

# HUBUNGAN TINGKAH LAKU SEKSUAL BERISIKO DAN PENYALAHGUNAAN BAHAN DENGAN MASALAH KESIHATAN MENTAL DALAM KALANGAN PELAJAR SEKOLAH MENENGAH: SATU KAJIAN PELBAGAI ETNIK DI SABAH

Balan Rathakrishnan

Terbitan atas talian: 1 Jun 2013

© Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia, 2013

**Abstrak** Tujuan kajian ini adalah untuk mencari hubungan antara tingkah laku seks berisiko dan penyalahgunaan bahan dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah pelbagai etnik di Sabah. Hampir 500 pelajar sekolah menengah dengan min umur 16.06 telah mengambil bahagian dalam kajian ini. Kajian tinjauan ini menggunakan soalselidik *Symptom Checklist-90* untuk mengukur kesihatan mental, *Sexual Behavior Questionnaire* untuk mengukur tingkah laku seksual dan *Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale* untuk mengukur penyalahgunaan bahan. Hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan signifikan yang positif antara tingkah laku seksual dengan masalah kesihatan mental. Keputusan juga menunjukkan bahawa ketagihan alkohol tidak mempunyai hubungan signifikan dengan masalah kesihatan mental. Bagaimanapun, terdapat perbezaan yang signifikan dalam kalangan kumpulan etnik di Sabah dalam penyalahgunaan bahan. Intervensi dan kepentingan isu-isu kesihatan mental juga dibincangkan.

**Kata Kunci** Kesihatan Mental · Tingkah Laku Seks · Penyalahgunaan Bahan

**Abstract** The purpose of this study is to find the relationship between sex behavior and substance abuse with mental health problems among multi-ethnic secondary school students in Sabah. About 500 high school students, mean age 16.06 from Sabah, Malaysia participated in completing the questionnaire. A survey design using questionnaires that have been confirmed include the Symptom Checklist-90, Sexual Behavior Questionnaire used by Kite (1990) to measure sexual behavior and questionnaires. Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale was used to measure substance abuse. The results showed that there was a significant positive relationship between sexual behavior and mental health problems. Results also showed that alcohol addiction as no significant relationship with mental health problems and there are significant differences among ethnic groups in Sabah.

Interventions and the importance of mental health issues are also discussed.

**Keywords** Mental Health · Sex Behavior · Substance Abuse

## Pengenalan

Menurut statistik World Health Organization (WHO, 2004), satu daripada empat orang atau 25% individu mengalami satu atau lebih masalah kesihatan mental pada sesetengah peringkat kehidupan. Dewasa ini hampir 450 juta orang di negara maju dan negara membangun mengalami masalah kesihatan mental. Menurut statistik WHO, 154 juta orang mengalami kemurungan, 25 juta orang mengalami skizofrenia, 91 juta orang mengalami kecelaruan alkohol dan 15 juta orang mengalami kecelaruan penggunaan dadah (WHO, 2004). Statistik ini menunjukkan bahawa tahap kesihatan mental semakin lama semakin merosot di seluruh dunia dan ia menjadi penghalang kualiti hidup individu. Laporan Tahunan Kementerian Kesihatan pada 1985 mencatatkan sebanyak 24,012 orang pesakit psikiatrik telah dimasukkan ke hospital-hospital kerajaan seluruh Malaysia (d/m Loh, 2004). Manakala pada 1986, Buletin Perangkaan Sosial Malaysia mendapati 23,374 orang pesakit psikiatrik telah dimasukkan ke hospital-hospital kerajaan di Semenanjung Malaysia. Berdasarkan perangkaan ini, masalah kesihatan mental dikenalpasti sebagai punca kesembilan kemasukan seseorang pesakit ke hospital kerajaan (d/m Loh, 2004). Menurut Ramlan (2001), hampir 10.7% rakyat Malaysia menghidap kecelaruan

mental. Pada masa yang sama, 10.6% daripada jumlah penduduk dewasa didapati menghidap pelbagai masalah kesihatan mental seperti kemurungan dan skizofrenia. Melalui kajian lepas terbukti terdapat pelbagai faktor yang mempengaruhi masalah kesihatan mental terutama dalam kalangan pelajar sekolah menengah. Antara faktor tersebut ialah pencapaian dalam akademik, percintaan, kesihatan, hubungan seksual dan sebagainya. Salah satu isu yang menjadi tarikan pengkaji ialah hubungan antara tingkah laku seksual berisiko dan penyalahgunaan bahan (alkohol, rokok dan dadah) dengan masalah kesihatan mental.

Tingkah laku seksual berisiko telah menjadi salah satu faktor penyumbang kepada masalah kesihatan mental. Beberapa kajian telah mencadangkan bahawa tingkah laku seksual yang berisiko boleh dikaitkan dengan masalah kesihatan mental seperti kemurungan dan tekanan pasca traumatik (Arora & Fimian, 1988). Tingkah laku seksual berisiko tinggi juga boleh dikaitkan dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar (Bowleg, Tschann, Lucas, & Bukholder, 2002). Kajian lepas juga mendapati tingkah laku seksual berisiko berkaitan dengan alkohol dan penyalahgunaan bahan (Flisher, Ziervogel, Chalton, Leger & Robertson, 1993). Hal ini menunjukkan bahawa tingkah laku seksual berisiko mempunyai hubungan dengan masalah kesihatan mental. Flisher dan rakan-rakan (1993) berpendapat bahawa kajian tentang tingkah laku seksual berisiko dan kesihatan mental kurang mendapat perhatian dalam kalangan penyelidik. Ini menimbulkan persoalan sama ada tingkah laku seksual berisiko mempunyai hubungan dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Sabah.

