

serangan secara fizikal atau seksual (Ferlatte et al. 2015). Ini adalah selari dengan kajian oleh D'Augelli et al. (2002) yang melibatkan 350 gay, lesbian, dan biseksual yang menunjukkan bahawa mereka mengalami serangan verbal atau lisan, ancaman keganasan dan gangguan secara fizikal. Akibat faktor-faktor ini, 42% daripada peserta lelaki gay dalam kajian tersebut telah melakukan cubaan membunuh diri. Ferlatte et al. (2015) juga menunjukkan bahawa seramai 8382 klien gay dan biseksual telah mengalami peminggiran antigay atau homophobia seperti buli, gangguan, keganasan fizikal, dan diskriminasi di tempat kerja.

Kekurangan sokongan keluarga juga merupakan faktor terbesar yang mendorong mereka cenderung untuk membunuh diri (Haas et al. 2011; Ryan et al. 2009; Wang et al. 2015). Satu kajian ke atas 224 gay, lesbian, dan biseksual telah menunjukkan bahawa individu yang mengalami penolakan oleh keluarga mereka adalah 8.4 kali lebih cenderung untuk melaporkan mempunyai cuba membunuh diri (Ryan et al. 2009). Sebaliknya, Liu dan Mustanski (2012) melaporkan bahawa sokongan keluarga adalah sebagai faktor yang penting untuk menurunkan risiko untuk membunuh diri. Lelaki gay mungkin mempunyai kesukaran menerima identiti gay mereka kerana pandangan negatif masyarakat terhadap homoseksual. Akibatnya lelaki gay itu merasa dipaksa untuk menyembunyikan identiti mereka dan mengalami konflik dalaman.

Selain itu, kajian oleh Haas et al. (2011) dan King et al. (2008) menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara niat untuk membunuh diri dengan kemurungan yang dialami oleh seseorang individu. Hasil kajian tersebut juga mendapati bahawa tekanan dan kemurungan merupakan simptom awal untuk mereka membunuh diri. Rasa putus asa juga dilihat turut mempunyai hubungan yang signifikan dengan niat bunuh diri dalam populasi masyarakat di dunia sebagaimana yang berlaku di China, Thailand dan Korea di mana remaja-remaja mereka yang cenderung untuk melakukan percubaan bunuh diri mengalami rasa putus asa dan kesunyian yang tinggi (Carrie et al. 2017).

Justeru, kefahaman berkaitan latar belakang, gaya hidup dan kesihatan mental gay dan lesbian ini perlu dititikberatkan oleh kaunselor bagi memastikan mereka lebih empati terhadap klien gay dan lesbian (Ginicola et al. 2017; Singh & Dickey 2017) berikutan golongan gay dan lesbian mengalami penindasan dan diskriminasi disebabkan transphobia, heteronormativiti dan ketidakadilan

sosial yang berlaku ke atas diri mereka (Ginicola et al. 2017; James et al. 2016; Levitt et al. 2009; Nagoshi et al. 2008; Singh & Dickey 2017). Golongan gay dan lesbian dikatakan mempunyai tekanan sosial berbanding rakan-rakan heteroseksual dan cisgender mereka disebabkan diskriminasi, prejudis, penolakan, stigma dan keganasan yang berlaku ke atas mereka (Ginicola et al. 2017; Israel et al. 2008; Singh & Dickey 2017). Sehubungan dengan itu, kajian yang mengenalpasti faktor-faktor yang menyumbang kepada cubaan untuk membunuh diri dalam kalangan golongan gay dan lesbian dari perspektif kaunselor yang telah mengendalikan sesi kaunseling bersama klien gay dan lesbian amat bermakna bagi mengenalpasti pengetahuan kaunselor berkaitan isu cubaan membunuh diri dalam kalangan gay dan lesbian.

TEORI PEMBANGUNAN IDENTITI GAY DAN LESBIAN

Teori pembangunan identiti gay dan lesbian oleh Cass (1979) boleh menjelaskan peringkat pembentukan identity gay dan lesbian. Teori ini menyatakan bahawa terdapat enam peringkat pembentukan identiti gay dan lesbian yang berlaku setelah pembentukan identiti daripada pra-gay kepada gay yang sebenar yang merangkumi peringkat kekeliruan, perbandingan, tolak ansur, penerimaan, maruah dan sintesis. Model ini telah dibina berdasarkan Teori Kesesuaian Interpersonal (Burgoon et al. 1995) dan disokong dengan data klinikal dan empirikal. Teori Kesesuaian Interpersonal (Burgoon et al. 1995) membuat andaian bahawa proses pembentukan identiti seksual individu adalah hasil interaksi antara individu tersebut dengan masyarakat luar dan dapat dikenal pasti melalui enam peringkat kekeliruan, perbandingan, tolak ansur, penerimaan, maruah dan sintesis yang dirasai oleh individu tersebut sebagaimana yang dijelaskan di bawah ini:

1. Peringkat pertama (Kekeliruan): Kekeliruan identiti oleh golongan heteroseksual bermula dengan persoalan "*adakah saya boleh jadi gay atau lesbian?*". Persoalan tersebut bermain di fikiran mereka apabila seseorang heteroseksual ini menyedari bahawa mereka mempunyai perasaan intim dan tarikan fizikal terhadap individu yang sama jantina dengannya. Sebenarnya persoalan sebegini adalah relevan dan lazim sekiranya mereka mempunyai kesedaran dan maklumat tentang gay dan

- lesbian. Namun, andaian normatif tentang perkara ini lama-kelamaan menjadikan individu heteroseksual ini berasa lemah (terancam) dan mula mempersoalkan orientasi seksual mereka. Pada peringkat ini, berlaku kekeliruan dan penafian yang berulang kali.
2. Peringkat ke-dua (Perbandingan): Perbandingan identiti bermula apabila mereka mula menerima idea bahawa individu yang sama jantina adalah sebahagian daripada diri mereka. Mereka mula beranggapan bahawa terdapat orang lain yang telah menjadi gay dan lesbian, dan golongan tersebut berada di sekelilingnya. Justeru, dalam peringkat ini, mereka sudah mula merasakan bahawa perasaan intim yang dirasakan sesama jantina adalah sesuatu yang normal. Sehubungan dengan itu, melalui *reframing*, mereka beranggapan bahawa tarikan seksual sesama jantina merupakan kes istimewa yang hanya berlaku pada individu tertentu sahaja. Oleh sebab itu, seseorang heteroseksual yang mempunyai pemikiran yang sebegini, juga mempunyai potensi untuk menjadi seorang bioseksual. Setelah berlakunya proses perbandingan identiti ini, mereka mula mengasingkan diri kerana apabila seseorang individu itu sedar bahawa mereka berbeza dari orang lain, mereka akan mengasingkan diri dari masyarakat.
 3. Peringkat ke-tiga (Tolak-ansur): Toleransi identiti berlaku selepas penerimaan dalaman identiti gay dan lesbian meningkat. Hal ini demikian kerana, setelah seseorang itu merasakan dirinya merupakan homoseksual, mereka mula berasa keliru dengan orientasi seksual mereka. Namun, setelah melalui beberapa peringkat, mereka sudah mula menerima orientasi seksual sebenar mereka. Toleransi identiti ini boleh menghapuskan kekeliruan yang dialami pada peringkat sebelumnya. Namun, ianya juga turut mencipta halangan lain, iaitu perbandingan keadaan orientasi seksual golongan ini dengan masyarakat luar, sehingga mereka perlu merahsiakan identiti mereka secara sosial. Walaupun toleransi identiti ini membantu menghapuskan kekeliruan dan persoalan terhadap orientasi seksual mereka, namun, peringkat ini juga memerlukan golongan ini untuk berwaspada dari segi emosi dan sosial. Hal ini demikian kerana, mereka perlu bersedia untuk berhadapan dengan kesusahan yang berterusan untuk memisahkan kepentingan diri dan awam.
 4. Peringkat ke-empat (Penerimaan): Penerimaan identiti terhadap perubahan progresif dalam identiti gay dan lesbian selalunya diterima dalam lingkungan mereka sendiri. Pada peringkat ini, individu gay dan lesbian ini telah mula menerima perubahan orientasi seksual dalam diri mereka dan individu lain yang sama seperti mereka. Walaupun identiti seksual mereka mungkin terdedah secara luaran dan diketahui masyarakat luar, individu gay dan lesbian ini merasakan bahawa mereka diterima dalam lingkungan mereka sendiri, membuktikan bahawa orientasi seksual sebegini bukan dialami oleh mereka sahaja. Walau bagaimanapun, mereka masih tidak selesa sekiranya identiti seksual mereka diketahui umum secara terbuka, sehingga menyebabkan kesukaran untuk mereka menyesuaikan diri.
 5. Peringkat ke-lima (Maruah): Maruah identiti berlaku apabila seseorang individu gay dan lesbian mula melalui perubahan dari segi pengenalan diri atas pengaruh budaya gay dan lesbian yang kuat, selain penurunan nilai daripada golongan heteroseksual dan persekitarannya. Pada peringkat ini, aktivis sosial dan pertubuhan advokasi memainkan peranan yang amat penting kerana individu gay dan lesbian mungkin sudah mula selesa bekerja dan bersosial secara eksklusif dalam komuniti gay dan lesbian. Peringkat ini juga turut dikenali sebagai peningkatan pendedahan identiti.
 6. Peringkat ke-enam (Sintesis): Sintesis identiti merupakan peringkat yang menerangkan (*coherent sense*) diri individu gay dan lesbian, di mana bagi mereka, identiti seksual lebih penting daripada identiti diri secara keseluruhannya. Peringkat ini merupakan peringkat terakhir bagi model identiti gay dan lesbian. Pada peringkat ini, orientasi seksual individu hanyalah sebahagian daripada kecenderungan peribadi, sama seperti golongan heteroseksual yang terikat dengan budaya, agama dan kelaziman norma manusia. Oleh itu, golongan gay dan lesbian ini mula menyedari tentang heteroseksual dan homophobia yang ada di sekitar mereka dan menerima keadaan tersebut.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini adalah kajian kualitatif yang menggunakan reka bentuk kajian *single-case multi-site case* kerana

kajian ini melibatkan enam orang peserta kajian yang terdiri daripada kaunselor berdaftar dan telah menjalankan sesi kaunseling dengan klien gay dan lesbian di sekitar Hulu Langat, Putrajaya dan Negeri Sembilan. Pemilihan peserta kajian dalam kajian ini melibatkan kaedah persampelan bertujuan terhadap kaunselor berdaftar yang berpengalaman mengendalikan sesi kaunseling klien gay dan lesbian. Pemilihan peserta kajian adalah berdasarkan kepada kriteria berikut:

1. Kaunselor mempunyai latihan sekurang-kurangnya di peringkat Ijazah Sarjana Muda Kaunseling,
2. Kaunselor telah berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia (kaunselor berdaftar) dan mempunyai sijil perakuan amalan,
3. Kaunselor telah berkhidmat lebih daripada tiga tahun,
4. Kaunselor telah berpengalaman mengendalikan sesi kaunseling dengan klien gay dan lesbian yang mempunyai kecenderungan cubaan membunuh diri
5. Kaunselor secara sukarela berminat untuk melibatkan diri dalam kajian

Data untuk kajian ini diperolehi menggunakan teknik temu bual mendalam separa berstruktur. Protokol temubual telah dibina berdasarkan literatur berkaitan kajian, iaitu cubaan bunuh diri dalam kalangan gay dan lesbian, sebagaimana yang telah dicadangkan oleh Yin (2014) dan Creswell (2012). Analisa data telah dibuat dengan menggunakan triangulasi antara kaedah dan triangulasi dalam kaedah. Triangulasi antara kaedah dibuat dengan membandingkan data temu bual dengan data analisis dokumen berdasarkan maklumat yang sama, manakala triangulasi dalam kaedah pula dilakukan dengan membandingkan data yang diperolehi daripada peserta kajian yang berlainan, namun dengan menggunakan kaedah pengutipan data yang sama. Selain itu, pengkaji turut mendapatkan pengesahan peserta kajian untuk menyemak semula (counter check) data dan maklumat yang telah diperolehi dan dianalisis. Pengkaji juga telah mendapatkan pengesahan penilaian pakar (expert judgment) bagi menilai kesahan kandungan (content validity) instrumen protokol temu bual sebagaimana yang telah dilakukan oleh pengkaji terdahulu seperti Celinea (2018) dan Nadziroh (2018) di mana protokol temubual telah diedarkan kepada empat orang penilai untuk tujuan pengesahan kandungan. Kebolehpercayaan

kajian ini juga telah melalui proses pengesahan pakar (inter-rater reliability) dengan mengambil kira nilai persetujuan pakar melalui pengiraan nilai purata penilaian keempat-keempat pakar yang dilantik.

DAPATAN DAN PERBINCANGAN

Secara keseluruhan dapatan kajian menunjukkan bahawa enam kaunselor yang terlibat dalam kajian ini telah membuat sesi kaunseling bersama 25 orang klien gay dan lesbian. Daripada jumlah tersebut, seramai 11 orang gay dan lesbian telah menyatakan hasrat untuk membuat cubaan bunuh diri. Analisis data juga menunjukkan terdapat tiga tema utama yang menyumbang kepada kecenderungan untuk membunuh diri dalam golongan gay dan lesbian Tema-tema tersebut terdiri daripada faktor persekitaran, kemurungan, dan konflik dalaman diri yang dibincangkan secara terperinci di bawah ini.

FAKTOR PERSEKITARAN

Analisis data menunjukkan bahawa faktor persekitaran merupakan factor utama yang mempengaruhi golongan gay dan lesbian untuk membuat cubaan bunuh diri. Faktor persekitaran ini merangkumi pengaruh keluarga dan rakan-rakan sebaya yang mempunyai persepsi negatif serta meminggirkan individu gay dan lesbian. Persepsi negatif yang dipamerkan orang sekeliling mendorong individu gay dan lesbian untuk melakukan cubaan bunuh diri. Perkara ini berlaku kerana individu gay dan lesbian ini berasa tertekan kerana keadaan sekeliling tidak memahami diri mereka dan seterusnya menyebabkan mereka mempunyai emosi yang tidak stabil dan bertindak di luar kawalan. Hasil dapatan temubual menunjukkan empat dari enam orang peserta kajian telah membincangkan faktor persekitaran yang mendorong golongan gay dan lesbian untuk mempunyai keinginan membunuh diri. Menurut PK1, klien beliau mengalami tekanan sehingga membuat cubaan 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. Sebagaimana yang dijelaskan di bawah ini, PK1 menyatakan perkara ini berlaku selepas kawan-kawan klien mengetahui identiti beliau sebagai

gay dan seterusnya telah menjauhkan diri mereka daripada klien:

Contoh macam kes saya dulu seorang klien gay ini cuba membunuh diri dengan makan pil tidur disebabkan stress dengan kawan-kawannya yang sentiasa perlu dan tidak faham keadaan diri klien...Lagi satu dia [klien] hendak berubah selepas rakan-rakan sudah tahu dia gay, bila duduk satu rumah, dan rakan lelaki ini hebohkan mengenai tabiat dia...selepas itu dia dipulaukan dan dikeluarkan daripada rumah sewa itu.

