguan untuk menjalani aktiviti seharian dengan baik (American Psychiatric Association, 2013).

Menurut Frost et al. (2000) telah menyatakan bahawa tingkah laku *hoarding* adalah hasil gabungan daripada kecelaruan kebimbangan dan kemurungan serta ketidakfungsian terhadap sesuatu yang lebih spesifik apabila dilakukan. Calamari et al. (2004) pula telah menyatakan bahawa seseorang individu yang mempunyai penyakit *hoarding* ini mempunyai tahap kemurungan yang rendah berbanding dengan individu yang mengalami OCD.

Selain itu, tingkah laku *hoarding* mempunyai hubungan langsung dengan penyakit neuropsikiatrik seperti skizofrenia, demensia, masalah pemakanan, autisme, dan masalah mental yang terbantut serta OCD (Steketee & Frost, 2003). Justeru itu, kajian membuat hipotesis bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkah laku *hoarding* dengan kesihatan mental dalam kalangan wanita yang berkerjaya.

Walau bagaimanapun, hubungan tingkah laku *hoarding* dengan kesihatan mental masih kurang dikaji terutamanya di Malaysia walhal masalah *hoarding* ini sering berlaku kepada orang dewasa. Skop kajian ini memfokuskan kepada golongan wanita berkerjaya sahaja kerana ia mudah dikaji dan mendapat respon yang baik berbanding golongan lelaki (Frank et al., 2014).

Kerangka konseptual

Dalam kerangka konseptual kajian adalah lebih berfokuskan kepada konsep-konsep yang digunakan dalam kajian ini. Golongan wanita berkerjaya lebih dianggap sebagai golongan wanita yang mempunyai karisma dan lebih bertanggungjawab dalam menguruskan konflik antara keluarga dan kerjaya. Kehidupan wanita berkerjaya adalah lebih mencabar berbanding wanita tidak bekerja di mana mereka lebih rentan untuk mengalami tekanan psikologikal yang tinggi dan mempunyai tingkah laku *hoarding*. Tambahan pula, dengan keadaan kehidupan di bandar pada masa ini adalah lebih tertekan oleh kerana kos sara hidup yang tinggi, dan persaingan yang hebat dalam dunia pekerjaan yang sebenar. Hal ini telah menyebabkan golongan wanita berkerjaya ini akan mudah merasa bimbang dan membawa kepada perasaan murung dan gangguan terhadap tingkah laku mereka. Manakala bagi konsep kesihatan mental pula adalah untuk melihat tahap kesihatan mental

seseorang dari segi psikologikalnya agar segala permasalahan yang menyebabkan wujudnya penyakit seperti kemurungan, kebimbangan dan gangguan emosi boleh diatasi dengan segera. Dalam kajian ini, tahap kesihatan mental yang membawa kepada tingkah laku *hoarding* dalam kalangan wanita bekerjaya yang berada di sekitar kawasan Bangi, Selangor. Masalah kesihatan mental yang dialami oleh golongan wanita bekerjaya ini berkemungkinan mampu membawa kepada berlakunya tingkah laku *hoarding* sehingga suka menyimpan barangan yang tidak diperlukan. Hal ini boleh menyebabkan mereka berasa selesa dalam suasana rumah yang tidak kondusif dan menyimpan barangan yang tidak menjadi suatu keperluan utama. Kewujudan tingkah laku *hoarding* ini dapat dikenal pasti melalui tahap kesihatan mental yang dialami oleh golongan wanita bekerjaya ini.

Latarbelakang Teoritikal

Teori Stres dan Daya Tindak telah dipilih untuk digunakan dalam kajian ini kerana bersesuaian dengan permasalahan kajian. Teori ini telah dipelopori oleh Lazarus dan Folkman pada tahun 1984 yang telah menyatakan bahawa stres atau tekanan ialah suatu hubungan antara individu dan menjadi punca yang memberikan bebanan atau melebihi daripada kemampuan individu tersebut sehingga memberi impak negatif terhadap kesihatannya. Terdapat dua tahap dalam stress yang boleh dinilai iaitu *primary appraisal* dan juga *secondary appraisal*. Dalam tahap *primary appraisal* adalah tanggapan mengenai seseorang individu terhadap ugutan, ancaman, kehilangan dan juga cabaran. Manakala bagi *secondary appraisal* pula adalah mengenai penilaian kemampuan diri seseorang individu dalam mengendalikan daya tindak dengan sumber kekuatan diri yang dimilikinya.

Terdapat dua proses yang telah dinyatakan dalam teori ini yang melibatkan tekanan emosi. Antara proses tersebut adalah daya tindak yang berfokus kepada emosi (*emotion-focused coping*) dan juga daya tindak yang berfokus kepada pemasalahan (*problem-focused coping*). Menurut Lazarus dan Folkman (1984) telah menyatakan bahawa proses daya tindak yang berfokus kepada emosi adalah menjurus kepada tekanan emosi. Manakala bagi proses yang kedua adalah mengenai memperbaiki seseorang individu yang bermasalah dan perkaitan dengan persekitaran menjadi salah satu punca yang menyebabkan berlakunya stress ataupun tekanan.

Selain itu juga, daya tindak atau coping ini adalah juga didefinisikan sebagai perubahan mendadak dalam diri seseorang individu yang melibatkan perubahan kognitif dan juga tingkah laku dalam menguruskan keperluan luaran dan dalaman dan juga dianggap memenuhi keperluan fizikal dan juga mental serta dalam memenuhi keperluan sumber yang melampau. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) telah menyatakan bahawa daya tindak merupakan nilai atau pengawalan yang melibatkan seseorang individu itu sendiri tanpa sebarang penjelasan.

Berdasarkan kepada penggunaan teori stress dan daya tindak, kajian ini adalah menjurus kepada tahap kesihatan mental seseorang yang menyebabkan berlakunya tingkah laku *hoarding*. Hal ini kerana, setiap golongan wanita yang bekerja itu berkemungkinan mengalami masalah tekanan dari segi psikologi dan emosi mereka akibat kesibukan, tekanan kerja daripada faktor persekitaran dan juga faktor luaran yang lain. Kegagalan dalam mengawal tekanan dan juga emosi boleh membawa kepada berlakunya tingkah laku

hoarding. Seseorang yang gemar menyimpan menganggap bahawa dengan menyimpan barangan yang mereka suka akan memberikan suatu kepuasan dan membawa kegembiraan dalam diri mereka.

Metod

Kajian ini menggunakan rekabentuk kajian kuantitatif iaitu melalui kaedah survei. Satu set borang soal selidik yang mengandungi 3 jenis instrumen iaitu *General Health Questionnaire* (GHQ12), *Hoarding Rating Scale* (HRS), dan *Mental Health Inventory* (MHI) telah diedarkan kepada 150 responden yang terdiri daripada wanita yang bekerjaya. Pemilihan sampel kajian adalah secara persampelan berstrata di mana 50 responden Melayu, 50 responden Cina dan 50 responden India dan telah dibahagikan kepada dua kategori umur iaitu umur muda (18 hingga 25 tahun) dan umur dewasa (26 hingga 59 tahun). Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dan korelasi Pearson. Berikut adalah deskriptif instrumen kajian yang digunakan:

Hoarding Rating Scale (Tolin et al., 2010)

Hoarding Rating Scale (HRS): alat ukuran ini digunakan untuk mengukur tahap *hoarding* dan diperkenalkan oleh Tolin et al., (2010). HRS mengandungi lima item yang digunakan iaitu mempunyai soalan-soalan yang lebih menjurus kepada seseorang yang mempunyai masalah dalam menyimpan dan membuang barangan. Melalui lima item tersebut, terdapat beberapa jawapan yang berpandukan pada skala yang telah diberikan. Antara jawapan-jawapan dan skala tersebut ialah daripada skala 0 hingga 1 untuk “tiada masalah”, skala 2 hingga 3 adalah untuk “kurang teruk”, manakala skala 4 hingga 5 ialah “sederhana teruk”, bagi skala 6 hingga 7 adalah “teruk” dan skala 8 merupakan skala tertinggi dalam alat ukuran ini iaitu “sangat

teruk”. Skala ini mudah digunakan untuk melihat tahap-tahap seseorang yang telah lama mengalami penyakit *hoarding* ini tanpa disedari. Menurut Tolin et al., (2010), tahap reliabiliti atau nilai pekali kebolehpercayaan bagi skala HRS ini adalah antara 0.96 sehingga 0.97.

General Health Questionnaire (Goldberg, 1978)

General Health Questionnaire (GHQ-12): alat ukuran ini adalah untuk melihat tahap tekanan psikologikal seseorang secara umum. Alat ujian ini diperkenalkan oleh Goldberg (1978) bagi mengenalpasti golongan yang mengalami masalah mental. Alat ukuran ini mempunyai 12 item dengan empat skala jawapan. Bagi skala 0 ialah untuk “tidak pada semua”, manakala bagi skala 1 ialah “tidak lebih daripada biasa”, bagi skala 2 pula ialah untuk “yang lebih daripada biasa” dan skala tertinggi ialah 3 iaitu “lebih daripada biasa”. Kaedah ukuran binari telah digunakan dalam alat ukuran ini dan jumlah skor tertinggi iaitu 3 dalam GHQ versi 12 item ini. Menurut Matthew Hankins (2008) telah menyatakan nilai pekali Alpa Cronbach bagi skala GHQ-12 ini adalah 0.90.

Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1983)

Mental Health Inventory (MHI): alat ukuran ini telah diperkenalkan oleh Veit dan Ware (1983). MHI ini digunakan untuk mengenalpasti masalah kebimbangan, kemurungan, kawalan tingkah laku dan perasaan afektif. Ia telah digunakan dengan meluas sama ada di peringkat tempatan mahupun antarabangsa bagi penyaringan masalah mental secara bukan klinikal. Alat ukuran ini mempunyai 18 item item yang bersifat kepada kesihatan mental yang lebih umum dan mempunyai enam skala jawapan. Antaranya ialah skala 1 iaitu “sepanjang masa”, manakala skala 2 adalah

“kebanyakan masa”, manakala 3 pula adalah “kerap kali”, bagi skala 4 adalah “kadang-kala”, 5 adalah “jarang-jarang” dan bagi skala terakhir iaitu 6 adalah “tiada langsung”. Menurut Ritvo et al., (1997) telah menyatakan nilai pekali Alpa Cronbach yang terdiri daripada subskala kebimbangan, kemurungan, kawalan tingkah laku dan perasaan positif iaitu 0.93.

Keputusan

Umur Responden

Berdasarkan Jadual 1, kategori umur untuk wanita muda iaitu antara 18 tahun hingga 25 tahun adalah seramai 48 orang dan dengan peratusannya sebanyak 32 peratus. Manakala bagi umur kategori wanita dewasa iaitu berumur 26 tahun hingga 59 tahun pula adalah seramai 102 orang dan dengan peratusannya sebanyak 68.0 peratus.

Pekerjaan Responden

Bagi kategori pekerjaan pula, sektor swasta mempunyai bilangan yang paling ramai iaitu sebanyak 92 orang dan dengan peratusannya sebanyak 67.9 peratus, manakala sektor kerajaan pula adalah seramai 40 orang dan dengan peratusannya sebanyak 27.1 peratus (Jadual 1). Manakala sektor persendirian adalah seramai 18 orang dan dengan peratusannya sebanyak 5 peratus.

Status Perkahwinan Responden

Dari segi status responden pula, bilangan bagi kategori bujang adalah lebih ramai iaitu seramai 85 orang dan dengan peratusannya sebanyak 56.7 peratus (Jadual 1). Manakala bagi status yang telah berkahwin pula adalah seramai 65 orang dan dengan peratusannya sebanyak 43.3 peratus.

Pendapatan Responden

Bagi kategori anggaran pendapatan pula, pendapatan RM 3000 dan keatas mempunyai bilangan yang paling ramai iaitu seramai 57 orang dan dengan peratusannya sebanyak 38.0 peratus. Manakala bagi pendapatan RM 2500 hingga RM3000 adalah seramai 32 orang dan dengan peratusannya sebanyak 21.3 peratus, diikuti dengan anggaran pendapatan RM 1000 dan kebawah adalah seramai 24 orang dan dengan peratusan sebanyak 16.0 peratus. Bagi anggaran pendapatan RM 1500 hingga RM 2000 iaitu seramai 23 orang dan dengan peratusan sebanyak 15.3 peratus dan bagi anggaran pendapatan RM 1000 hingga RM 1500 mempunyai bilangan yang terendah iaitu seramai 14 orang dan dengan peratusan sebanyak 9.3 peratus.

Bangsa Responden

Bagi kategori etnik pula, bangsa Melayu mempunyai bilangan yang paling ramai iaitu seramai 60 orang dan dengan peratusan sebanyak 40.0 peratus, seterusnya diikuti dengan bangsa Cina seramai 49 orang dan dengan peratusan sebanyak 32.7 peratus. Bangsa India mempunyai bilangan seramai 40 orang dan dengan peratusan sebanyak 26.7 peratus dan bangsa lain-lain pula mempunyai bilangan paling sedikit iaitu seorang dan peratusannya sebanyak 0.6 peratus.

Agama Responden

Bagi kategori agama pula, agama Islam mempunyai bilangan yang paling ramai iaitu seramai 56 orang dan dengan peratusan sebanyak 37.3 peratus. Manakala bagi agama Buddha pula adalah seramai 35 orang dan dengan peratusan sebanyak 23.3 peratus, bagi agama Kristian pula adalah seramai 30 orang dan dengan peratusan sebanyak 20.0 peratus. Bagi agama lain-lain mempunyai bilangan terendah iaitu seramai 29 orang dan dengan peratusannya sebanyak 19.3 peratus.

Jadual 1

Taburan Demografi

Demografi	Kekerapan	Peratusan (%)
<i>Umur</i>		
Muda (18-25 tahun)	48	32.0
Dewasa (26-59 tahun)	102	68.0
<i>Bangsa</i>		
Melayu	60	40.0
Cina	49	32.7
India	40	26.7
Lain-lain	1	0.6
<i>Status Perkahwinan</i>		
Bujang	85	56.7
Berkahwin	65	43.3
<i>Agama</i>		
Islam	56	37.3
Budha	35	23.3
Kristian	30	20.0
Lain-lain	29	19.3
<i>Pekerjaan</i>		
Kerajaan	40	27.1
Swasta	92	67.9
Kerja Sendiri	18	5.0
<i>Pendapatan (Bulanan)</i>		
RM1000 ke bawah	24	16
RM1000-1500	14	9.3
RM1500-2000	23	15.3
RM2500-3000	32	21.3
RM3000 ke atas	57	38.0

Tahap Hoarding

Dalam kajian ini mendapati bahawa majoriti (83.3%) responden mempunyai tahap *hoarding* yang rendah iaitu skor di antara 0 sehingga 24 dan dianggap tiada masalah *hoarding* (Jadual 2). Manakala sebanyak 16.0% responden pula mempunyai

skor *hoarding* di antara 25 sehingga 35 dan mereka ini tergolong dalam kumpulan yang berisiko untuk mengalami tingkah laku *hoarding*. Hanya seorang responden (0.7%) sahaja menunjukkan skor *hoarding* yang tinggi iaitu di antara 35 sehingga 40.

Jadual 2

Tahap Hoarding Responden

Tahap	Frekuensi (n)	Peratus (%)
Rendah	125	83.3
Sederhana	24	16.0
Tinggi	1	0.7

Nota: $N=150$ **Tahap Kesihatan Mental**

Jadual 3 adalah menunjukkan tahap kesihatan mental bagi golongan wanita bekerja yang berada di kawasan sekitar Bangi, Selangor. Berdasarkan jadual yang dinyatakan dibawah tersebut, seramai empat (4) orang responden atau golongan wanita bekerja ini telah mencapai skor yang rendah iaitu yang dikategorikan sebagai bawah 30. Walau bagaimanapun, hal ini perlu diberi perhatian kerana bilangan responden seramai empat (4) orang adalah rendah dan tahap kesihatan mentalnya boleh berubah bila-bila masa. Manakala seramai 128 orang golongan wanita bekerja iaitu dengan peratusannya sebanyak 85.3 peratus adalah mencapai skor yang sederhana dan

ini menunjukkan bahawa golongan wanita bekerja yang telah menjadi responden tersebut mempunyai tahap kesihatan mental yang kurang baik dan boleh berubah mengikut keadaan. Manakala bagi bilangan wanita yang telah mencapai skor yang tertinggi pula adalah seramai 18 orang dengan peratusannya sebanyak 12.0 peratus. Hal ini menunjukkan bahawa terdapat perbezaan sebanyak 73.3 peratus antara skor sederhana dan skor yang tertinggi ini. Walau bagaimanapun, perbezaan peratusan tersebut perlu diberi perhatian dengan sepenuhnya kerana tahap kesihatan mental golongan wanita ini boleh meningkat pada bila-bila masa sahaja.

Jadual 3.

Tahap Kesihatan Mental Responden

Tahap Kesihatan Mental	Frekuensi	Peratus (%)
Rendah	4	2.7
Sederhana	128	85.3
Tinggi	18	12.0

 $N=150$ **Hubungan Tingkah Laku *Hoarding* dengan Kesihatan Mental**

Kajian ini meletakkan hipotesis bahawa terdapat hubungan yang signifikan di antara

tingkah laku *hoarding* dengan tahap kesihatan mental dalam kalangan wanita bekerja. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkah laku *hoarding* dengan tahap kesihatan mental ($r = -.199$; p

= 0.015) dan hipotesis kajian ini adalah diterima. Ini menjelaskan bahawa semakin tinggi tahap tingkah laku *hoarding* maka semakin rendah tahap kesihatan mental dalam kalangan wanita yang bekerjaya di Bangi.

Perbincangan

Tahap kesihatan mental yang dialami oleh seseorang individu juga boleh membawa kepada tingkah laku *hoarding*. Hal ini dapat dibuktikan melalui hasil kajian yang menyatakan bahawa wujudnya hubungan negatif yang signifikan antara tahap kesihatan mental dengan tingkah laku *hoarding* ini dalam kalangan wanita bekerjaya yang berada di sekitar Bangi, Selangor. Penemuan kajian ini disokong oleh hasil kajian Frost et al. (2000) telah menyatakan bahawa tingkah laku *hoarding* adalah hasil gabungan daripada masalah kebimbangan dan kemurungan serta ketidakfungsian terhadap sesuatu yang lebih spesifik yang menyebabkan seseorang mengalami masalah mental. Hal ini menunjukkan bahawa seseorang individu yang mengalami masalah kesihatan mental seperti kebimbangan, kemurungan dan kawalan tingkah laku mempunyai kecenderungan untuk mengalami tingkah laku *hoarding* jika ianya tidak dirawat dalam satu jangka masa tertentu.

Sememangnya golongan wanita yang bekerjaya adalah lebih rentan untuk mengalami tekanan psikologikal berbanding dengan wanita yang tidak bekerja kerana sumber tekanan yang pelbagai dari persekitaran kerja dan keluarga. Dalam kajian terdahulu juga, Mohamad et al. (2015) mendapati terdapat hubungan yang signifikan di antara tekanan psikologikal dengan kesihatan mental dalam golongan orang dewasa yang tinggal di kawasan bandar. Antara faktor-faktor tekanan

psikologikal yang dikaitkan dengan kesihatan mental dalam kalangan wanita bekerjaya adalah faktor komitmen kerja, konflik peranan dalam keluarga, tekanan persekitaran dan masalah sosioekonomi (Tolin et al., 2010). Kebanyakkan wanita yang bekerjaya dalam kajian ini adalah tinggal di kawasan bandar samada di sekitar Bangi, Putrajaya atau Kajang dan lokasi penempatan ini juga turut mempengaruhi tahap tekanan psikologikal mereka kerana faktor kos sara hidup yang tinggi. Faktor lokaliti turut memainkan peranan yang penting dan menyumbang kepada tahap tekanan psikologikal seseorang individu kerana tekanan keluarga yang tinggal di bandar jauh lebih tinggi berbanding dengan keluarga yang tinggal di luar bandar (Mohamad et al., 2015). Di samping itu, kajian ini turut menguji perbezaan di antara faktor umur, status perkahwinan dan tahap pendidikan dalam kalangan wanita yang bekerjaya tetapi hasil analisis tidak menunjukkan perbandingan yang signifikan.

Hasil kajian ini turut mendapat terdapat seorang wanita bekerjaya yang mempunyai skor tingkah laku *hoarding* yang tinggi dan tidak menerima rawatan kesihatan mental yang sewajarnya. Manakala sebanyak 16 peratus responden mempunyai skor tingkah laku *hoarding* yang sederhana tetapi perlu diambil perhatian kerana dengan tekanan psikologikal yang berterusan seseorang wanita itu akan cenderung mengalami masalah tingkah laku *hoarding*. Mahajan, Chopra & Mahajan (2014) melaporkan bahawa tingkah laku *hoarding* akan membawa kepada masalah kesihatan mental dan sekaligus menjejaskan prestasi seseorang pekerja. Sekiranya pihak majikan atau pekerja wanita itu sendiri tidak mengambil peduli akan masalah *hoarding* dan masalah mental ianya akan merugikan pelbagai pihak kerana kemerosotan produktiviti kerja dan berisiko mengalami

penyakit mental seperti kemurungan dan kebimbangan yang teruk. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia, pada tahun 2020 penyakit kemurungan akan menjadi penyakit nombor satu di dunia dan kini sudah 300 juta pekerja yang mengalami kemurungan (World Health Organization, 2017).

Implikasi dan Cadangan Kajian

Masalah mental dan tingkah laku *hoarding* ini adalah dipandang remeh oleh sebahagian anggota masyarakat kerana isunya dianggap tidak begitu kritikal dan tidak memberi impak yang terlalu buruk kepada seseorang pekerja. Namun, permasalahan mengenai tingkah laku *hoarding* ini amat ketara dalam kalangan wanita di seluruh dunia (Mahajan, Chopra & Mahajan, 2014; Frost et al., 2000). Oleh itu, beberapa cadangan supaya masalah atau isu kajian yang timbul ini dapat diselesaikan dengan kaedah ataupun perawatan yang betul. Antara cadangan-cadangan yang dicadangkan adalah dengan mewujudkan kempen kesedaran mengenai kesan atau implikasi yang buruk sekiranya tingkah laku *hoarding* ini. Kempen kesedaran tersebut adalah bagi mewujudkan suatu komuniti yang berfokuskan kepada golongan wanita di pelbagai peringkat umur untuk mengawal penyimpanan barangan yang tidak perlu di rumah mereka. Selain itu juga, kempen tersebut seharusnya juga mendapat penglibatan daripada agensi-agensi lain sama ada badan kerajaan ataupun bukan kerajaan. Ini kerana golongan wanita telah dikenalpasti suka berbelanja dan membeli barang-barang tanpa mengira keperluan dan akhirnya menyimpan barang-barang tersebut tanpa digunakan (Mueller et al., 2009). Badan-badan bukan kerajaan seperti NGO boleh memainkan peranan dengan memberi pendedahan mengenai cara-cara untuk menggunakan barangan dengan cermat dan membuang barangan yang tidak perlu dalam

rumah atau tempat tinggal. Laman media massa seperti *Facebook*, *Twitter*, *Blog* ataupun surat khabar perlu mengeluarkan artikel-artikel yang mengulas mengenai cara-cara untuk menangani gejala menyimpan barangan yang tidak perlu ini dan dalam pada masa yang sama cara-cara pengurusan kewangan juga perlu turut boleh diulas dalam artikel tersebut.

Selain itu juga, golongan wanita bekerjaya ini seharusnya bijak dalam melakukan pengurusan dari segi emosi dan tingkah laku mereka dalam kehidupan seharian. Hal ini kerana, jadual kerja yang padat dan tekanan daripada persekitaran menyebabkan seseorang individu tersebut akan mempunyai tekanan dan melibatkan penyakit kesihatan mental yang lain. Antaranya ialah kemurungan dan juga kebimbangan. Oleh itu, kaedah kawalan tingkah laku seperti dengan mengawal emosi, mengawal amarah mahupun mengawal perasaan-perasaan negatif adalah penting bagi memudahkan golongan wanita bekerjaya ini komited dengan kerja-kerja seharian. Sesi perjumpaan dengan kaunselor ataupun ahli psikologi perlu dilakukan oleh golongan wanita ini supaya mereka akan lebih didedahkan dengan cara-cara mengawal tingkah laku, cara-cara mengawal emosi ketika dalam situasi yang padat, dan juga cara-cara mengurangkan kebimbangan yang melampau terhadap sesuatu perkara.

Sokongan daripada ahli keluarga atau pun rakan-rakan yang terdekat juga amat penting dalam mengatasi tingkah laku *hoarding* dan pengawalan dari segi emosi dan psikologi. Hal ini kerana, seharusnya ahli-ahli keluarga memberikan nasihat dan juga motivasi kepada seseorang yang mempunyai tingkah laku *hoarding* atau tingkah laku menyimpan ini. Dalam pada masa yang sama juga, mereka perlu memberikan galakkan iaitu dari segi untuk

menguruskan barangan sama ada berbentuk keperluan mahupun kehendak. Selain itu juga, ahli keluarga mahupun rakan-rakan yang terdekat perlu membantu dalam menangani perasaan sentimental terhadap sesuatu barangan yang tinggi agar tingkah laku *hoarding* atau menyimpan ini dapat dibendung dengan kadar segera. Selain itu juga, ahli keluarga juga perlu memberi didikan kepada golongan yang mempunyai masalah menyimpan barangan ini dengan cara mengemas rumah atau tempat tinggal mereka dengan sebaik mungkin. Hal ini akan dapat memberikan semangat positif untuk golongan yang mempunyai tingkah laku *hoarding* ini untuk mengurangkan kadar penyimpanan barangan yang tidak perlu di rumah mereka.

Kesimpulan

Kesimpulannya, tingkah laku *hoarding* dan kesihatan mental mempunyai hubungan yang signifikan dalam kalangan wanita yang bekerjaya dan tinggal di kawasan bandar. Justeru itu, pihak majikan perlu mengambil peduli tentang permasalahan mental yang dialami oleh pekerja terutamanya kepada golongan wanita. Ini kerana golongan wanita sememangnya rentan kepada tekanan psikologikal kerana tuntutan kerja dan keluarga yang perlu diseimbangnya. Golongan wanita yang bekerjaya pula hendaklah mempunyai strategi daya tindak yang adaptif dan bersesuaian dengan gaya hidup supaya tidak membiarkan masalah kebimbangan dan kemurungan terus melanda mereka dan akhirnya mempunyai tingkah laku *hoarding* sebagai manifestasi terhadap tekanan psikologikal yang dialami. Penyaringan kesihatan mental perlu dilakukan kepada semua golongan pekerja oleh pihak organisasi supaya tahap kesihatan mental pekerja sentiasa berada pada tahap yang baik. Wanita yang bekerjaya pula perlu menyedari wujudnya masalah tingkah laku

hoarding dan mendapatkan pemeriksaan dan intervensi kesihatan mental dari pakar kesihatan mental. Pihak majikan dan NGO perlu membuat promosi kesedaran tingkah laku *hoarding* dan kesihatan mental secara bercetak dan atas talian supaya semua pihak mengambil peduli dan memahami punca serta kesan tingkah laku *hoarding* terhadap kesihatan mental mereka. Semua wanita yang bekerjaya perlu mempunyai sistem sokongan sosial yang kuat sama ada secara formal atau tidak supaya tekanan psikologikal dapat diatasi dengan baik dan mencegah dari berlakunya penyakit mental.

Rujukan

- Akta Kesihatan Mental. (2001). Retrieved from February 25, 2018 from <http://www.moh.gov.my>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Retrieved from March 8, 2018 from <http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?bookid=556>
- Calamari, J. E., Wiegartz, P. S., Riemann, B. C., Cohen, R. J., Greer, A., Jacobi, D. M., Jahn, S. C., & Carmin, C. (2004). Obsessive-compulsive disorder subtypes: An attempted replication and extension of a symptom-based taxonomy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(6), 647-670.
- Frank, H., Stewart, E., Walther, M., Benito, K., Freeman, J., Conelea, C., Garcia, A. (2014). *Hoarding* behavior among young children with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 6-11.
- Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 341-350.
- Frost, R. O., Steketee, G., Williams, L. F., & Warren, R. (2000). Mood,

- personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 1071–1081.
- Goldberg, D. (1992). *General Health Questionnaire (GHQ-12)*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Iervolino, A., Perroud, N., Fullana, M., Guipponi, M., Cherkas, L., Collier, D., & Mataix-Cols, D. (2009). Prevalence and heritability of compulsive hoarding: A twin study. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1156–1161.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mahajan, N. S., Chopra, A., & Mahajan, R. (2014). Gender differences in clinical presentation of obsessive compulsive disorder: A hospital based study. *Delphi Psychiatry Journal*, 17 (2), 284–290.
- Mataix-Cols, D., Frost, R. O., Pertusa, A., Clark, L., Saxena, S., Leckman, J. F., Stein, D. J., Matsunaga, H., & Wilhelm, S. (2010). Hoarding disorder: A new diagnosis for DSM-5? *Depression and Anxiety*, 27(6), 556–572.
- Mohamad, M. S., Subhi, N., Ibrahim, F., & Alavi, K. (2015). Pengalaman keluarga menjaga pesakit mental: Satu kajian perbandingan komuniti bandar dan luar bandar di Perak dan Kedah. *Geografia*, 11(9), 23–31.
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Glaesmer, H., & de Zwaan, M. (2009). The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population-based sample. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 705–709.
- National Institute of Mental Health. (2018). *Obsessive Compulsive Disorder*. Retrieved on February 28, 2018 from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder-ocd/index.shtml>.
- Nordsletten, A. E., Monzani, B., Fernández de la Cruz, L., Iervolino, A. C., Fullana, M. A., Harris, J., Rijdsdijk, F., & Mataix-Cols, D. (2013). Overlap and specificity of genetic and environmental influences on excessive acquisition and difficulties discarding possessions: Implications for hoarding disorder. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 162(4), 380–387.
- Ritvo, P.G., Fisher, J.S., Miller, D.M., Andrews, H., Paty, D. W., & La Rocca, N.G. (1997). *Multiple Sclerosis Quality of Life inventory: A user's manual*. New York: United States.
- Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Grados, M. A., Cullen, B., Riddle, M. A., Liang, K. Y., Eaton W. W., & Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 836–844.
- Saxena S. (2008). Neurobiology and treatment of compulsive hoarding. *CNS Spectr*, 13, 29–36.
- Steketee, G., & Frost, R. (2003). Compulsive hoarding: Current status of the research. *Clinical Psychology Review*, 23, 905–927.
- Tolin, D. F. (2011). Understanding and treating hoarding: A biopsychosocial perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 67(5), 517–526.
- Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G. (2010). A brief interview for assessing compulsive hoarding: The *Hoarding Rating Scale-Interview*. *Psychiatry Research*, 178, 147–152. doi: 10.1016/j.psychres.2009.05.001

- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Wheaton, M., Cromer, K., LaSalle-Ricci, V. H., & Murphy, D. (2008). Characterizing the hoarding phenotype in individuals with OCD: Associations with comorbidity, severity and gender. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 243–152.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva: Switzerland.