

Submission date: 07/10/2021

Accepted date: 10/11/2021

DOI: 8. https://doi.org/10.33102/abqari.vol25no2.464

**PEMIKIRAN BUNUH DIRI DALAM KALANGAN LELAKI GAY YANG
MENGALAMI KEMURUNGAN: SATU KAJIAN KES***Suicide Thoughts among Gay Men Experiencing Depression: A Case Study*Khadijah Nasrah^a, Rezki Perdani Sawai^{b*} & Joki Perdani Sawai^c^aUniversiti Sains Malaysia^bUniversiti Sains Islam Malaysia^cUniversiti Malaysia Sabah* rezki@usim.edu.my (corresponding author)**Abstract**

Gay men are among high-risk minority groups that are vulnerable to depression and suicidality, having three times the rate of depression compared to the general adult population. They are also at high risk for suicidality. Despite the high prevalence of such disorders, medical practitioners have tended to focus more on aspects related to diseases and their medical treatment and rarely explore factors contributing to those mental issues. In general, gay men have weak coping strategies when dealing with mental health issues. This research explores a single case study of a gay male who had depression that led to suicidal thoughts. SBQ-R is used to measure the level of suicidal thoughts, and in-depth interviews were employed to explore the risk factors contributing to suicide ideation. The findings show that risk factors underlying depression and suicidality among gay men include lack of family acceptance of their sexual identities, low social support, internalized homophobia, and societal stigma. The paper discusses in detail the barriers preventing gay men from seeking help as well as how mental health practitioners might advance the well-being of this underserved minority group by effectively addressing depression and suicidality.

Keywords: gay men, depression, suicidal tendencies, internal self-conflict, environmental factors.

Abstrak

Lelaki gay adalah kumpulan minoriti berisiko tinggi yang terdedah kepada kemurungan dan bunuh diri. Jumlah kemurungan dalam kalangan lelaki gay adalah tiga kali lebih tinggi daripada populasi dewasa umum. Mereka juga berisiko tinggi untuk bunuh diri. Walaupun terdapat kemunculan kemurungan dan bunuh diri yang tinggi, pengamal perubatan cenderung memberi tumpuan kepada masalah kesihatan seperti virus dan ubat-ubatan tetapi jarang sekali mereka menekankan faktor-faktor yang menyebabkan mereka mengalami kemurungan. Justeru itu, lelaki gay mempunyai strategi daya tindak yang negatif ketika menangani masalah kesihatan mental. Kajian ini meneroka satu kajian kes lelaki gay yang mengalami kemurungan dan membawa kepada pemikiran bunuh diri. Inventori Kecenderungan Bunuh Diri (IKBD) telah digunakan untuk mengukur kecenderungan pemikiran bunuh diri dan temubual mendalam untuk meneroka faktor risiko yang menyumbang kepada ideasi bunuh diri. Dapatan kajian menunjukkan terdapat beberapa faktor risiko kemurungan dan bunuh diri dalam kalangan lelaki gay termasuk kekurangan penerimaan keluarga berkaitan identiti seksual mereka, sokongan sosial, budaya homofobia, dan stigma masyarakat. Halangan untuk mendapatkan bantuan juga dibincangkan secara terperinci, bagaimana pengamal kesihatan mental dapat membantu mengatasi kemurungan dan bunuh diri dan seterusnya mencapai kesejahteraan mental kumpulan minoriti yang kurang terlindung ini.

Kata kunci: lelaki gay, kemurungan, kecenderungan bunuh diri, konflik dalaman diri, faktor persekitaran.

PENDAHULUAN

Klien merupakan seorang lelaki berusia 45 tahun. Klien dikenali sebagai Ahmad (bukan nama sebenar). Bekerja sebagai akauntan di salah sebuah bank terkemuka di Malaysia. Tidak pernah berkahwin dan merupakan anak tunggal kepada pasangan Encik Rahim dan Puan Zaleha (bukan nama sebenar). Berasal dari salah sebuah negeri pantai timur dan menetap di Selangor. Ahmad mempunyai sejarah kesihatan penyakit darah tinggi dan juga HIV. Mula terjebak dengan seks songsang sejak berumur 15 tahun ketika di sekolah menengah.

Ahmad mendapat pendidikan awal di salah sebuah sekolah berasrama penuh di selatan tanah air. Kemudian melanjutkan pelajaran di peringkat *A level* di Australia dalam bidang perakaunan dan bekerja di salah sebuah bank di Amerika Syarikat selama 7 tahun. Kemudian Ahmad mendapat peluang untuk melanjutkan pelajaran ke peringkat yang lebih tinggi di London selama 4 tahun.

Klien mempunyai personaliti yang sangat menarik. Penampilan yang sentiasa kemas dan rapi serta mementingkan kebersihan. Sikap klien yang sentiasa menepati masa

temujanji dan sentiasa patuh dengan arahan perbincangan di dalam sesi menunjukkan bahawa klien seorang yang komited di dalam urusan kehidupannya. Walau bagaimanapun, Ahmad mempunyai kelemahan di dalam mengurus emosinya, terutamanya apabila Ahmad berada di dalam keadaan stress yang melampau dan tidak mampu menyelesaikan masalah dengan kadar segera.

Pernyataan Masalah

Ahmad telah dirujuk ke Bahagian Psikologi Kaunseling disebabkan beliau mempunyai kecenderungan untuk bunuh diri dan juga tahap kemurungan yang tinggi. Ahmad juga pernah beberapa kali melakukan tingkah laku impulsif mencederakan diri seperti mengelar tangan dalam keadaan tidak sedar, menelan 30 biji penadol dalam satu masa, menumbuk cermin sehingga menyebabkan pendarahan tangan yang teruk dan juga menghentak kepala ke dinding dengan kuat.