Satu lagi isu yang boleh dikaitkan dengan masalah kesihatan ialah penyalahgunaan bahan terutama dari segi ketagihan alkohol dan merokok dalam kalangan pelajar sekolah menengah. Rata-rata kajian menunjukkan bahawa pelajar sekolah menengah kini mula merokok dan mengambil alkohol dengan alasan untuk menghilangkan tekanan. Alkohol adalah dadah psikoaktif yang kedua paling banyak digunakan oleh masyarakat (Institute of Alcohol Studies, 2007). Kajian lepas menyatakan bahawa pengambilan alkohol menyebabkan kemurungan dan kebimbangan (Comeau, Stewart & Loba, 2001; Diego, Field & Sanders, 2003; King, Lacono & McGue, 2004; Poulin, Hand, Boudreau & Santor, 2005). Pelajar juga mengambil alkohol dan merokok untuk melegakan tekanan dan ia menjadi topeng untuk mengawal kemurungan dan kebimbangan (Institute of Alcohol Studies, 2007). Pengambilan bahan (alkohol dan rokok) yang berlebihan boleh membawa kepada kecenderungan membunuh diri (Institute of Alcohol Studies, 2007). Walau bagaimanapun, hubungan antara penyalahgunaan bahan dan masalah kesihatan mental belum difahami sepenuhnya dan secara statistik hubungannya tidak konsisten (Grant,

Stinson, Dawson, Chou, Dufour, Compton, Pickering & Kaplan, 2004).

Verdurmen, Van Dorsseleer, Ter Bogt dan Vollebergh (2005) menjalankan satu kajian dengan tujuan untuk menilai hubungan antara penyalahgunaan bahan dengan kesihatan mental dalam kalangan remaja. Subjek kajian adalah seramai 5,730 pelajar berumur antara 12 hingga 16 tahun. Pelajar dikehendaki menjawab soal selidik di dalam kelas. Dapatan kajian menyatakan bahawa penggunaan alkohol setiap minggu berhubung secara signifikan dengan "*less withdrawn behavior*", tingkah laku delinkuen dan agresif yang tinggi. Analisis data juga mendapati wujud interaksi yang signifikan antara penggunaan alkohol setiap minggu dengan masalah dalaman dan luaran. Kandel, Yamagushi dan Chen (1997) telah menjalankan satu kajian bertujuan untuk melihat hubungan antara penggunaan alkohol, rokok dan bahan dengan kecelaruan psikiatrik. Seramai 1,285 kanak-kanak dan remaja yang dipilih secara rawak yang berumur antara 9 hingga 18 tahun dan ibu bapa mereka telah dipilih menyertai kajian ini. Regresi logistik menunjukkan bahawa merokok setiap hari, pengambilan alkohol setiap minggu dan penggunaan bahan berhubung secara signifikan dengan kecelaruan psikiatrik iaitu dengan kebimbangan, kecelaruan mood dan kecelaruan tingkah laku disruptif. Deylin, Levy dan Wells (1987) melihat prevalens kecelaruan kemurungan major, penyalahgunaan alkohol dan bahan dan hubungannya antara satu sama lain. Kajian dilakukan ke atas 424 pelajar yang berumur antara 16 hingga 19 tahun. Dapatan kajian menunjukkan bahawa 6.8% pelajar mengalami kecelaruan kemurungan major, 8.2% pelajar mengambil alkohol dan 9.4% mengambil bahan. Analisis kajian mendapati penyalahgunaan alkohol berhubung dengan kecelaruan kemurungan major dan tidak berhubung dengan diagnosis psikiatrik yang lain.

Daripada kajian lepas timbul persoalan sama ada penyalahgunaan bahan mempunyai kaitan dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Sabah. Selain daripada itu, perbezaan etnik dalam isu kesihatan mental adalah kontroversi. Faktor etnik ini banyak dikaji oleh pengkaji barat dan fokus mereka adalah lebih kepada etnik orang hitam (*Black Caribbean*) dan etnik minoriti. Mereka mendapati orang hitam dan kumpulan minoriti lebih cenderung mengalami masalah kesihatan mental berbanding orang kulit putih (*White British*). Tetapi situasi tersebut idak boleh dikaitkan dengan isu kesihatan mental dengan etnik di Malaysia kerana orang hitam dan kumpulan minoriti kelihatannya tidak begitu jelas. Malaysia adalah negara yang kaya dengan masyarakat berbilang kaum terutamanya di Sabah dan Sarawak. Setiap etnik adalah berbeza-beza dari segi budaya, bahasa, agama dan tingkah laku (Ma'arof & Haslinda, 2002). Oleh itu, sejauh manakah masalah kesihatan mental berbeza mengikut etnik. Kajian ini

mempunyai dua tujuan iaitu 1) untuk melihat hubungan antara tingkah laku seksual dan penyalahgunaan bahan dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Sabah dan 2) untuk melihat perbezaan masalah kesihatan mental dari segi etnik yang berbeza di Sabah.