(PK1/B123-130/7)

Dapatan yang sama dinyatakan oleh PK4 yang menjelaskan klien melakukan cubaan bunuh diri selepas ibu bapa mengetahui identiti klien sebagai seorang gay. Ibu bapanya memarahi klien sehingga menghalaunya dari rumah. Pada masa yang sama klien beliau juga telah dipinggirkan oleh rakan-rakannya. Klien tersebut merasakan semua orang yang dia sayang tidak mempedulikan dirinya lagi sehingga menyebabkan klien mengambil langkah untuk melakukan cubaan bunuh diri sebagaimana yang dinyatakan oleh PK4:

Klien saya ini mengatakan melakukan cubaan bunuh diri sebab bergaduh dengan emak dan ayahnya selepas mengetahui diri klien adalah seorang homoseksual.... klien saya ini juga dipinggirkan oleh kawan-kawannya dan menyebabkan dia depress yang melampau kerana keluarga dan kawannya tidak pedulikan diri dia.

(PK4/B344-347/14)

Dapatan ini adalah selari dengan akajian 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). Oleh itu, faktor persekitaran individu dilihat memainkan peranan penting dalam menyumbang niat untuk membunuh diri. Dapatan ini seterusnya mengukuhkan diskriminasi atau sikap yang negatif daripada orang sekeliling seperti ayah ibu, rakan sebaya dan ahli keluarga mendorong kepada wujudnya niat bunuh diri (D'Augelli et al. 2005; McDermott et al. 2017; McDermott et al. 2008). Dapatan ini juga tidak jauh bezanya dengan kajian lepas yang menemui persekitaran keluarga yang kurang sihat akan menyebabkan kanak-kanak kurang mendapat perhatian dan secara tidak langsung membantutkan perkembangan dan pertumbuhan seseorang kanak-

kanak tersebut (Gartrell et al. 2000; Patterson 2000; Perrin 2002; Stacey & Biblarz 2001; Tasker & Golombok 1995).

Khadijah et al. (2012) seterusnya mengatakan 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 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 akan mencari rakan mereka sebagai alternatif untuk meluahkan perkara tersebut. Sementara, dalam perhubungan sesama sejenis, pasangan lesbian lebih bertindak sebagai kawan dan bukannya sebagai ahli keluarga (Kurdex 2004). Hal sedemikian memudahkan lagi proses komunikasi antara pasangan sesama sejenis kerana kawan lebih bersifat memahami.

KEMURUNGAN

Temubual bersama empat daripada enam peserta kajian juga menunjukkan bahawa kemurungan adalah penyebab kepada keinginan untuk membunuh diri dalam kalangan gay dan lesbian. 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 dan lesbian merasa tidak dihargai dan disayangi oleh sesiapa dan berpunca daripada konflik peribadi yang sering membelenggu diri individu gay dan lesbian sebagaimana yang diterangkan oleh PK2:

Klien gay yang saya handle ini memang menunjukkan depression yang tinggi selepas saya menjalankan ujian DASS kepada dia. Saya buat ujian ini sebab dia selalu mention nak bunuh diri sebab rasa diri tidak berguna dan tiada sesiapa pedulikan klien. Klien juga tidak boleh tidur malam sehingga mengambil pil tidur yang berlebihan dan menyebabkan emosi klien tidak stabil. Benda ini berlaku sebab klien mempunyai konflik peribadi dalaman dan konflik dengan pasangannya.

(PK2/B341-437/14)

PK6 juga mengatakan bahawa kliennya mempunyai kecenderungan membunuh diri kerana terlalu tertekan dengan keadaan sekeliling setelah klien tersebut ditinggalkan oleh kekasihnya. Seperti yang dinyatakan oleh PK6 di bawah ini, hidup klien tersebut sudah menjadi tunggang-langgang dan tidak terurus:

Akhirnya dia mengaku pasangan dia lelaki semasa sesi kedua. Masa itu dia clash dengan pasangan dia, pasangan dia sudah ada orang lain dan dia pernah hendak cuba bunuh diri, dia depression, bila saya buat test dengan dia, depression dia tinggi. Apabila dia mempunyai niat untuk membunuh diri saya cuba rasionalkan klien semula.