Dari segi emosi pula, Ahmad sentiasa mempunyai *mood* yang tidak stabil. Sikap panas baran yang dialami oleh klien sangat mengganggu dirinya dan kehidupan seharian klien. Kadang-kala Ahmad akan menangis tiba-tiba dan gembira dalam masa yang sama. Walau bagaimanapun, Ahmad mengakui bahawa setelah mendapat konsultasi daripada psikiatri dan mengambil ubat penenang seperti yang disarankan dengan teratur membuatkan hidup Ahmad lebih baik berbanding sebelum ini. Tambahan lagi, Ahmad juga percaya bahawa dengan mengikuti terapi yang dijadualkan oleh pihak psikologi kaunseling mampu membuatkan penjagaan sendiri Ahmad lebih tersusun.

Aspek kognitif atau pemikiran Ahmad banyak dipengaruhi oleh emosinya. Berdasarkan pemantauan dari psikiatri dan juga pegawai psikologi kaunseling, emosi Ahmad akan sentiasa berubah apabila ada sesuatu perkara yang tidak diingini terjadi seperti tahap kesihatannya menurun. Situasi ini menyebabkan pemikiran Ahmad menjadi tidak rasional dan memberi kesan kepada tingkah laku impulsif mencederakan dirinya. Ahmad juga seringkali mempunyai masalah untuk mengingati sesuatu perkara dengan baik. Semasa mengikuti sesi perkongsian bersama pegawai psikologi kaunseling, Ahmad tidak dapat mengingati sesuatu perkara walaupun perkara tersebut sangat penting. Hal ini akan menyebabkan Ahmad marah pada dirinya sendiri dan merasa tidak berguna seterusnya membentuk idea untuk bunuh diri. Ada ketikanya, Ahmad mengakui bahawa dirinya merasa sepi dan kosong serta tidak perlu untuk meneruskan kehidupan kerana penyakit yang dialaminya. Perkara-perkara inilah yang mendorong Ahmad untuk menamatkan hidupnya kerana merasa terbeban dengan masalah yang dihadapi dan membebankan orang lain ketika Ahmad tidak mampu untuk mengawal emosinya. Oleh itu, tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk melihat tahap kecenderungan bunuh diri di dalam pemikiran Ahmad. Di samping itu juga, kajian ini bertujuan mengenalpasti faktor-

faktor yang menyebabkan Ahmad sentiasa mencederakan diri dan ingin bunuh diri. Pengkaji juga ingin melihat bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi emosi dan tingkah laku supaya terapi kaunseling yang digunakan sepanjang sesi bersama pegawai psikologi kaunseling adalah relevan dan berkesan.

KAJIAN LEPAS

Sejak awal tahun 1980an, terdapat banyak kajian berkaitan kecenderungan bunuh diri dalam kalangan gay dan lesbian yang telah dilakukan (Gibson, 1989; Savin-Williams, 1994; Van Heeringen & Vincke, 2000; Russell & Joyner, 2001; Udry & Chantala, 2002). Berdasarkan laporan *Secretary's Task Force on Youth Suicide* pada tahun 1989, golongan gay mempunyai kecenderungan bunuh diri 2 hingga 3 kali lebih tinggi berbanding golongan heteroseksual (Savin-Williams, 1994). Di dalam satu kajian lain juga dinyatakan dengan jelas bahawa kecenderungan bunuh diri dalam kalangan golongan gay adalah 50% lebih tinggi jika dibandingkan dengan dewasa yang normal, malah golongan gay mempunyai 4 kali ganda kecenderungan mencederakan diri mereka dan mempunyai niat bunuh diri berbanding golongan heteroseksual (Faulkner & Cranston, 1998). Berdasarkan laporan *American Association of Child and Adolescent Psychiatry* (2001), dapatan kajian menunjukkan bahawa golongan gay mempunyai sekurang-kurangnya 40 peratus idea untuk bunuh diri disebabkan oleh masalah seksual orientasi yang mereka alami. Meskipun terdapat percanggahan pendapat terhadap dapatan daripada kajian terdahulu (Remafedi, 1999) namun, dapatan yang diperolehi kini menunjukkan hubungan yang semakin signifikan di antara bunuh diri dalam kalangan gay ini (Faulkner & Cranston, 1998; Russell & Joyner, 2001; Udry & Chantala, 2002).

Idea bunuh diri dan mencederakan diri dalam kalangan gay ini terjadi disebabkan beberapa faktor iaitu, kemurungan, penyalahgunaan bahan dan juga mangsa buli sama ada melalui perkataan ataupun perbuatan (Faulkner & Cranston, 1998; Russell & Joyner, 2001; Bontempo & D'Augelli, 2002). Selain itu, faktor-faktor lain yang menyumbang kepada kecenderungan membunuh diri dalam kalangan remaja gay adalah konflik keluarga, tiada sokongan di sekolah dan juga faktor sosiososial yang melibatkan homophobia (Bagley & Tremblay, 2000; American Association of Child and Adolescent Psychiatry, 2001; D'Augelli, Hershberger, & Pilkington, 1998; Garofalo & Katz, 2001). Sebagai contoh, golongan gay mempunyai keinginan bunuh diri kerana bapa mereka tidak boleh menerima seksual orientasi mereka dan menolak mereka sebagai ahli keluarga (D'Augelli et al., 1998).