### Definisi Konsep

#### *Masalah kesihatan mental*

Konsep kesihatan mental dilihat sebagai suatu keadaan yang sempurna, termasuklah bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecelaruan tetapi juga kehadiran faktor-faktor seperti kepuasan hidup, penerimaan diri dan sumbangan sosial (Parameshvara, 2010). Kebanyakan ahli psikologi mendefinisikan kesihatan mental sebagai satu keadaan yang bebas dari gangguan jiwa atau neurosis dan juga gejala-gejala penyakit di dalam jiwa atau psikosis. Kajian ini melihat masalah kesihatan mental sebagai penilaian individu terhadap beberapa simptom yang dialami oleh pelajar itu sendiri dalam empat minggu. Masalah kesihatan mental diukur melalui soalselidik *Symptom Checklist-90* (SCL-90).

#### *Tingkah laku seksual berisiko*

Tingkah laku seksual berisiko ialah tingkah laku mencari pasangan seks, memperoleh persetujuan pasangan, membentuk hubungan intim, menunjukkan nafsu berahi serta perisetubuhan. Menurut Ghifari (2003), tingkah laku seksual berisiko adalah hubungan antara dua orang dengan berlainan jenis kelamin serta terjadi hubungan seksual tanpa adanya ikatan pernikahan. Mereka tidak berpegang pada moral atau nilai-nilai kemanusiaan. Desmita (2005) mendefinisikan tingkah laku seksual berisiko golongan remaja adalah satu kaedah bagaimana remaja meluahkan dan melepaskan dorongan seksual, hasil daripada kematangan organ seksual dan perubahan hormon dalam berbagai-bagai bentuk tingkah laku seksual seperti hubungan intim, bercumbu, hingga melakukan hubungan seksual. Tingkah laku tersebut dinilai tidak sesuai dengan norma kerana remaja belum memiliki pengalaman tentang seksual. Menurut Sarwono (2002), tingkah laku seksual berisiko adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan sejenisnya mahupun sesama jenis. Kajian ini merujuk tingkah laku seksual berisiko sebagai penilaian individu terhadap beberapa aktiviti tingkah laku seksual yang biasanya dilakukan.

#### *Penyalahgunaan Bahan*

Penyalahgunaan bahan sering berlaku dalam kalangan remaja. Antara bahan yang sering disalahguna ialah rokok, alkohol, gam, turpentin, ubat batuk dan dadah. Penyalahgunaan bahan bermaksud menggunakan bahan-bahan yang boleh dijadikan ketagih secara

berlebihan atau untuk tujuan lain selain daripada tujuan sebenarnya. Perbuatan penyalahgunaan bahan adalah salah dari segi agama dan undang-undang. Bahan-bahan tersebut boleh memudaratkan kesihatan dan menjadikan seseorang itu hilang pertimbangan. Keadaan ini boleh membahayakan diri sendiri dan orang lain. Bahan yang sering disalahguna oleh golongan remaja ialah dadah. Isu penyalahgunaan dadah merupakan masalah utama kepada negara. Kajian ini melihat penyalahgunaan bahan merujuk kepada penilaian individu terhadap penggunaan alkohol dan rokok dalam kehidupan seharian mereka.

#### *Etnik*

Istilah etnik berasal daripada perkataan Yunani iaitu 'ethnos' yang bermaksud orang. Satu kumpulan etnik ditakrifkan secara sosial atas dasar ciri-ciri budayanya. Etnisiti ialah rasa kekitaan sesuatu kumpulan etnik tertentu. Ini bererti wujudnya satu kebudayaan atau sub-budaya yang jelas di mana anggotanya berasa disatukan dengan satu sejarah, nilai, sikap dan tingkah laku yang sama (Eriksen, 2001). Kajian ini merujuk etnik sebagai kelompok manusia yang anggotanya mengaitkan diri melalui sesuatu warisan sepunya, warisan yang sebenar mahupun warisan yang dianggap sebenar. Identiti etnik dipupuk dengan membezakan kelompok diri daripada kelompok yang lain menerusi sifat-sifat seperti budaya, bahasa, agama dan tingkah laku (Maarof & Haslinda, 2002).

### Metod

#### *Responden*

Kajian ini melibatkan seramai 500 pelajar sekolah menengah yang dipilih dengan menggunakan teknik persampelan bertujuan, iaitu penumpuan diberi kepada sampel yang dilaporkan menghadapi masalah mental melalui kaunselor dan guru sekolah masing-masing. Jadual 1 dapat menggambarkan taburan subjek kajian berdasarkan faktor demografi.

Jadual 1 menunjukkan bahawa kuantiti pelajar lelaki (290) adalah lebih tinggi berbanding pelajar perempuan (210). Kajian ini juga melibatkan ramai pelajar daripada etnik Bugis, Bajau dan lain-lain, iaitu seramai 113 orang, 111 orang dan 102 orang masing-masing. Analisis faktor demografi juga menunjukkan bahawa ramai pelajar daripada kajian adalah daripada tingkatan lima (29.4%) dan diikuti dengan pelajar tingkatan 4 (26.2%). Min umur ialah 16.6 dan sisihan pawai ialah 2.3. Jadual 2.2 memaparkan bahawa ramai pelajar adalah berumur 17 tahun dan 16 tahun, iaitu 142 pelajar (28.4%) dan 138 pelajar (26.8%) masing-masing. Ini kemungkinan disebabkan ramai pelajar adalah daripada tingkatan empat dan lima. Manakala berdasarkan kawasan, Kota Kinabalu mempunyai kuantiti pelajar yang tinggi iaitu seramai 232 pelajar dan diikuti dengan Tawau iaitu seramai 151 pelajar. Terdapat seramai 117

pelajar daripada kawasan Sandakan. Pemilihan sampel dari 3 kawasan sahaja berdasarkan peruntukan kewangan untuk membuat kajian di tiga bandar utama di Sabah. Latar belakang status perkahwinan ibu bapa, pendapatan ibu bapa tidak di ambil kira dalam kajian ini.

#### *Alat Ujian Kajian*

Dalam kajian ini, instrumen kajian yang digunakan adalah satu set soal selidik yang terdiri daripada enam bahagian iaitu maklumat peribadi seperti jantina, etnik, umur, tingkatan dan nama sekolah.

#### *Masalah Kesihatan Mental*

Bahagian B adalah mengukur masalah kesihatan mental yang dialami oleh seseorang pelajar. Pengkaji menggunakan alat kajian 'Symptom Checklist-90' (SCL-90) yang dikembangkan oleh Derogatis (1973). SCL-90 diubahsuai daripada alat kajian HSCL (Hopkin's Checklist). SCL-90 terdiri daripada 90 pernyataan yang berkaitan dengan masalah kesihatan mental. Dalam kajian ini, pengkaji hanya memilih sebanyak 77 item sahaja. Setiap item diukur berdasarkan skala Likert 5 poin. Justeru itu, terdapat lima pilihan jawapan daripada sangat bersetuju (5 poin) hingga sangat tidak bersetuju (1 poin). Berdasarkan cara permarkatan ini, skor yang maksimum diperolehi oleh seseorang pelajar adalah 385 dan skor minimum adalah 77. Nilai kebolehpercayaan alat ini ialah alfa Cronbach 0.95. Nilai ini menunjukkan alat ini sesuai digunakan untuk mengukur masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar.

#### *Penyalahgunaan Bahan*

*Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale* (AADIS; Moberg, 2000) digunakan untuk mengukur penyalahgunaan bahan. Alat ukuran ini terdiri daripada 14 item yang berkaitan dengan penyalahgunaan bahan seperti alkohol dan rokok. Nilai alfa Cronbach ialah 0.96. Nilai alfa Cronbach ini menunjukkan ia sesuai untuk digunakan dalam konteks tempatan.

#### *Tingkah Laku Seksual*

*Sexual Behavior Questionnaire* (Kite, 1990) mengandungi 10 item untuk mengukur tingkah laku seksual berisiko. Soal selidik skala *binary* ini hanya mempunyai 2 markat sahaja iaitu Tidak (1 poin) atau Ya (2 poin). Nilai kebolehpercayaan alat ini ialah alfa Cronbach 0.73. Nilai ini menunjukkan alat ini sesuai digunakan untuk mengukur masalah tingkah laku seksual berisiko dalam kalangan pelajar.

#### *Prosedur Kajian*

Setelah kajian rintis dibuat, kajian sebenar telah dimulakan dengan mendapatkan kebenaran daripada Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM) dan setiap sekolah untuk menjalankan kajian. Kajian ini dijalankan

daripada bulan Julai 2011 hingga Disember 2011. Kajian ini melibatkan seramai 500 pelajar sekolah menengah yang dipilih dengan menggunakan teknik persampelan bertujuan iaitu penumpuan diberi kepada responden yang dilaporkan menghadapi masalah mental melalui kaunselor dan guru sekolah masing-masing. Responden dipilih daripada 13 buah sekolah menengah secara persampelan bersistematik. Hanya responden yang dirujuk kepada guru kanselor bagi masalah kesihatan mental di ambil untuk menjawab soal selidik tersebut. Sekolah-sekolah tersebut dipilih daripada senarai nama sekolah menengah di sekitar bandar Kota Kinabalu, Tawau dan Sandakan. Bagi setiap sekolah, jumlah responden yang terlibat adalah seramai 20 hingga 60 orang pelajar yang terdiri daripada pelajar menengah rendah dan menengah atas. Oleh yang demikian, keseluruhan responden terlibat di dalam kajian ini adalah seramai 500 orang pelajar sekolah menengah. Seramai 290 (58%) pelajar lelaki dan 210 (42%) mengambil bahagian dalam kajian. Sebanyak 530 soal selidik diedarkan tetapi hanya 500 soal selidik lengkap diisi oleh responden. Semasa kajian sebenar dijalankan, kumpulan penyelidik telah menjelaskan tujuan kajian kepada subjek kajian, memberi arahan dan cara menjawab soal selidik serta setiap responden diberi masa yang secukupnya untuk menjawab soal selidik. Soal selidik yang lengkap diisi telah dikutip oleh para penyelidik atau responden sendiri menyerahkannya kepada penyelidik. Soal selidik diedarkan oleh pengkaji sendiri untuk mengutip data.

#### **Keputusan**

##### *Prevalens kesihatan mental*

Masalah kesihatan mental dapat diukur melalui menjumlahkan skor bagi sebanyak 77 item dan ia dijadikan sebagai penentu untuk mengukur tahap masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Sabah. Para penyelidik menggunakan darjah penentu yang telah dibincangkan dalam bahagian cara permarkatan untuk mengklasifikan tahap masalah kesihatan mental. Jadual 2, memperihalkan kekerapan dan peratusan pelajar yang mengalami masalah kesihatan mental berdasarkan tahap, jantina dan etnik.