(PK6/B231-236/8)

Perkara ini turut dibincangkan oleh PK5 yang menjelaskan klien beliau mempunyai kecenderungan membunuh diri disebabkan tekanan dan kemurungan yang dihadapinya. Menurut PK5, tekanan emosi yang dihadapi oleh klien dapat di lihat dari segi fizikal yang kurus kering dan cengkung serta klien sering menyendiri jauh dari daripada orang lain. Sebagaimana yang dinyatakan oleh PK5 di bawah, tekanan perasaan ini berlaku akibat pelbagai masalah keluarga dan rakan-rakan yang dihadapi oleh klien beliau:

Isu klien saya ini agak berat sebab dia bukan sahaja mempunyai masalah identiti tetapi mengalami kemurungan hingga ada niat hendak bunuh diri. Klien saya ini selalu fikir pasal family dirumah. perlu menyara mereka, dia [klien] stress dengan fake friends, suka tikam belakang, hanya cari diri [klien] bila perlu sahaja. Bila klien tak tahan dengan semua itu, one day dia [klien] pergi dapur dan cuba bunuh diri dengan menggunakan pisau tapi sempat dihalang oleh kawan serumahnya. Klien ini fikir mati sahaja supaya perkara semua itu selesai. Saya lihat dia mengalami kemurungan tahap yang tinggi sebab beri effect kepada gaya hidup, keadaan fizikal kurus kering dan sering menyendirikan diri. Perasaan dia sentiasa berbolak balik, dia datang kepada saya sebab kawan dia suggest untuk dapatkan kekuatan semula.(PK5/B411-420/14)

Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa golongan gay dan lesbian mempunyai keinginan untuk membuat cubaan bunuh diri disebabkan tekanan dan kemurungan yang dihadapi oleh mereka. Dapatan ini disokong oleh Marshal (2012) dan King et al. (2007) yang mengatakan kemurungan ini juga memberi kesan kepada emosi, perasaan dan fizikal seseorang yang boleh membuatkan seseorang cenderung untuk membunuh diri. Perkara

ini berlaku disebabkan mereka berasa kesunyian, dipinggirkan dan merasakan diri tidak dihargai. Oleh itu, dalam mengendalikan sesi bersama individu gay dan lesbian, kaunselor bukan sahaja berhadapan dengan masalah identiti klien, malah kaunselor juga bakal berhadapan dengan masalah kecelaruan mental yang dihadapi oleh klien sehingga cenderung untuk membuat cubaan membunuh diri. Oleh itu kaunselor perlu peka terhadap isu berkaitan masalah kesihatan mental dan perlu membuat persediaan kognitif dan emosi dengan pelbagai kemungkinan dalam mengendalikan sesi bersama individu gay dan lesbian supaya dapat membantu mereka dari bertindak untuk membunuh diri.

Carrie et al. (2017) telah menegaskan bahawa kemurungan merupakan satu faktor risiko untuk cubaan membunuh diri (Olliffe & Phillips 2008). Kemurungan merupakan kehilangan minat atau nikmat dalam hampir semua aktiviti yang dijalankan dalam tempoh dua minggu seperti 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). Apabila tanda-tanda ini mengganggu fungsi harian individu hampir setiap hari, untuk sekurang-kurangnya dua minggu, kemurungan boleh secara rasmi didiagnosis. 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).

Justeru, kaunselor perlu berfikir secara kritikal dalam membantu individu gay dan lesbian untuk mendapatkan kesejahteraan yang lebih baik. Kaunselor perlu merancang beberapa tindakan dan strategi yang tertentu bagi meneroka masalah klien dengan lebih mendalam. Kaunselor juga wajar mempunyai sifat-sifat seorang pendengar yang baik dan kritikal serta membantu golongan tersebut dalam menghadapi pelbagai kemungkinan pada masa akan datang (Sapora et al. 2003). Kaunselor perlu menggunakan kemahiran kritikal dalam merancang strategi dalam memahami golongan gay dan lesbian dengan memebri tumpuan kepada simptom-simptom tingkah laku gay lesbian yang cenderung untuk melakukan cubaan membunuh diri. Kaunselor juga perlu melihat aspek-aspek yang berkaitan dengan fungsi psikososial individu yang terjejas akibat kemurungan, konflik dalaman dan faktor persekitaran yang menyebabkan klien

cenderung untuk melakukan cubaan membunuh diri. Ia juga menekankan tentang perubahan tingkah laku dengan memberikan strategi daya tindak (coping strategies) dan *tools* untuk *recovery* yang bersesuaian kepada individu gay dan lesbian.

KONFLIK DALAMAN DIRI

Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa konflik dalaman diri menyebabkan golongan gay dan lesbian 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 dan lesbian untuk membunuh diri. Terdapat tiga orang peserta kajian bersetuju bahawa faktor konflik dalaman adalah salah satu sebab mengapa golongan gay dan lesbian mempunyai keinginan untuk bunuh diri. PK1 menyatakan di bawah bahawa klien beliau sering menyebut untuk membunuh 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:

Macam klien saya sendiri, dia macam ada konflik dalaman dalam diri dia sebab tidak boleh kawal emosi dengan baik. dia [klien] pernah mention untuk melakukan cubaan bunuh diri dengan mengelar tangan disebabkan terlalu marah dengan pasangannya kerana mencari lelaki lain. kadang-kadang klien merasakan benci kepada pasangannya dan tidak boleh control emosi dengan baik rasa.

(PK1/B322-326/10)

PK3 pula menyatakan bahawa klien beliau tidak berupaya menguruskan masalah dengan baik sehingga menyebabkan klien tersebut membuat keputusan untuk membunuh diri. Kepelbagaian masalah ini adalah hasil dari obses dengan seks sejenis, iaitu apabila klien tidak dapat menjalinkan hubungan seks dengan pasangan sejenis, emosi klien tersebut menjadi tidak stabil. Sebagaimana yang dibincangkan oleh PK3 di bawah, klien beliau juga mempunyai masalah keluarga yang memberi kesan kepada pembelajaran klien:

Masalah dia [klien] ini terlalu banyak. Klien saya ini lesbian. Dia [klien] ini terlalu addicted seks dengan perempuan, kalau tak dapat sehari hidup tak lengkap lah. Lepas itu masalah keluarga lagi dan masalah pembelajaran. Apabila masalah dah terlalu banyak, dah tak sanggup nak hadapi semuanya, so klien saya ini

merasakan nak cari jalan penyelesaian paling cepat dan paling mudah dengan membunuh diri.

(PK3/B516-420/15)

PK5 juga bersetuju bahawa konflik peribadi menyebabkan individu gay dan lesbian mempunyai keinginan untuk membunuh diri akibat keliru dengan perasaan sendiri. Kadang kala klien merasakan dirinya perempuan, kadang kala merasakan dirinya lelaki. Sebagaimana yang dinyatakan oleh PK5 di bawah, klien beliau tidak boleh menceritakan masalah ini kepada sesiapa kerana takut kehilangan keluarga atau rakan-rakannya:

Klien saya ini sentiasa mempunyai konflik peribadi dengan diri sendiri, kadang-kadang dia merasakan dirinya perempuan, kadang kala merasa dirinya lelaki. Klien saya ini lembut tapi masih lagi berpakaian lelaki cuma naluri dan nafsunya sahaja kepada lelaki. Dia macam berperang dengan perasaan sendiri, dia terpaksa pendam, sebab bila dia luah pada kawan atau family takut diorang judge klien. Klien merasakan diri dia berdosa sampai fikir hendak bunuh diri dengan terjun bangunan.

(PK5/B434-438/13)

Kajian terdahulu juga menunjukkan konflik dalaman diri seperti kemarahan, jiwa tidak tenang dan perasaan benci menyebabkan klien gay dan lesbian 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 et al. (2006) dan Aini (2001) turut menemui remaja 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 dan lesbian 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 model pembangunan identiti gay dan lesbian yang telah dibincangkan. Sebagai contoh, dalam model identiti gay dan lesbian, iaitu pada peringkat empat dan lima, golongan gay dan lesbian mula mendedahkan diri mereka kepada orang lain. Walau bagaimanapun, 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 dan lesbian 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

Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti faktor-faktor yang menyumbang kepada kecenderungan membunuh diri dalam kalangan gay dan lesbian dari perspektif kaunselor yang mengendalikan sesi kaunseling golongan gay dan lesbian. Dapatan kajian menunjukkan bahawa faktor persekitaran, kemurungan dan konflik dalaman diri menjadi faktor utama kepada kecenderungan membunuh diri dalam kalangan gay dan lesbian. Kajian ini menunjukkan bahawa kaunselor wajar mengetahui dan peka dengan masalah gangguan emosi yang dihadapi oleh golongan gay dan lesbian kerana kerana tahap gangguan persekitaran, kemurungan dan konflik dalaman diri yang tinggi dalam golongan tersebut mendorong mereka untuk melakukan cubaan membunuh diri. Kajian ini juga menunjukkan bahawa kaunselor perlu menitikberatkan kefahaman mereka terhadap isu-isu cubaan bunuh diri dalam kalangan klien gay dan lesbian. Oleh itu, kaunselor perlu menimba ilmu pengetahuan yang luas secara formal dan tidak formal bukan sahaja dalam bidang kaunseling malah dalam isu-isu isu kesihatan mental yang melibatkan golongan gay dan lesbian kerana pemahaman yang kritikal mengenai tingkah laku, ciri-ciri, punca, serta keadaan emosi dan psikologi golongan gay dan lesbian seharusnya ditekankan dalam usaha untuk membantu golongan ini menyelesaikan kemelut yang melanda diri mereka. Sehubungan dengan itu, kaunselor perlu lebih bersedia dan terbuka untuk mengendalikan sesi kaunseling dengan klien gay dan lesbian yang mempunyai kecenderungan cubaan bunuh diri. Kaunselor perlu mengambil inisiatif untuk meningkatkan kompetensi dari segi pengalaman, pengetahuan dan kemahiran khusus

yang melibatkan isu seksualiti dan kesihatan mental. Perkara ini cukup penting untuk kaunselor lebih terbuka dan matang dalam menyelesaikan isu yang dihadapi oleh klien yang membawa pelbagai kes dalam sesi kaunseling. Kajian ini juga mencadangkan agar kajian akan datang dijalankan terhadap cara pengendalian rawatan dan terapi kepada golongan gay dan lesbian yang mempunyai kecenderungan untuk membuat cubaan membunuh diri serta mengkaji secara mendalam terhadap terhadap kesan gangguan emosi terhadap kehidupan golongan gay dan lesbian dari kacamata golongan tersebut.

RUJUKAN

- Aini Omar. 2001. A study of attempted suicide among female youths. Tesis Sarjana Pendidikan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Amran Hassan & Noriah Mohamed. 2014. Alternatif keagamaan dan kaunseling sebagai rawatan utama mengatasi permasalahan homoseksualiti. *Journal of Human Development and Communication*. Vol.3. Perlis: UNIMAP.
- Azizi Yahya, Cathy Suhaila Abdullah, Roslee Ahmad & Sharifuddin Ismail. 2005. *Punca dan Rawatan: Kecelaruan Tingkah Laku*. Kuala Lumpur: PTS Profesional Publisher.
- Bidell, M.P. 2005. The sexual orientation counselor competency scale: Assessing attitudes, skills and knowledge of counselors working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Counselor Education & Supervision* 44(12): 267-278.
- Brennan D. J., Ross L. E., Dobinson C., Veldhuizen S., Steele L. S. 2010. Men's sexual orientation and health in Canada. *Canadian Journal of Public Health* 101(8): 255-258.
- Burgoon, J. K., Stern, L. A. & Dillman, L. 1995. *Interpersonal Adaptation: Dyadic Interaction Patterns*. New York: Cambridge University Press.
- Carrie Lee, John L. Oliffe, ^{Mary T. Kelly} & Olivier Ferlatte. 2017. Depression and suicidality in gay men: Implications for health care providers. *American Journal of men Health* 11(4): 910-919.
- Celinea Anak Lasan. 2018. Amalan Pembelajaran kemahiran membaca bahasa melayu dalam kalangan murid Bidayah. Tesis Dr. Fal. Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Creswell, J.W. 2012. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 3rd Edition. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

- Dean, T. & Lane, C. 2001. *Homosexuality and Psychoanalysis*. Chicago: The University of Chicago Press.
- 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.
- D'Augelli A.R, Grossman A.H. & Starks M.T., Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. 2016. *Journal of Interpersonal Violence* 21(11):1462-1482.
- Eskin M, Kaynak-Demir H & Demir S. 2005. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in Turkey. *Arch. Sex. Behav* 34: 185-195.
- Ferlatte O., Dulai J., Hottes T. S., Trussler T. & Marchand R. 2015. Suicide related ideation and behavior among Canadian gay and bisexual men: A syndemic analysis. *BMC PublicHealth* 15(6): 597-630.
- Ginicola, M. M., Smith, C. & Filmore, J. M. (Eds.). 2017. *Affirmative counseling with LGBTQI+ people*. Alexandria, VA: American Counseling Association. Grant.
- Granello, D.H. & Granello, P.G. 2007. *Suicide: An Essential Guide for Helping Professionals and Educators*. Boston: Pearson.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Ridder, E.M. & Beautrais, A.L. 2005. Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults. *Psychol. Med* 35(12): 971-81.
- Fleming, T.M, Merry, S.N, Robinson ,E.M., Denny, S.J. & Watson, P.D. 2007. Self-reported suicide attempts and associated risk and protective factors among secondary school students in New Zealand. *Aust. N Z J. Journal Psychiatry* 41(1): 213-21
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L. & Anafi, M. 2016. Executive summary of the report of the U.S. Transgender survey.
- Hafizah Iszahanid. 2009. Tekanan punca bunuh diri. *Berita Harian*.
- Haas A. P., Eliason M., Mays V. M., Mathy R. M., Cochran S. D., D'Augelli A. R. & Clayton P. J. 2011. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality* 58(4): 10-51.
- 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* 21(2): 28-53.
- 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.
- Israel, T. & Selvidge, M.D. 2004. Contributions of multicultural counseling to counselor competence with lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of Multicultural Counseling and Development* 31(16): 84-98.
- Israel, T. 2013. The LGBT Casebook (book review). *Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues Newsletter* 29(3): 5-6.
- 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.
- Khairul Hamimah Mohd Jodi & Faridah Che Hussain. 2017. Bunuh diri; tekanan, desakan atau kecelaruan? *Majalah Dakwah*. Yayasan Dakwah Islamiah Malaysia, Putrajaya. Hal 56-58.
- King, M., Semlyen, J., Nazareth, I. & Osborn, D. 2007. *A Systematic Review of Research on Counselling and Psychotherapy for Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender People: BACP*.
- Kurdex, L.A. 2004. Gay men and lesbian: The family context. In. *Handbook of Contemporary Families: Considering the Past, Contemplating the Future*, disunting oleh Thousand Oaks, CA: Sage.
- Levitt, H. M., Ovrebo, E., Anderson-Cleveland, M. B., Leone, C., Jeong, J. Y., Arm, J. R. & Home, S. G. 2009. Balancing dangers: GLBT experience in a time of anti-GLBT legislation. *Journal Counseling Psychology* 56 (1): 67-81.
- Liu, R. T., & Mustanski, B. 2012. Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42, 221–228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>
- 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.
- Marshall, C. & Rossman, G.B. 2014. *Designing qualitative research*. 6th Edition. Thousands Oaks, California: SAGE publications Inc.
- Maxwell, J.A. 2005. *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. Thousands Oaks, California: Sage Publications Inc.
- Mcdermott, Katrina Roen & Jonathan Scourfield. 2008. Avoiding shame: Young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Journal culture, health dan sexuality* 10 (8): 815-829.
- McDermotta, Elizabeth Hughesb & Victoria. 2017. Rawling Norms and normalization: understanding lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth, suicidality and help-seeking. *Jurnal Culture, Health & Sexuality* 10 (8): 158-170.
- Mohd Izwan Md Yusof. 2016. Tesis perspektif komuniti lesbian, gay, biseksual dan transgender muslim

- di Malaysia terhadap perlakuan homoseksual dan konsep perkahwinan di dalam al-qur'an. Fakulti Pengajian. UKM. Bangi.
- Mahmood Nazar Mohamed. 2010. *Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa dan Tingkah Laku Manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa & Pustaka.
- Meriam Omar Din. 2001. pendekatan dan proses kaunseling kecelaruan gender. Konvensyen perkama ke 10. *Prosiding Kaunseling Kecelaruan Gender*. akademi pengajian islam Universiti Malaya. Persatuan Kaunseling Malaysia.
- 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 kanak-kanak. *Jurnal Pendidikan Malaysia* 43(3): 21-30.
- Nagoshi, J., Adams, K., Terrell, H., Hill, E., Brzuzy, S. & Nagoshi, C. 2008. Gender differences in correlates of homophobia and transphobia. *Sex Roles* 59 (8): 511-521.
- Olliffe 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.
- Roslee Ahmad, Salleh Amat, Mohd Isa Amat, Rezeki Perdani Sawai, Muhammad Khairi Mahyuddin & Ahmad Najaa Mokhtar. 2017. Pembangunan alat ukur orientasi seks perlakuan gay dan lesbian. *Jurnal Psikologi dan Kaunseling* 7 (2): 175-193.
- Roseliza Dain. 2002. Transeksualiti dari segi psikologi, sosiologi dan fisiologi. *Seminar Transeksualiti di Insitituti Pengajian Tinggi*. FSSK. UKM.
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M. & Sanchez, J. 2009. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in White and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics* 123 (25): 346-352.
- Sabitha Marican, 2005. *Kaedah Penyelidikan Sains Sosial*. Kuala Lumpur: Pearson Malaysia Sdn. Bhd.
- Sapora Sipon, Ahmad Jazimin Jusoh & Hapsah Md. Yusof. 2003. *Kaunseling Individu*. Edisi ke-2. Petaling Jaya; Prentice Hall Pearson Malaysia Sdn. Bhd.
- Sareen, J., Cox, B.J., Afifi, T.O., De Graaf, R., Asmundson, G.J.G., Have, M.T. & Stein, M.B. 2005. Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: A populationbased longitudinal study to adults. *Archieve of General Psychiatry* 62(21): 1249-1257.
- Siti Norma Aisyah Malkan@Molkan & Salleh Amat. 2018. Pengetahuan dan kefahaman pelajar kolej terhadap niat bunuh diri. *Jurnal Hadhari* 10(1): 29-48.
- Singh, A. A. & dickey, L. M. (Eds.). 2017. *Affirmative Counseling and Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming Clients*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sofiah Mohamed, Kamarul Azmi Jasmi & Muhammad Azhar Zailaini. 2016. Akhlak Guru dalam Pengajaran dan Pembelajaran Pendidikan Islam. *Akademika* 86(2): 31-42.
- 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.
- Syarifah Rohaniah Syed Mahmood. 2011. Effeminacy Among Male University Students of Malaysia: What Are The Underlying Contributing Factors. *Kertas kerja Seminar Kaunseling Kebangsaan Pelbagai Budaya di UNIMAS*.
- Tamam Timbang, Zamri Mahamod & Afendi Hamat. 2011. Faktor dan kesan masalah membaca dalam kalangan murid sekolah rendah di Brunei Darussalam. *Jurnal Pendidikan Bahasa Melayu* 1(1): 89-107.
- Wang J., Ploderl M., Hausermann & Weiss M. G. 2015. Understanding suicide attempts among gay men from their self-perceived causes. *Journal of Nervous and Mental Disease* 203(43): 499-506.
- Weltzler, S., Ansis, G.M., Hyman, R.B., Virtue, C., Zimmerman, J. & Rathus, J.H. 1996. Characteristics of suicidality among adolescent. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 26(12) :37- 45.
- World Health Organization. 2010. Suicide Prevention (SUPRE). Geneva: WorldHealthOrganization. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html [24 Mei 2011].
- Yin, R.K. 2014. *Case study research: Design and methods*. 5th Edition. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc.
- Yin, R.K. 2015. *Qualitative research from start to finish*. 2nd Edition. New York: The Guilford Press.
- Siti Hajar Jamal
Fakulti Pendidikan.
Universiti Kebangsaan Malaysia.
Emel: sitihajar_jamal@yahoo.com
- Salleh Amat
Fakulti Pendidikan
Universiti Kebangsaan Malaysia.
Emel: sallahba@ukm.edu.my
- Nasrudin Subhi
Fakulti Sosial Sains dan Kemanusiaan
Universiti kebangsaan Malaysia.
Emel: nas2572@ukm.edu.my
- *Pengarang untuk surat-menyurat, emel: sitihajar_jamal@yahoo.com