Di samping itu juga, terdapat banyak faktor lain yang dibincangkan oleh pengkaji tentang kecenderungan bunuh diri dalam kalangan golongan gay (Meyer, 2003). Sesetengah pengkaji mengkaji dari sudut personaliti mereka, ada juga yang mengkaji tentang psikososial yang mereka hadapi dan juga sikap keluarga yang

berhadapan dengan golongan ini (Mitchell, Ybarra, & Korchmaros, 2014). Walau bagaimanapun, masih ada golongan komuniti yang melindungi kelompok golongan ini untuk hidup lebih sihat dan bahagia (Garofalo, Katz & Savin-Williams, 2001) dan memberi sokongan kepada kelompok minoriti ini untuk berubah (Resnick, Bearman, Blum RW, 1997; Borowsky, Ireland, Resnick, 2001; Fenaughty, Harré, 2003; Savin-Williams, 2001).

Dapatan juga membuktikan bahawa, faktor-faktor penerimaan daripada masyarakat dan juga pengurangan faktor negatif seperti stigma dan diskriminasi dari keluarga membantu golongan ini untuk meneruskan kehidupan seperti golongan heteroseksual yang lain (Grossman, Kerner, 1998; Safren, Heimberg, 1999; Blake, Ledsky, Lehman, 2001; Borowsky, Ireland, Resnick, 2002). Ada juga pengkaji yang berpendapat bahawa golongan gay ini menjadikan isu kurang keyakinan diri, kebimbangan dan kemurungan yang melampau, mempunyai masalah di dalam hubungan romantik, penderaan fizikal dan mempunyai sejarah keluarga yang pernah bunuh diri menjadi faktor utama golongan ini mempunyai idea untuk bunuh diri (Garland & Zingler, 1993). Faktor ketakutan kerana menjadi mangsa buli oleh sesetengah pihak (Huebner, Rebchook & Kegeles, 2004) dan berhadapan dengan diskriminasi serta stigma dari masyarakat juga menyumbang kepada idea bunuh diri (Savin-Williams, 1994). Mengikut Bontempo dan D'Augelli (2002) pula faktor utama yang menyebabkan golongan gay cenderung untuk bunuh diri adalah kerana mereka menjadi mangsa buli di sekolah dan tempat kerja berbanding dengan golongan heteroseksual.

Oleh itu, mengenal pasti faktor yang boleh mengurangkan kecenderungan bunuh diri dalam kalangan golongan ini sangat penting untuk dikaji (Savin-Williams, 2001). Sebagai contoh, penilaian klinikal dan juga intervensi perlu dikaji dengan lebih agresif dan terperinci untuk membantu golongan ini hidup dengan lebih produktif (Anhalt & Morris, 1998; Morrison & L'Heureux, 2001).

Minority Stress Theory

Mayer (1995) mendefinisikan tekanan emosi yang dialami oleh kumpulan minoriti sebagai tekanan perasaan yang teruk sehingga menjejaskan emosi dan perasaan mereka. Hal ini berlaku kerana golongan ini menghadapi *internalized homophobia* atau peminggiran sosial oleh komuniti dan keluarga. Mayer juga menyatakan bahawa hasil daripada tekanan sosial ini telah menyebabkan golongan minoriti ini berisiko lebih tinggi untuk mengalami kesihatan mental. Hal ini telah dijelaskan dengan terperinci di dalam Teori Interpersonal Joiner yang menekankan bahawa komuniti sosial dan keluarga merupakan sokongan sosial yang sangat penting untuk seseorang individu meneruskan kehidupan (Joiner, 2009). Jika individu tersebut tidak mendapat sokongan daripada institusi ini maka individu itu berupaya untuk

membentuk idea bunuh diri kerana merasa tidak diperlukan oleh mereka serta merasa dirinya tidak berguna (Van Orden, 2008a).

Minority Stress Theory (Meyer, 2003) telah mengemukakan perbezaan tahap penerimaan masyarakat dan diri sendiri untuk menjelaskan proses tekanan perasaan dan emosi yang lebih khusus untuk golongan minoriti seksual ini. Tekanan emosi yang dihadapi oleh golongan minoriti ditafsirkan sebagai tekanan yang melampau kerana isu seksualiti yang dihadapi oleh mereka. Tekanan emosi ini adalah hasil daripada *internalized homophobia*, buli secara verbal dan perbuatan, diskriminasi, kemurungan yang dialami ekoran daripada peminggiran melampau serta sokongan sosial yang rapuh. Ekoran daripada faktor-faktor inilah yang mendorong golongan minoriti ini tidak mahu meneruskan kehidupan seterusnya membentuk idea untuk bunuh diri (Nadal, 2013). Diskriminasi yang dialami oleh golongan ini juga telah menambah lagi idea untuk tidak meneruskan kehidupan. Walaupun diskriminasi tidak berlaku secara terang-terangan namun golongan minoriti ini terus merasa mereka tidak dibantu untuk berubah lantas merasakan bahawa meneruskan kehidupan adalah sesuatu yang menyusahkan mereka (Miller, 2007).

Menurut Riggs dan Treharne (2017), diskriminasi yang juga dikenali sebagai faktor persekitaran yang menekan golongan minoriti telah memberi kesan yang mendalam terhadap emosi mereka. Koolhaas dan rakan-rakan (2011) turut menyokong pernyataan ini dengan menyatakan bahawa salah satu faktor yang menyebabkan golongan gay dan lesbian membentuk idea untuk bunuh diri disebabkan tekanan persekitaran atau diskriminasi yang dialami oleh mereka. Disebabkan faktor ini, maka mereka tidak merasa diri diterima walaupun cuba untuk berubah mengikut kesesuaian persekitaran tersebut seterusnya terbentuklah idea-idea atau cara untuk tidak meneruskan kehidupan (Riggs & Treharne, 2017).