Berdasarkan Jadual 2 mendapati bahawa ramai pelajar mengalami masalah kesihatan mental pada tahap rendah iaitu 49.8% (n=249) pelajar daripada jumlah pelajar mencatatkan skor antara 154 hingga 231. Analisis juga menunjukkan bahawa hanya 0.6% (n=3) orang pelajar melaporkan bahawa mengalami masalah kesihatan mental yang tinggi. Seramai 43% (n=218) orang pelajar dianggap sebagai tidak mengalami masalah kesihatan mental. Dari segi etnik pula, seramai 12.2% (n=61) pelajar Bajau mencatatkan bahawa mengalami masalah kesihatan mental yang rendah diikuti dengan pelajar Bugis, iaitu

seramai 12% (n=60) orang pelajar. Seramai 1.8% (n=9) pelajar daripada etnik Bajau mengalami masalah kesihatan mental yang sederhana. Manakala, seramai 8.6 (n=43) pelajar Cina melaporkan bahawa tidak mengalami masalah kesihatan mental.

Jadual 1:  
Taburan Subjek Kajian Berdasarkan Faktor Demografi

Faktor Demografi		N	Peratus (%)
Jantina	Lelaki	290	58
	Perempuan	210	42
Etnik	Bugis	113	22.6
	Sungai	11	2.2
	Suluk	35	7
	Kadazan Dusun	35	7
	Bajau	111	22.2
	Melayu	33	6.6
	Cina	60	12
	Lain-lain	102	20.4
Umur	13 tahun	41	8.2
	14 tahun	50	10
	15 tahun	58	11.6
	16 tahun	138	26.8
	17 tahun	142	28.4
	18 tahun	44	8.8
	19 tahun	31	6.2
Tingkatan	Ting 1	43	8.6
	Ting 2	49	9.8
	Ting 3	57	11.4
	Ting 4	131	26.2
	Ting 5	147	29.4
	Ting 6	73	14.6
Kawasan	Kota Kinabalu	232	46.4
	Sandakan	117	23.4
	Tawau	151	30.2

Jadual 2

Kekerapan dan peratusan pelajar yang mengalami masalah kesihatan mental berdasarkan tahap, jantina dan etnik

Jantina/ Etnik		Masalah Kesihatan Mental (Tahap)							
		Tidak		Rendah		Sederhana		Tinggi	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Lelaki	Bugis	30	6.0	34	6.8	1	0.2	-	-
	Sungai	3	0.6	2	0.4	1	0.2	-	-
	Suluk	13	2.6	10	2.0	1	0.2	-	-
	Kadazan	4	0.8	14	2.8	-	-	-	-
	Dusun								
	Bajau	31	6.2	40	8.0	1	0.2	-	-
	Melayu	7	1.4	8	1.6	-	-	1	0.2
	Cina	24	4.8	10	2.0	-	-	-	-
	Lain-lain	29	5.8	25	5.0	1	0.2	-	-
Perempuan	Bugis	14	2.8	26	5.2	7	1.4	1	0.2
	Sungai	2	0.4	3	0.6	-	-	-	-
	Suluk	2	0.4	9	1.8	-	-	-	-
	Kadazan	7	1.4	9	1.8	1	0.2	-	-
	Dusun								
	Bajau	9	1.8	21	4.2	8	1.6	1	0.2
	Melayu	4	0.8	8	1.6	5	1.0	-	-
	Cina	19	3.8	7	1.4	-	-	-	-
	Lain-lain	20	4.0	23	4.6	4	0.8	-	-
Jumlah		218	43.6	249	49.8	30	6.0	3	0.6

#### Hubungan tingkah laku seksual berisiko, penyalahgunaan bahan dan kesihatan mental

Jadual 3 menunjukkan bahawa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkah laku seksual dengan masalah kesihatan mental ( $r = 0.156$ ,  $k < 0.05$ ). Bermakna, pelajar yang memperoleh skor yang tinggi dalam tingkah laku seksual juga memperoleh skor yang tinggi dalam masalah kesihatan mental.

Jadual 3

Analisis korelasi antaratingkah laku seksual dengan masalah kesihatan mental

Pemboleh ubah	Kesihatan mental	Sig
Tingkah laku seksual	$r = 0.156^{**}$	0.000

\* $k < 0.05$ , dua hujung

Korelasi Pearson telah digunakan untuk melihat hubungan antara penyalahgunaan bahan dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah. Keputusan yang diperoleh dapat dilihat dalam Jadual 4.

Jadual 4

Hubungan antara penyalahgunaan bahan dan kesihatan mental

Pemboleh ubah	Kesihatan mental	Sig.
Penyalahgunaan bahan	-.03	.242

#### Etnik dan kesihatan mental

Analisis seterusnya adalah untuk menentukan perbezaan kesihatan mental mengikut faktor etnik dalam kalangan pelajar sekolah menengah. Analisis ANOVA sehalu digunakan untuk menguji perbezaan kesihatan mental mengikut etnik (Jadual 5).

Keputusan dalam Jadual 5 menunjukkan bahawa terdapat perbezaan masalah kesihatan mental mengikut etnik ( $F_{(7, 492)} = 4.625$ ,  $k < 0.05$ ). Ini bermakna kesihatan mental adalah berbeza-beza mengikut etnik. Seterusnya, keputusan kajian dianalisis dengan menggunakan Ujian Post-Hoc Tukey untuk melihat perbezaan masalah kesihatan mental antara etnik secara terperinci. Keputusan Ujian Post-Hoc Tukey ditunjukkan dalam Jadual 6. Berdasarkan Jadual 5 di atas, mendapati bahawa terdapat perbezaan yang signifikan masalah kesihatan mental di antara pelajar yang berlainan etnik. Jadual 6 menunjukkan bahawa etnik Cina memiliki skor min yang paling rendah ( $\bar{x} = 140.28$ ) berbanding etnik lain. Ini bermaksud, etnik Cina kurang mengalami masalah kesihatan mental berbanding etnik lain. Walaupun, etnik Melayu

memiliki skor yang tertinggi iaitu  $\bar{x} = 182.33$ , tetapi ia bukan perbezaan yang ketara. Secara ringkasnya, keputusan menunjukkan bahawa memang terdapat perbezaan masalah kesihatan mental antara etnik, iaitu etnik Cina menunjukkan perbezaan yang

signifikan dan ketara dengan etnik lain. Oleh itu, hipotesis ditolak pada aras keertian 0.01.

Jadual 5  
Keputusan ANOVA Sehala bagi masalah kesihatan mental mengikut etnik

Etnik	df	MKD	JKD	F	Sig
Antara Kumpulan	7	8077.48	56542.38	4.625*	0.000
Dalam Kumpulan	492	1746.56	859306.02		

\*k < 0.05, dua hujung

Jadual 6  
Keputusan Ujian Post-Hoc Tukey ke atas Masalah Kesihatan Mental Mengikut Etnik

Min	Etnik	1	2	3	4	5	6	7	8
171.08	1. Bugis	-	-	-	-	-	-	*	-
153.00	2. Sungai	-	-	-	-	-	-	-	-
164.97	3. Suluk	-	-	-	-	-	-	-	-
175.74	4. Kadazan Dusun	-	-	-	-	-	-	*	-
166.42	5. Bajau	-	-	-	-	-	-	*	-
182.33	6. Melayu	-	-	-	-	-	-	*	-
140.28	7. Cina	-	-	-	-	-	-	-	*
165.23	8. Lain-lain	-	-	-	-	-	-	-	-

\*k < 0.05, dua hujung

## Perbincangan

Keputusan kajian ini mendapati bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkah laku seksual dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Sabah. Analisis menunjukkan bahawa hubungan antara kedua-dua faktor ini adalah berbentuk positif tetapi hubungannya lemah. Keputusan ini bermakna pelajar yang terlibat dalam tingkah laku seksual juga mempunyai tendensi tinggi mengalami masalah kesihatan mental. Dengan kata lain, sebarang perubahan dalam tingkah laku seksual seseorang pelajar akan membawa perubahan kepada masalah kesihatan mentalnya. Pengkaji menyimpulkan bahawa tingkah laku seksual bebas adalah salah satu punca kepada keadaan tertekan, kebimbangan dan ketakutan. Kebimbangan dan ketakutan yang berlebihan mungkin menjejaskan kesihatan mental individu (Smith, Leve & Chamberlain, 2006).

Selain itu, perasaan bersalah juga boleh menjadi kemungkinan kepada masalah kesihatan mental. Dari segi undang-undang dan agama, pelajar sekolah dan pelajar di bawah umur dilarang untuk melibatkan diri dalam aktiviti seksual. Apabila seseorang pelajar sekolah melakukan hubungan seksual, ia akan

melahirkan perasaan bersalah kerana melanggar undang-undang dan pegangan agama. Oleh itu, perasaan bersalah yang berpunca daripada aktiviti seksual boleh membawa kepada masalah kesihatan (McGrath, Rwabukwali, Schumann, Pearson-Marks, Nakayiwa, Namande, Nakyobe & Mukasa, 1993).

Pengkaji juga berpendapat bahawa stigma masyarakat boleh menjejaskan kesihatan mental seseorang individu. Berdasarkan pegangan masyarakat Malaysia, seksual sebelum kahwin adalah sesuatu yang tidak bermoral. Mereka mempunyai pandangan negatif terhadap orang-orang melakukan hubungan seksual sebelum kahwin apatah lagi pelajar dibawah umur terutamanya pelajar perempuan. Stigma masyarakat dan pandangan negatif berkemungkinan membawa kepada masalah kesihatan mental. Ini bermakna wanita yang mengadakan hubungan seksual dengan berbilang pasangan cenderung mengalami kemurungan disebabkan oleh perasaan takut dirinya dilihat secara negatif (Lundberg, Rukundo, Ashaba, Thorson, Allebeck, Ostegren & Cantor-Grave, 2011).

Penemuan kajian ini memperlihatkan tiada hubungan antara penyalahgunaan bahan dengan masalah kesihatan mental. Ini bermakna, tingkah laku pengambilan alkohol dan rokok dalam kalangan pelajar tidak membawa perubahan kepada status

kesihatan mental mereka. Dalam kajian ini, penyalahgunaan bahan tidak menunjukkan sebarang hubungan kepada masalah kesihatan mental. Hal ini disebabkan oleh kuantiti pelajar yang mengambil alkohol. Analisis deskriptif bagi kajian ini mendapati separuh daripada jumlah responden kajian tidak mengambil alkohol. Hal ini juga boleh menyebabkan hubungan antara ketagihan alkohol dengan masalah kesihatan mental tidak signifikan. Tujuan pengambilan alkohol dan rokok adalah untuk melegakan tekanan. Institute of Alcohol Studies (2007) menyatakan bahawa ramai pelajar mengambil alkohol sebagai topeng untuk mengawal kemurungan dan kebimbangan. Oleh itu, dalam keadaan sebegini pengambilan alkohol tidak menyebabkan sebarang masalah kesihatan mental. Kumpulan pengkaji juga berpendapat bahawa kemungkinan pelajar yang terlibat dalam kajian ini mengambil alkohol untuk menghilangkan perasaan takut, tekanan, kesunyian dan sebagainya.

Seterusnya, had pengambilan alkohol juga boleh menyebabkan kepada keputusan kajian ini. Kajian lepas menunjukkan bahawa mengambil alkohol yang terhad tidak menjejaskan kesihatan individu, sama ada secara mental atau fizikal. Ramai pelajar yang terlibat dalam kajian ini mengetahui had penggunaan dan mereka meminumnya sekali-sekala atau hanya semasa musim perayaan bersama-sama dengan keluarga mereka. Kajian ini menunjukkan bahawa tahap penggunaan alkohol yang sederhana yang berkaitan dengan tahap terendah gejala-gejala kemurungan selari dengan dapatan kajian-kajian lepas (cth., Alati, Najman, Kinner, Mamun, Williams, O'Callaghan & Bor, 2005; Caldwell, Rodgers & Jorm, 2002). Di samping itu, skor kemurungan yang tinggi adalah jauh lebih besar dalam kalangan orang yang tidak mengambil alkohol (O'Donnell, Wardle, Dantzer & Steptoe, 2006; Rodgers, Korten, Jorm, Jacomb, Christensen & Handerson, 2000). Selain itu, ia dianggap bahawa peminum sederhana yang mempunyai hubungan sosial yang lebih baik yang meningkatkan status kesihatan mental (Alati et al., 2005).

Walau bagaimanapun, dapatan kajian ini mencadangkan bahawa penggunaan alkohol di sekolah menengah boleh memberi kesan secara langsung kepada mood pelajar dan meningkatkan kecenderungan mereka pada penggunaan dadah atau penyalahgunaan bahan apabila mereka mula bekerja (Bond, Butler, Thomas, Carlin, Glover, Bowes & Patton, 2007). Dalam erti kata lain, tingkah laku minum arak dari usia yang muda, secara tidak disedari telah memberi kesan kepada seluruh kehidupan mereka.

Dalam kajian ini, menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan masalah kesihatan mental berdasarkan etnik dalam kalangan pelajar sekolah menengah di negeri Sabah. Etnik Melayu memperolehi skor yang tertinggi berbanding dengan Kadazan-Dusun,

Bugis dan Bajau. Analisis menunjukkan bahawa etnik Cina memiliki skor min yang paling rendah dan menunjukkan perbezaan yang signifikan berbanding dengan etnik lain. Ini bermaksud, pelajar etnik Cina mengalami masalah kesihatan mental yang rendah berbanding pelajar daripada etnik yang lain. Keputusan juga menjelaskan bahawa pelajar etnik Melayu mengalami masalah kesihatan mental yang tinggi berbanding pelajar etnik yang lain.

Sabah mempunyai lebih daripada 32 etnik dan budaya yang berlainan bagi setiap kumpulan etnik. Oleh itu, terdapat persepsi yang berbeza terhadap masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah mungkin menyebabkan kepada kewujudan perbezaan etnik ke atas masalah kesihatan mental (Noradilah, Mansur, Siti Nor & Mohamed, 2010). Dalam kajian ini, pelajar-pelajar Cina adalah signifikan dari segi masalah kesihatan mental dan penyelidik percaya bahawa terdapat keperluan untuk berunding dengan doktor atau kaunselor untuk mengatasi masalah dalam kalangan responden (Yeap & Low, 2009).

Penyelidik juga percaya bahawa kumpulan etnik yang lain mungkin tidak mempunyai pengetahuan yang luas ke atas kesihatan mental berbanding pelajar Cina. Satu kajian menunjukkan bahawa kebanyakan pelajar Malaysia tidak mempunyai pengetahuan yang tinggi terhadap kesihatan mental khususnya bangsa Melayu, India dan lain-lain berbanding pelajar Cina (Yeap & Low, 2009).

### **Implikasi Kajian**

Berdasarkan kepada dapatan kajian ini, pengkaji dapat mengenalpasti beberapa implikasi kajian. Implikasi pertama adalah kajian ini juga membantu pihak sekolah terutama kaunselor sekolah supaya sentiasa memberi perhatian agar membantu pelajar yang mempunyai masalah kesihatan mental sentiasa di beri bimbingan untuk kembali ke arah positif dan sentiasa dapat menggunakan perkhidmatan kaunseling yang disediakan di sekolah. Pihak pengurusan sekolah juga perlu memastikan bahawa setiap pelajar diberi perhatian dari segi kesihatan mental dan pendedahan awal tentang pengurusan kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah terutama dalam kalangan pelajar yang menduduki peperiksaan umum seperti PMR, SPM dan STPM. Perkhidmatan yang disediakan oleh pihak sekolah banyak dapat membantu pelajar sekolah menengah untuk terus berjumpa kaunselor atau pakar psikologi di Sekolah sekiranya mereka menghadapi masalah dari segi pembelajaran, hubungan percintaan, masalah kewangan, masalah peribadi, stres dan hubungan sosial dan pelbagai masalah.



## Kesimpulan

Secara khusus, kajian ini bertujuan melihat hubungan tingkah laku seksual dan ketagihan alkohol dengan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Sabah. Dapatan kajian membuktikan bahawa perhatian serius perlu diberi oleh pihak pengurusan sekolah dalam menangani masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar sekolah menengah. Ini penting dalam meningkatkan pencapaian pelajar dalam akademik dan bidang ko-kurikulum.

## Rujukan

- Alati, R., Najman, J. M., Kinner, S. A., Mamun, A. A., Williams, G. M., O'Callaghan, M., & Bor, W. (2005). Early predictors of adult drinking: A birth cohort study. *Am. J. Epidemiol*, *162*, 1098-1107.
- Arora, D. L., & Fimian, M. J. (1988). Dimensions of life and school stress experienced by young people. *Psychology in the Schools*, *25*(1), 44-53.
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictor's of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, *40*, 357.
- Bowleg, L., J. M. Tschann, K. J. Lucas & G. J., Burkholder. (2002). Relationship power in sociocultural context: Condom use in Black heterosexual relationships. *Psychology of Men & Masculinity*, *7*, 166-186.
- Caldwell, T. M., Rodgers, B., & Jorm, A. F. (2002). Patterns of association between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety in young adults. *Addiction*, *97*(5), 583-594.
- Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, *26*, 803-825.
- Derogatis, L. R. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-Preliminary Report. *Psychopharmacol. Bull*, *9*, 13-28.
- Desmita. (2005). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Deylin, E. Y., Levy, I. C., & Wells, V. (1987). Drug abuse in children and adolescents: An update. *Archives of Disease in Childhood*, *67*(10), 1245-1246.
- Diego, M. A., Field, T. M., & Sanders, C. E. (2003). Academic performance, popularity and depression predict adolescent substance use. *Adolescence*, *38*, 35-42.
- Eriksen, T. H. (2001). Ethnic identity, national identity and intergroup conflict: The significance of personal experiences. In Ashmore, Jussim & Wilder (Eds.), *Social identity, intergroup conflict, and conflict reduction*(pp. 42-70). Oxford: Oxford University Press.
- Flisher, A. J., Ziervogel, C. F., Chalton, D. O., Leger, P. H., & Robertson, B. A. (1993). Risk-taking behaviour of Cape Peninsula high-school students: Part VIII Sexual behaviour. *South African Medical Journal*, *83*, 495-497.
- Ghifari A. A. (2003). *Gelombang kejahatan seks remaja moden*. Bandung: Mujahid Press.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., Pickering, R. P., & Kaplan, D. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, *61*, 891-896.
- Institute of Alcohol Studies. (2007). *Alcohol and mental health*. St Ives: Institute of Alcohol Studies.
- Kandel, D. B., Yamagushi, K., & Chen, K., (1997). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, *53*, 447-457.
- King, S. M., Lacono, W. G., & McGue, M. (2004). Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. *Addiction*, *99*, 1548-1559.
- Kite, M. E. (1990). Defining normal sexual behaviour: A classroom exercise. *Teaching of Psychology*, *17*, 18-19.
- Loh, S. C. (2004). Transfer of learning among Malaysian learners. *Issues in Education*, *27*, 99-108.
- Lundberg P., Rukundo G., Ashaba S., Thorson A., Allebeck P., Ostegren P. O., & Cantor-Grave E. (2011). Poor mental health and sexual risk behavior in Uganda: A cross-sectional population-based study. *BMC Pub Med*, *11*.
- Ma'arof, R., & Haslinda, A. (2002). *Psikologi*. Kuala Lumpur: McGraw Hill.
- Mayer, J. E., & Filstead, W. J. (1979). The adolescent alcohol involvement scale: An instrument for measuring adolescent's use and misuse of alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, *40*, 291-300.
- McGrath, J. W., Rwabukwali, C. B., Schumann, D. A., Pearson-Marks, J., Nakayiwa, S., Namande, B., Nakyobe, L., & Mukasa, R. (1993). Anthropology and AIDS: The cultural context of sexual risk behavior among urban Baganda women in Kampala, Uganda. *Soc Sci Med*, *36*(4), 429-439.
- Moberg, D. P. (2000). *The Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale*. Madison, WI: Center for Health Policy and Program Evaluation, University of Wisconsin.

- Noradilah, M. D., Mansur, A. T., Siti Nor, Y., & Mohamed, S. S. (2010). A study on selected demographic characteristics and mental health of young adults in Public Higher Learning Institutions in Malaysia. *Global Journal of Health Sciences*, 2(2), 104-110.
- O'Donnell, Wardle, J., Dantzer, C., & Steptoe, A. (2006). Alcohol consumption and symptoms of depression in young adults from 20 centuries. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(6), 837-840.
- Parameshvara, D. M. (2010). Malaysia mental health country profile. *Int Rev Psychiatry*, 16, 167-76.
- Poulin, C., Hand, D., Boudreau, B., & Santor, D. (2005). Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. *Addiction*, 100, 525-535.
- Ramlan, A. W. (2001, Jan). Penyakit mental. Keperluan penjagaan masih terabai? *Dewan Masyarakat*, 11-14.
- Rodgers, B., Korten, A. E., Jorm A. F., Jacomb, P. A., Christensen, H., & Henderseon, A. S. (2000). Non linear relationships in associations of depression and anxiety with alcohol use. *Psychol Med*, 30, 421-432.
- Sarwono, S. W. (2002). *Psikologi remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Smith, D. K., Leve, L. D., & Chamberlain, P. (2006). Adolescent girl's offending and health-risking sexual behavior: The predictive role of trauma. *Child Maltreatment*, 11, 346-353.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Ter Bogt, T., & Vollebergh, W. (2005). Alcohol use and mental health in adolescents: Interactions with age and gender-findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-Aged Children survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 605-609.
- World Health Organization. (2004). *The world health report 2004: Changing history*. Geneva: World Health Organization.
- Yeap, R., & Low, Y. Y. (2009). Mental health knowledge, attitude and help-seeking tendency: A Malaysian context. *Singapore Med Journal*, 50(12), 1169-1176.