Faktor lain yang membentuk idea untuk bunuh diri dalam kalangan golongan gay juga disebabkan oleh stigma masyarakat setempat (Button, 2001). Pandangan daripada masyarakat yang jijik dan memandang serong terhadap golongan ini membuatkan mereka merasa tidak berdaya untuk meneruskan kehidupan walaupun golongan ini mempunyai niat untuk berubah menjadi individu normal (Sue, 2010). Justeru itu, keyakinan diri mereka juga turut merudum sekaligus membentuk idea untuk mencederakan diri dan seterusnya membentuk tingkah laku bunuh diri (Embrick, Walther, & Wickens, 2007; Herek, 2009). Ini ditambah lagi dengan gangguan seksual, buli di kalangan masyarakat setempat dan tempat kerja serta penderaan mental dan emosi yang dialami oleh golongan ini (Velez, Moradi, & Brewster, 2013). Tidak dinafikan bahawa mereka berkelakuan di luar norma masyarakat setempat, namun penerimaan masyarakat juga turut memainkan peranan di dalam pembentukan diri mereka samada untuk berubah ataupun sebaliknya.

Meyer (2003) menegaskan bahawa persekitaran merupakan faktor yang terpenting di dalam membantu golongan ini untuk mengurangkan kadar kecenderungan bunuh diri. Ini kerana mereka akan bertindak mengikut sokongan sosial yang dikelilingi oleh mereka.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini adalah kajian kualitatif yang menggunakan reka bentuk kajian kes. Kajian kes yang digunakan dalam kajian ini adalah *single-case study*. *Single case* merujuk kajian ke atas seorang individu (Yin, 2004). Kajian *single case* menurut Yin (2014) ialah kajian yang melibatkan satu responden dan satu tempat lapangan kajian, data yang dikumpul dan dianalisis diambil daripada satu tempat lapangan kajian. Rasional pemilihan *single case* adalah kerana kajian ini melibatkan seorang peserta kajian lelaki gay yang telah mencederakan diri dan mempunyai pemikiran bunuh diri.

Pemilihan peserta kajian adalah berdasarkan kepada kriteria berikut:

1. Klien pernah mencederakan diri beberapa kali.
2. Klien dirujuk dan di bawah pengawasan pakar psikiatri.
3. Klien mempunyai idea untuk bunuh diri dan mempunyai kecenderungan untuk bunuh diri.
4. Klien pernah cuba untuk bunuh diri beberapa kali.
5. Klien mempunyai idea untuk bunuh diri di dalam tempoh 3 bulan berturut-turut.
6. Klien sukarela untuk melibatkan diri di dalam kajian ini.

Pengkaji menggunakan teknik temu bual mendalam separa berstruktur di dalam kajian ini untuk meneroka dengan lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mendorong lelaki gay ingin bunuh diri. Temubual separa berstruktur digunakan kerana ciri-ciri fleksibilitinya untuk meneroka dan menjelaskan makna di sebalik pengalaman dan penjelasan mendalam tentang apa yang dilalui oleh peserta kajian. Soalan-soalan temubual dibina berdasarkan literatur berkaitan konsep yang signifikan dengan kajian (Yin, 2014; Creswell, 2012). Bagi memastikan soalan-soalan yang dibina adalah selari dengan kehendak kajian, empat orang pakar termasuk dua orang penyelia menyemak kandungan protokol temubual bagi menilai kesahan kandungan (*content validity*) instrumen protokol temu bual. Prosedur ini dapat meningkatkan kesahan kandungan protokol yang dibina sebagaimana yang telah dilakukan oleh pengkaji terdahulu seperti Celinea (2018) dan Nadziroh et.al. (2018). Kebolehpercayaan kajian ini juga telah melalui proses pengesahan pakar (*inter-rater reliability*) dengan mengambil kira nilai persetujuan pakar melalui pengiraan nilai purata penilaian keempat-empat pakar yang dilantik.

Temu bual separa berstruktur ini telah berlangsung antara 60 hingga 90 minit, ia bergantung kepada maklumat yang diberikan oleh peserta kajian dan dikendalikan oleh kaunselor berdaftar dalam tempoh 8 sesi. Selain itu juga, Inventori Kecenderungan Bunuh Diri (IKBD) digunakan untuk mengukur tahap kecenderungan bunuh diri klien di dalam sesi pra dan pos. Inventori Kecenderungan Bunuh Diri (IKBD) ini mempunyai 24 soalan yang perlu dijawab oleh responden dan hanya jawapan ya atau tidak sahaja yang diterima sebagai jawapan betul. Jawapan ya akan diberi nilai 1 manakala jawapan tidak akan diberi nilai kosong. Dapatan daripada kesemua jawapan yang dijawab akan dikira oleh pengkaji dan dikategorikan sama ada responden di dalam tahap kecenderungan bunuh diri yang rendah, tinggi atau sangat tinggi. Terdapat tiga subskala yang dijadikan asas untuk mengukur kecenderungan bunuh diri iaitu kemurungan, idea bunuh diri dan tindakan bunuh diri.

Analisa data telah dibuat dengan menggunakan triangulasi antara kaedah. Triangulasi antara kaedah dibuat dengan membandingkan data temu bual dengan data analisis dokumen berdasarkan maklumat yang sama. Selain itu, pengkaji turut mendapatkan pengesahan peserta kajian untuk menyemak semula (*counter check*) data dan maklumat yang telah diperolehi dan dianalisis.

DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Hasil daripada 8 sesi kaunseling yang dijalankan, terdapat tiga tema utama yang menyumbang kepada kecenderungan untuk bunuh diri. Tahap kecenderungan bunuh diri yang diukur di awal sesi atau pra sesi menunjukkan klien mempunyai skor kecenderungan bunuh diri yang sangat tinggi iaitu 18 manakala setelah klien menjalani 8 sesi kaunseling bersama kaunselor, skor pada pos intervensi adalah 3. Ini menunjukkan tahap kecenderungan bunuh diri klien menunjukkan penurunan setelah menjalani sesi kaunseling. Tema-tema tersebut terdiri daripada faktor persekitaran, kemurungan, dan konflik dalaman diri yang dibincangkan secara terperinci seperti di bawah.

Faktor persekitaran

Hasil dapatan temubual peserta kajian menunjukkan bahawa faktor persekitaran merupakan faktor utama yang mempengaruhi golongan gay untuk cubaan bunuh diri. Faktor persekitaran ini merangkumi keluarga dan rakan-rakan sebaya yang mempunyai persepsi negatif serta meminggirkan individu gay ini. Persepsi negatif yang dipamerkan orang sekeliling mendorong individu gay untuk melakukan cubaan bunuh diri. Perkara ini menyebabkan individu gay menghadapi emosi yang tidak stabil dan berasa tertekan dengan keadaan sekeliling yang tidak memahami diri mereka seterusnya mengambil tindakan di luar kawalan dengan cubaan bunuh diri atau mencederakan diri sendiri.

Menurut klien, beliau mengalami tekanan sehingga cuba untuk bunuh diri dengan mengambil pil tidur berlebihan. Tekanan ini berlaku kerana kawan-kawan sekelilingnya sentiasa memandang negatif dengan mengeluarkan perkataan yang tidak enak didengari oleh diri klien. Klien menyatakan perkara ini berlaku selepas kawan-kawan klien mengetahui identiti beliau sebagai gay dan seterusnya telah menjauhkan diri mereka daripada klien.

Klien menyatakan bahawa:

“Saya pernah membuat cubaan untuk bunuh diri dengan makan pil tidur disebabkan stress dengan kawan-kawan yang sentiasa perli dan tidak faham keadaan diri saya...Lagi satu pernah cuba untuk berubah menjadi lelaki normal tetapi kaunselor yang bantu saya membuka aib saya dengan kawan saya dan kawan-kawan saya mempersendakan saya, memulaukan saya dan memerli saya... selepas itu saya minum Clorox sebab merasa sangat tertekan dan sedih.. selepas kejadian itu saya sudah tak percaya kepada sesiapa lagi. pernah dulu saya cuba bagitahu ibu saya tetapi apa yang saya dapat adalah makian dan hinaan. Tiada siapa yang pedulikan niat saya untuk berubah dan akhirnya saya jadi diri saya sehingga sekarang.”
(K1/B123-130/1)

Dapatan ini adalah selari dengan kajian lepas yang menyatakan bahawa konflik keluarga, masalah terasing daripada masyarakat, konflik perhubungan dengan rakan sebaya, masalah dalam akademik serta harapan dan tekanan ibu bapa yang tinggi menyebabkan remaja cenderung untuk mempunyai niat bunuh diri (Granello & Granello 2007; Hafizah, 2009). D’Augelli et al., 2002; McDermott et al., 2017; dan McDermott et al., 2008) juga menyatakan bahawa sikap yang negatif atau diskriminasi daripada orang sekeliling seperti ayah ibu, rakan sebaya dan ahli keluarga mendorong kepada wujudnya niat bunuh diri. Oleh itu, faktor persekitaran individu dilihat memainkan peranan penting dalam menyumbang niat untuk bunuh diri.

Selain itu, Khadijah Alavi, Salina Nen, Fauziah Ibrahim, Noremy Md. Akhir, Mohd Suhaimi Mohamad & Noorhasliza Mohd Nordin (2012) menyatakan hubungan yang renggang antara ibu bapa dan anak-anak menyebabkan anak-anak berani untuk keluar dan melakukan hubungan seksual. Ibu bapa perlu memainkan peranan yang penting dalam perkembangan zaman remaja anak-anak. Remaja secara umumnya merupakan satu peringkat di mana mereka sering memerlukan mencari seseorang untuk berkongsi perasaan dan isi hati mereka. Dalam institusi kekeluargaan, remaja wanita sebagai contoh sering menjadikan ibu mereka sebagai tempat untuk berkongsi sesuatu isu yang timbul. Namun, sekiranya ibu bapa gagal memberikan

perhatian kepada anak-anak remaja mereka, anak-anak remaja ini mereka akan mencari rakan mereka sebagai alternatif untuk meluahkan perkara tersebut. Sementara, dalam perhubungan sesama sejenis, pasangan gay lebih bertindak sebagai kawan dan bukannya sebagai ahli keluarga (Kurdex, 2004). Hal sedemikian memudahkan lagi proses komunikasi antara pasangan sesama jenis kerana kawan lebih bersifat memahami.

Kemurungan

Dapatan temubual juga menunjukkan bahawa golongan gay mempunyai keinginan untuk membuat cubaan bunuh diri disebabkan tekanan dan kemurungan yang dihadapi oleh mereka. Kemurungan merupakan gangguan perasaan yang menyebabkan seseorang itu merasa sedih yang berpanjangan, keletihan dan ketiadaan tenaga, cepat marah serta kehilangan minat dalam aktiviti harian. Tekanan yang melampau menyebabkan individu gay merasa tidak dihargai dan disayangi oleh sesiapa. Justeru, mereka berasa sendirian dan akhirnya, menyebabkan kemurungan. Klien menyatakan bahawa:

“Saya pernah dirujuk sebelum ini ke klinik kesihatan sebab saya mengalami sesak nafas dan palpitation yang sangat teruk. Setelah ujian klinikal dibuat, doktor mengesahkan saya mengalami major depressive disorder. Saya beranggapan bahawa depresi yang saya alami ini disebabkan tekanan yang saya dapat kerana orientasi seksual saya ini. Ibubapa meminggirkan saya, rakan-rakan memulaukan saya dan juga orang terdekat yang tidak boleh dipercayai menyebabkan saya tertekan serta rasa murung dan bermula dari sini juga saya berjinak-jinak dengan dadah dan alkohol. Ini semua saya ambil sebab untuk mengurangkan tekanan yang saya alami tetapi saya silap. Sebab akhirnya saya menjadi ketagih kepada dua benda ini...pernah saya ambil pil tidur sebanyak 40 biji dengan harapan saya akan mati namun gagal... saya selalu mengalami masalah untuk tidur malam dan tidak bersedera untuk makan...kadang-kadang saya tidak tidur selama 4 hari... saya akan rasa kosong je hidup saya.” (K1/B231-437/2)

Kemurungan merupakan salah satu faktor kepada keinginan untuk bunuh diri dalam kalangan gay. Dapatan kajian ini disokong oleh Marshal (2012) dan King, Semlyen, Nazareth dan Osborn (2007) yang mengatakan kemurungan memberi kesan kepada emosi, perasaan dan fizikal seseorang yang boleh membuatkan seseorang cenderung untuk bunuh diri. Perkara ini berlaku disebabkan mereka berasa kesunyian, dipinggirkan dan merasakan diri tidak dihargai. Lee, Oliffe, Kelly dan Ferlatte (2017) telah menegaskan bahawa kemurungan merupakan satu faktor risiko untuk cubaan bunuh diri (Oliffe & Phillips, 2008). Individu yang murung seringkali menghadapi perubahan dalam selera makan, tidur, keadaan fizikal yang lemah,

merasakan diri tidak berguna atau bersalah, kesukaran untuk berfikir dengan waras, tidak boleh menumpukan perhatian atau membuat keputusan dan mempunyai idea untuk membunuh diri (American Psychiatric Association, 2013). Gejala kemurungan ini juga boleh menimbulkan masalah lain iaitu kebimbangan, cepat marah, pengambilan alkohol dan dadah serta boleh melakukan keganasan kepada orang lain (Olliffe & Phillips, 2008).

Konflik Dalam Diri

Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa konflik dalaman diri menyebabkan golongan gay berkeinginan untuk membuat cubaan bunuh diri. Konflik dalaman diri merangkumi masalah emosi, kekeliruan identiti dan tidak berupaya menyelesaikan masalah dengan baik. Ketiga-tiga konflik ini merupakan punca keinginan individu gay untuk bunuh diri. Klien menjelaskan bahawa beliau sering menyebut untuk bunuh diri kerana mempunyai perasaan marah dan geram kepada pasangannya yang curang dan menyebabkan klien tidak boleh mengawal emosi dan bertindak untuk melakukan cubaan bunuh diri.

Klien menyatakan bahawa:

“Saya selalu tidak boleh kawal emosi dengan baik dan sebab tu saya sentiasa cari idea untuk melakukan cubaan bunuh diri dengan mengelar tangan disebabkan terlalu marah dengan pasangan saya kerana mencari lelaki lain. Sebab utama dia nak curang dengan saya sebab saya panas baran dan emosi saya sentiasa tidak stabil. Kadang-kadang saya tertanya-tanya kenapa saya nak marah tak tentu pasal tetapi saya tak ada jawapan.. tapi bila saya dah jalani rawatan ini baru saya perasan mungkin sebab kemurungan yang saya hadapi itu. Menyebabkan saya tak mampu untuk berfungsi dengan baik dari segi emosi dan perilaku.” (K1/B322-326/3)

Kajian terdahulu juga menunjukkan konflik dalaman diri seperti kemarahan, jiwa tidak tenang dan perasaan benci menyebabkan gay terfikir untuk bunuh diri. Menurut Azizi et al. (2005) faktor emosi yang boleh mendorong remaja mempunyai pemikiran bunuh diri ialah mengalami masalah dengan identiti, perubahan mood, tiada harapan untuk hidup, kemarahan, kelakuan impulsif personaliti anti sosial, dan kebimbangan.

Selain itu, Sun, Hui, & Watkins (2006) dan Aini (2001) turut menemui individu yang tidak berupaya menyelesaikan masalah dengan baik, dan mempunyai penghargaan diri yang rendah lebih cenderung untuk mempunyai niat bunuh diri. Faktor konflik dalaman diri gay ini juga boleh mendorong golongan gay dan lesbian

untuk melakukan sesuatu di luar kawalan kerana mereka tidak mempunyai sokongan dan dorongan daripada rakan-rakan dan ahli keluarga.

Sehubungan dengan itu, dapat dirumuskan bahawa faktor kecenderungan bunuh diri mempunyai perkaitan dan signifikan dengan *Teori Minority Mayer* telah dibincangkan. Sebagai contoh, faktor kemurungan adalah faktor yang menyebabkan golongan gay terdedah kepada penyalahgunaan bahan dan alkohol. *Internalized homophobia* pula terjadi dalam kalangan golongan gay ini kerana dipinggirkan oleh rakan sebaya dan keluarga. Mereka juga akan mengalami trauma yang teruk disebabkan oleh perbuatan buli lisan atau tingkahlaku oleh orang sekeliling. Disebabkan hal inilah, mereka masih tidak selesa sekiranya identiti seksual mereka diketahui umum secara terbuka, sehingga menyebabkan kesukaran untuk mereka menyesuaikan diri. Apabila pendedahan identiti ini berlaku, masyarakat sekeliling akan memandang negatif dan mempunyai perasaan prejudis kepada golongan gay terutama daripada ahli keluarga dan rakan-rakan. Reaksi dan penerimaan negatif daripada orang sekeliling akan mendorong golongan ini untuk mengasingkan diri daripada orang ramai kerana beranggapan semua orang menentang identitinya. Oleh itu, golongan ini akan mula merasa tertekan sehingga cenderung untuk melakukan cubaan bunuh diri kerana mereka kehilangan kekuatan untuk berhadapan dengan orang sekeliling.

KESIMPULAN

Dapatan kajian menunjukkan bahawa faktor persekitaran, kemurungan dan konflik dalaman diri menjadi faktor utama kepada kecenderungan bunuh diri dalam kalangan gay. Golongan gay merupakan individu yang perlu diberi perhatian serius terutamanya dari sudut isu kesihatan mental. Stigma yang ada di dalam masyarakat pada hari ini perlu dibendung bagi membantu golongan ini membina sendiri yang baik.

Pihak yang terlibat seperti kaunselor dan pegawai psikologi perlu menimba ilmu pengetahuan yang luas secara formal dan tidak formal bukan sahaja dalam bidang kaunseling malah dalam isu-isu kesihatan mental yang melibatkan golongan gay. Pemahaman yang kritikal mengenai tingkah laku, ciri-ciri, punca, serta keadaan emosi dan psikologi golongan gay seharusnya ditekankan dalam usaha untuk membantu golongan ini menyelesaikan kemelut yang melanda diri mereka. Sehubungan dengan itu, kaunselor dan pihak berautoriti perlu lebih agresif dalam meningkatkan kompetensi dari segi pengalaman, pengetahuan dan kemahiran khusus yang melibatkan isu seksualiti dan kesihatan mental. Ini kerana dalam mengendalikan sesi bersama individu gay, kaunselor bukan sahaja berhadapan dengan masalah identiti klien, tetapi juga berhadapan dengan masalah kecelaruan mental yang dihadapi oleh klien sehingga cenderung untuk membuat cubaan bunuh

diri. Oleh itu, kaunselor perlu peka terhadap isu berkaitan masalah kesihatan mental dan perlu membuat persediaan kognitif dan emosi. Perkara ini cukup penting untuk menyelesaikan isu yang dihadapi oleh klien gay yang membawa pelbagai kes dalam sesi kaunseling. Pegawai psikologi juga perlu lebih bersedia dan terbuka untuk mengendalikan sesi kaunseling dengan klien gay yang mempunyai kecenderungan cubaan bunuh diri.

Kajian ini juga mencadangkan agar kajian akan datang dijalankan terhadap cara intervensi dan terapi kepada golongan gay yang mempunyai kecenderungan untuk membuat cubaan membunuh diri serta mengkaji secara mendalam terhadap faktor-faktor yang menyebabkan golongan minoriti ini untuk bunuh diri serta kesan kepada emosi dan mental terhadap kehidupan golongan gay dari kacamata golongan tersebut.

RUJUKAN

- Aini Omar. (2001). *A study of attempted suicide among female youths*. (Unpublished master's thesis). Universiti Malaya.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anhalt, K., & Morris, T. L. (1998). Developmental and adjustment issues of gay, lesbian, and bisexual adolescents: A review of the empirical literature. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 1(4), 215–30.
- Azizi Yahya, Cathy Suhaila Abdullah, Roslee Ahmad & Sharifuddin Ismail. (2005). *Punca dan rawatan kecelaruan tingkah laku*. Kuala Lumpur: PTS Profesional Publisher.
- Button, S. B. (2001). Organizational efforts to affirm sexual diversity: A cross-level examination. *Journal of Applied Psychology*, 86, 17–28. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.86.1.17>.
- Celinea Anak Lasan. (2018). *Amalan pembelajaran kemahiran membaca bahasa Melayu dalam kalangan murid Bidayuh*. [Doctoral dissertation, Universiti Kebangsaan Malaysia.].
- Climont, C. E., Ervin, F. R, Rollins, A., Plutchik, R, & Batinelli, C. J. (1977). Epidemiological studies of female prisoners: IV. Homosexual behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164, 25-29.
- Cochran, B., Stewart, A., Ginzler, J., & Cauce, A. M. (2002). Challenges faced by homeless GLB: Comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts. *American Journal of Public Health*, 92, 773-777.

- Creswell, J.W. (2012). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. 3rd Edition. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- D’Augelli, A. R., Pilkington, N. W. & Hershberger, S. L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly* 17(10), 148-167.
- Embrick, D. G., Walther, C. S., & Wickens, C. M. (2007). Working class masculinity: Keeping gay men and lesbians out of the workplace. *Sex Roles: A Journal of Research*, 56(11-12), 757–766. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9234-0>
- Faulkner, A.H., & Cranston, K. (1998). Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students. *Am J Public Health*, 88,(2), 262– 266.
- Gili-Planas, M., Roca-Bennasar, M., Ferrer-Perez V, & Bernardo-Arroyo M. (2001). Suicidal ideation, psychiatric disorder, and medical illness in a community epidemiological study. *Suicide Life Threat Behav*, 31(2), 207–213.
- Granello, D.H. & Granello, P.G. (2007). *Suicide: An Essential Guide for Helping Professionals and Educators*. Boston: Pearson.
- Herek, G. M. (2004). Beyond “homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the 21st century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2), 6-24. doi:10.1525/srsp.2004.1.2.
- Hottes T. S., Ferlatte, O. & Gesink, D. (2014). Suicide and HIV as leading causes of death among gay and bisexual men: A comparison of estimated mortality and published research. *Critical Public Health* 25(13), 513-526.
- Hubbard, K., & de Visser, R. O. (2015). Not just bi the bi: The relationship between essentialist beliefs and attitudes about bisexuality. *Psychology and Sexuality*, 6(3). doi: 10.1080/19419899.2014.987682.
- Hunt, M. (2008). Statistically speaking: The high rate of suicidality among transgender youth and access barriers to medical treatment in a society of gender dichotomy. *Children’s Legal Rights Journal* 2(2), 28-53.
- Khadijah Alavi, Salina Nen, Fauziah Ibrahim, Noremy Md. Akhir, Mohd Suhaimi Mohamad & Noorhasliza Mohd Nordin. (2012). Hamil luar nikah dalam kalangan remaja. *Journal of Social Sciences and Humanities* 7(1), 131-140.
- King, M., Semlyen, J., Nazareth, I. & Osborn, D. (2007). *A systematic review of research on counselling and psychotherapy for lesbian, gay, bisexual & transgender people*. United Kingdom: British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flüge, G., Korte, S. M., & Fuchs, E. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress

- concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35, 1291–1301. doi:10.1016/j.neubiorev.2011.02.003.
- Kurdek, L. A. (2004). Gay men and lesbians: The family context. In M. Coleman & L. H. Ganong (Eds.), *Handbook of contemporary families: Considering the past, contemplating the future* (pp. 96-115). Thousand Oaks, CA: Sage
- Lee, C., Oliffe, J.L., Kelly, M.T., & Ferlatte, O. (2017). Depression and suicidality in gay men: Implications for health care providers. *American Journal of men Health* 11(4), 910-919.
- Marshal, M.P., Dietz, L.J., Friedman, M.S., Stall, R., Smith, H.A., Mc Ginley, J. & Brent, D.A. (2012). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic. *Journal of Adolescent Health* 49(7), 115-123.
- McDermott, E., Roen K, & Scourfield J. (2008). Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Culture Health Sexuality*, 10(8):815-29. doi: 10.1080/13691050802380974. PMID: 18975229.
- McDermott, E., Hughes, E., & Rawlings, V. (2018). Norms and normalisation: understanding lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth, suicidality and help-seeking. *Cult Health Sex*. 20(2):156-172. doi: 10.1080/13691058.2017.1335435. Epub 2017 Jun 23. PMID: 28641479.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: *Conceptual issues and research evidence*. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <http://www.jstor.org/stable/2137286>
- Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York, NY: The Guilford Press.
- Mitchell, K. J., Ybarra, M. L., & Korchmaros, J. D. (2014). Sexual harassment among adolescents of different sexual orientations and gender identities. *Child Abuse & Neglect*, 38, 280–295. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.008> (Epub 2013 Oct 19. PMID: 24148274).
- Morrison L.L., & L'Heureux, J. (2001). Suicide and gay/lesbian/bisexual youth: implications for clinicians. *J Adolesc*, 24(1), 39-49.
- Nadal, K. L. (2013). *That's so gay! Microaggressions and the lesbian, gay, bisexual, and transgender community*. Washington DC: American Psychological Association.
- Nadziroh Md Zubir, Ku Suhaila Ku Johari, Zuria Mahmud, Nor Hamizah Ab Razak & Sabihah Johan. (2018). Cabaran aplikasi modul terapi filial dalam kalangan ibu bagi menangani isu tingkah laku kanakkanak. *Jurnal Pendidikan Malaysia*, 43(3), 21-30.

- Oliffe J. L., & Phillips, M. J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *American Journal of Men's Health*, 5(10), 194-202.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd Edition Thousand. Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Remafedi, G. (1987). *Adolescent homosexuality: Psychosocial and medical implications*. *Pediatrics*, 79(3), 331-337.
- Riggs, D. W., & Treharne, G. J. (2017). Decompensation: A novel approach to accounting for stress arising from the effects of ideology and social norms. *Journal of Homosexuality*, 64, 592-605. doi:10.1080/00918369.2016.1194116.
- Savin-Williams, R. C. (1989a). Parental influences on the self-esteem of gay and lesbian youths: A reflected appraisals model. *Journal of Homosexuality*, 17, 93-109.
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Sun, R.C.F., Hui, K.P. & Watkins, D. (2006). Towards a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese adolescents. *Journal of Adolescence* 29, 209-224.
- Van Orden, K.A., Witte, T., Gordon, K., Bender, T., & Joiner, Jr., T.E. (2008a). Suicidal desire and the capability for suicide: Tests of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior among adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 72-83.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., James, L.M., Castro, Y., Gordon, K.H., Braithwaite, S.R., et al. (2008b). Suicidal ideation in college students varies across semesters: The mediating role of belongingness. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 38, 427-436.
- Velez, B. L., Moradi, B., & Brewster, M. E. (2013). Testing the tenets of minority stress theory in workplace contexts. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 532-542. <https://doi.org/10.1037/a0033346>.
- Yin, R.K. (2014). *Case study research: Design and methods*. 5th Edition. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc.