

## HUBUNGAN ANTARA STIGMA MASYARAKAT DAN STIGMA KENDIRI TERHADAP SIKAP UNTUK MENDAPATKAN PERKHIDMATAN KAUNSELING

Faizura Rohaizad, Rusnani Abdul Kadir, & Rahimah Ibrahim  
*Universiti Putra Malaysia*

### ABSTRAK

Kajian ini bertujuan mengenalpasti hubungan antara stigma masyarakat dan stigma sendiri terhadap sikap individu dewasa untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling. Pengkaji mengaplikasikan rekabentuk kajian korelasi untuk memperolehi arah dan kekuatan hubungan yang wujud antara ketiga-tiga pembolehubah. Seramai 476 orang dewasa yang berumur 21 tahun ke atas telah terlibat dalam kajian ini yang dilaksanakan di daerah Kuala Lumpur. Dapatan kajian menunjukkan responden mempunyai stigma masyarakat, stigma sendiri dan sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling yang sederhana. Namun, stigma sendiri dilaporkan lebih tinggi dalam kalangan responden lelaki dan responden wanita menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap perkhidmatan kaunseling. Walau pun begitu, kedua-dua gender mempunyai persepsi yang sama terhadap stigma masyarakat. Implikasi utama daripada kajian ini menjurus kepada maklumat berkaitan penawaran perkhidmatan kaunseling dalam komuniti serta pendekatan silang budaya dalam amalan kaunseling bagi mengurangkan stigma.

**Kata kunci:** Stigma masyarakat, stigma sendiri, sikap, perkhidmatan kaunseling, dewasa

### ABSTRACT

*This study aims to identify the relationship between public stigma and self-stigma towards adults' attitude to get counselling services. Researchers applied the correlational design to obtain the direction and strength of the relationships that exist between these three variables. A total of 476 adults aged 21 years and above were involved in this study that took place in Kuala Lumpur. The findings show that respondents have moderate level of public stigma, self-stigma and attitude to seek counselling services. However, male respondents reported higher self-stigma and female respondents showed a more positive attitude toward counselling services. Nevertheless, both genders have the same perception of public stigma. The main implication of this study focuses on information related to the counselling services in the community as well as cross-cultural approach in counselling practices to reduce stigma.*

**Keywords:** Public stigma, self-stigma, attitude, counselling services, adults

### PENGENALAN

Masalah kesihatan mental terutamanya kemurungan, dalam kalangan orang dewasa di Malaysia adalah agak membimbangkan. Majlis Penasihat Promosi Kesihatan Mental (2012), berdasarkan kepada Kajian Kesihatan Morbiditi dan Kebangsaan yang dijalankan pada 2011, melaporkan bahawa prevalen kemurungan bagi orang dewasa adalah sebanyak 1.8% manakala prevalen keresahan adalah sebanyak 1.7%. Selain itu, kajian yang sama turut mendedahkan 1.7% orang dewasa mempunyai idea untuk membunuh diri, 0.9% pernah merancang untuk membunuh diri dan 0.5% pernah mencuba untuk membunuh diri. Jumlah ini berkemungkinan meningkat melainkan masyarakat bertindak untuk mendapatkan bantuan awal bagi mengurangkan risiko mengalami masalah kesihatan mental.

Berikutan peningkatan masalah kesihatan mental ini, pihak kerajaan serta bukan kerajaan telah bertungkus lumus mempromosikan pelbagai kempen termasuklah memperkenalkan perkhidmatan kaunseling untuk memastikan masyarakat memberi tumpuan sepenuhnya kepada tahap kesihatan mental mereka. Malah, penyelidikan turut dilaksanakan dan membuktikan bahawa gabungan rawatan farmaseutikal dan kaunseling berupaya membantu individu yang mengalami masalah psikologikal (Oei, Bullbeck, & Campbell, 2006; Branch & Wilson, 2010). Namun begitu, kebanyakan daripada usaha ini disambut hambar kerana sikap dan label negatif yang diberikan oleh masyarakat terhadap perkhidmatan kaunseling.

Berdasarkan kepada penyelidikan yang lepas, sikap negatif individu terhadap perkhidmatan kaunseling dipengaruhi oleh gender, umur dan tahap pendidikan. Walau bagaimanapun, Corrigan (2004) menegaskan bahawa stigma merupakan penghalang kepada individu untuk mendapatkan bantuan kaunseling dan mempengaruhi sikap individu untuk tidak menggunakan perkhidmatan kaunseling sebagai khidmat bantuan

utama apabila mengalami masalah psikologikal (Vogel, Wade, & Haake, 2006; Vogel, Wade, & Hackler, 2007; Vogel, Wade, & Ascherman, 2009).

## Stigma

Stigma merupakan label negatif yang pada asalnya sering dikaitkan dengan pesakit mental dan label tersebut dipelajari oleh individu semasa proses sosialisasi (Corrigan, 2004). Melalui proses tersebut, pesakit mental dilabelkan sebagai individu yang perlu diasingkan, merbahaya, sukar berkomunikasi serta tidak layak mendapat hak yang sama dengan ahli masyarakat yang lain. Walaupun stigma lebih relevan kepada pesakit mental, kajian mendapati masyarakat turut mempunyai sikap yang negatif terhadap klien kaunseling berbanding bukan klien (Vogel, Wade, & Hackler, 2007). Malah, individu yang menyokong stigma terhadap pesakit mental didapati mempunyai kecenderungan yang rendah untuk menggunakan perkhidmatan kaunseling (Cooper, Corrigan, & Watson, 2003). Oleh itu, bagi mengelak label negatif menjadi relevan kepada diri sendiri, individu yang memerlukan bantuan memilih untuk tidak mendapatkannya.

Terdapat dua jenis stigma yang boleh menghalang individu daripada mendapatkan perkhidmatan kaunseling iaitu stigma masyarakat dan stigma sendiri (Corrigan, 2004). Stigma masyarakat adalah persepsi negatif masyarakat terhadap individu yang mendapatkan perkhidmatan kaunseling manakala stigma sendiri merupakan persepsi negatif individu yang mendapatkan perkhidmatan kaunseling terhadap diri sendiri. Kedua-dua jenis stigma ini boleh mengakibatkan individu yang mendapatkan perkhidmatan kaunseling hilang peluang sosial serta mengalami penyusutan keyakinan diri dan penghargaan sendiri.

Berdasarkan kepada kesan negatif yang disebabkan oleh stigma, terdapat ramai individu yang boleh mendapat manfaat daripada proses kaunseling tidak membuat keputusan untuk mendapatkannya. Halangan ini boleh memberi implikasi negatif kepada tahap kesihatan mental masyarakat terutamanya golongan dewasa yang terdedah kepada tekanan yang timbul daripada pelbagai sudut kehidupan. Tanpa tahap kesihatan mental yang optimum adalah sukar untuk golongan dewasa mengendalikan tekanan hidup di samping perlu bersaing demi mencapai taraf hidup yang lebih baik.

## METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan rekabentuk kajian korelasi bagi mengenalpasti hubungan yang wujud antara pembolehubah. Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dipilih kerana individu yang tinggal di kawasan bandar mempunyai risiko lebih tinggi untuk mempunyai masalah kesihatan mental dan Kuala Lumpur juga tersenarai sebagai enam negeri tertinggi yang populasinya mempunyai masalah tersebut (Institut Kesihatan Umum, 2008).

Pengkaji telah menggunakan dua kaedah bagi menentukan saiz sampel iaitu dengan menggunakan rumus Krejcie dan Morgan (1970) serta analisis kuasa oleh Cohen (1988) untuk memastikan dua kriteria persampelan dipatuhi iaitu perwakilan dan kecukupan (Ary, Jacobs, Razavieh, & Sorensen, 2006). Melalui dua kaedah ini, sampel optimum yang diperlukan adalah seramai 384 orang di mana sesuatu keputusan berkaitan hipotesis nul boleh dibuat dengan mengurangkan risiko melakukan *Type I error* dan *Type II error*.

Kaedah persampelan yang digunakan pula adalah persampelan rawak berlapis yang terdiri daripada tiga strata iaitu blok perhitungan (*enumeration block*; EB), tempat kediaman (*living quarters*; LQ) dan gender penghuni dalam setiap kediaman. Berdasarkan kepada Laporan Kiraan Permulaan Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia tahun 2010 (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2010) sebanyak 30 blok perhitungan yang meliputi daerah Kuala Lumpur telah dipilih dengan setiap blok perhitungan mempunyai 8 tempat kediaman. Bagi memilih sampel daripada isi rumah yang dilawati, pengkaji mengaplikasikan kaedah *last birthday method* (Salmon & Nichols, 1983) yang merupakan sebahagian daripada kaedah separa rawak (*quasi-random*). Kaedah ini dipilih kerana keupayaannya untuk merendahkan kemungkinan tiada respon daripada sampel serta lebih efektif daripada sudut kos (Lavrakas, 2008; Gaziano, 2005).

Instrumen yang digunakan oleh pengkaji mempunyai empat bahagian iaitu:

1. Bahagian A: Demografi responden
2. Bahagian B: Stigma masyarakat (*Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Help*; Vogel et al., 2009).
3. Bahagian C: Stigma sendiri (*Self Stigma of Seeking Help*; Vogel et al., 2006)
4. Bahagian D: Sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling (*Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help Scale – Short Form*; Fischer & Farina, 1995).

## DAPATAN KAJIAN

### Stigma Masyarakat

Berdasarkan kepada Jadual 1, seramai 322 (67.6%) orang responden dalam kajian ini mempunyai stigma masyarakat yang sederhana. Ini bermakna, secara sederhana majoriti responden berpendapat masyarakat akan melabel diri mereka secara negatif jika mereka mendapatkan bantuan kaunseling untuk masalah yang berkaitan dengan kesihatan mental. Selain itu, 86 (18.1%) orang lagi mempunyai tahap stigma masyarakat yang tinggi dan hanya 68 (14.3%) orang memiliki tahap stigma masyarakat yang rendah. Skor stigma masyarakat yang sederhana dan tinggi ini menyokong kajian yang telah dijalankan oleh Salleh dan Zaliha (2014) yang menyatakan stigma masyarakat dalam kalangan masyarakat umum adalah tinggi. Stigma masyarakat yang tinggi menyebabkan individu yang mengalami masalah kesihatan mental akan menerima dua label negatif sekaligus iaitu kerana mempunyai masalah tersebut dan apabila berjumpa dengan kaunselor (Yeap & Low, 2009; Golberstein, Eisenberg, & Gollust, 2008).

**Jadual 1. Taburan frekuensi stigma masyarakat**

Pembolehubah	Frekuensi	Peratus	Min	SP
Stigma Masyarakat			11.41	4.96
Rendah	68	14.3		
Sederhana	322	67.6		
Tinggi	86	18.1		

### Stigma Kendiri

Melalui Jadual 2, analisis menunjukkan 353 (74.2%) orang responden mempunyai stigma sendiri pada tahap sederhana diikuti oleh tahap stigma sendiri yang rendah iaitu seramai 71 (14.9%) orang dan tahap stigma sendiri tinggi seramai 52 (10.9%) orang.

**Jadual 2. Taburan frekuensi stigma sendiri**

Pembolehubah	Frekuensi	Peratus	Min	SP
Stigma Kendiri			24.41	7.06
Rendah	71	14.9		
Sederhana	353	74.2		
Tinggi	52	10.9		

### Sikap Terhadap Perkhidmatan Kaunseling

Pengkaji mendapati majoriti responden kajian mempunyai tahap sikap yang sederhana untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling berdasarkan maklum balas yang diterima daripada 343 (72.1%) orang responden. Seterusnya 81 (17.0%) orang lagi menyatakan sikap yang tinggi dan hanya 52 (10.9%) orang diperhatikan mempunyai sikap yang rendah terhadap perkhidmatan kaunseling. Jadual 3 merumuskan dapatan yang diperolehi.

**Jadual 3. Taburan frekuensi sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling**

Pembolehubah	Frekuensi	Peratus	Min	SP
Sikap			28.48	5.81
Rendah	52	10.9		
Sederhana	343	72.1		
Tinggi	81	17.0		

Sikap sederhana responden untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling dalam kajian ini menyokong dapatan Yeap dan Low (2009) yang melaporkan majoriti responden bersikap neutral terhadap terhadap perkhidmatan kaunseling dan sikap seperti ini mendorong individu mendapatkan bantuan kaunseling apabila mereka merasakan perlu. Perkara ini turut disokong oleh Alavi, Shafeq, Geramian, dan Ninggal (2014) yang menyatakan individu hanya berjumpa kaunselor apabila masalah yang dihadapi adalah di luar kemampuan mereka untuk menyelesaikannya. Namun begitu, dengan tahap pengetahuan yang minima tentang kesihatan

mental (Yeap & Low, 2009), individu yang mengalami masalah kesihatan mental berkemungkinan tidak menyedarinya sehinggalah keadaan menjadi serius.

### Perbezaan Stigma Masyarakat Berdasarkan Gender

Responden lelaki ( $M= 11.52$ ,  $SP= 5.03$ ) didapati mempunyai stigma masyarakat yang lebih tinggi berbanding responden perempuan ( $M=11.29$ ,  $SP= 4.91$ ). Namun begitu, analisis ujian- $t$  menunjukkan nilai signifikan  $p$  ujian- $t$  adalah .62 iaitu melebihi aras  $\alpha$  (0.05) yang telah ditetapkan. Oleh itu,  $H_{01}$  gagal ditolak oleh pengkaji dan kesimpulan yang dibuat adalah tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara responden lelaki dan responden perempuan terhadap stigma masyarakat,  $t(474)= .504$ ,  $p= .62$ .

Dapatan ini bermakna responden lelaki dan perempuan tidak mempunyai persepsi yang berbeza tentang pandangan masyarakat terhadap diri mereka jika mereka mendapatkan perkhidmatan kaunseling. Jadual 4 menunjukkan rumusan data yang diperolehi daripada analisis ujian- $t$  yang dijalankan.

**Jadual 4. Perbezaan stigma masyarakat berdasarkan gender**

Sikap	n	Min	SP	$t$	$p$
Gender				.504	.62
Lelaki	236	11.52	5.03		
Perempuan	240	11.29	4.91		

Hasil kajian ini adalah setara dengan dapatan yang dilaporkan dalam kajian Golberstein et al. (2008) yang menyatakan stigma masyarakat adalah lebih tinggi dalam kalangan responden lelaki tetapi bercanggah dengan dapatan Sultan (2012) yang melaporkan sebaliknya.

Walaupun dapatan ini tidak signifikan, namun responden lelaki melaporkan stigma masyarakat yang lebih tinggi berbanding responden perempuan. Ini berkait rapat dengan pandangan masyarakat terhadap ciri-ciri maskulin gender lelaki yang dianggap mempunyai kawalan dan kuasa untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (Pederson & Vogel, 2007). Justeru untuk tidak dipandang lemah dan tidak berupaya, kebanyakan individu lelaki yang mempunyai masalah kesihatan mental mengelak daripada menggunakan perkhidmatan tersebut (Reimer, 2014). Keadaan ini adalah seperti yang digambarkan oleh Teori *Modified Labeling* (Link, Cullen, Struening, Shrout, & Dohrenwend, 1989) yang menegaskan stigma terhadap individu yang mendapatkan perkhidmatan psikologikal boleh menyebabkan individu menjauhi perkhidmatan tersebut dan akhirnya terdedah kepada risiko yang boleh memudharatkan dirinya.

### Perbezaan Stigma Kendiri Berdasarkan Gender

Jadual 5 menunjukkan responden lelaki ( $M= 25.11$ ,  $SP= 7.22$ ) mempunyai stigma sendiri yang lebih tinggi berbanding responden perempuan ( $M= 23.72$ ,  $SP= 6.83$ ). Analisis ujian- $t$  yang dijalankan menunjukkan nilai signifikan  $p$  ujian- $t$  adalah .03 dan nilai ini lebih rendah daripada nilai  $\alpha$  (0.05). Oleh itu,  $H_{02}$  ditolak dan ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara lelaki dan perempuan terhadap stigma sendiri dalam kalangan dewasa,  $t(474)= 2.15$ ,  $p= .03$ .

**Jadual 5. Perbezaan stigma sendiri berdasarkan gender**

Sikap	n	Min	SP	$t$	$p$
Gender				2.15	.03
Lelaki	236	25.11	7.22		
Perempuan	240	23.72	6.83		

Terdapat persamaan antara dapatan kajian ini dengan kajian Pederson dan Vogel (2007) yang melaporkan skor yang tinggi dalam stigma sendiri bagi responden lelaki.

### Perbezaan Sikap Untuk Mendapatkan Perkhidmatan Kaunseling Berdasarkan Gender

Nilai min dalam Jadual 6 menunjukkan responden perempuan ( $M= 29.09$ ,  $SP= 5.56$ ) mempunyai sikap yang lebih positif berbanding responden lelaki ( $M= 27.86$ ,  $SP= 6.01$ ). Berdasarkan dapatan yang diperolehi daripada analisis ujian- $t$ , nilai signifikan  $p$  ujian- $t$  adalah .02 dan nilai ini lebih rendah daripada nilai  $\alpha$  (0.05). Oleh itu, pengkaji menolak  $H_{03}$  dan kesimpulan yang dibuat adalah terdapat perbezaan yang signifikan antara lelaki dan

perempuan terhadap sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling dalam kalangan dewasa,  $t(474) = -2.31$ ,  $p = .02$ .

**Jadual 6. Perbezaan sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling berdasarkan gender**

Sikap	n	Min	SP	t	p
Gender				-2.31	.02
Lelaki	236	27.86	6.01		
Perempuan	240	29.09	5.56		

Perbezaan gender yang signifikan dalam kajian ini menyokong dapatan-dapatan yang dilaporkan oleh Suradi (2010), Komiya, Good, dan Sherrod (2000) serta Yousaf, Popat, dan Hunter (2014) iaitu responden perempuan menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap perkhidmatan kaunseling. Dapatan kajian ini tidak menyokong laporan kajian oleh Yeap dan Low (2009) serta Noor Azeiah dan Siti Aishah (2013). Sikap gender yang berbeza terhadap perkhidmatan kaunseling mungkin disebabkan oleh ciri-ciri maskulin dan feminin individu. Perbezaan ini perlu diambil kira oleh kaunselor semasa memberikan maklumat berkaitan perkhidmatan serta semasa menjalankan sesi. Sikap negatif yang ditunjukkan oleh responden lelaki mungkin berlaku akibat daripada tahap stigma sendiri yang tinggi dalam diri kerana bimbang tentang stigma masyarakat terhadap norma tradisional maskulin mereka.

### Hubungan Antara Stigma Masyarakat, Stigma Kendiri, dan Sikap untuk Mendapatkan Perkhidmatan Kaunseling

Jadual 7 menunjukkan hubungan antara stigma masyarakat dan sikap responden untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling dianalisis menggunakan kaedah korelasi Pearson. Nilai signifikan  $p$  ujian korelasi ini adalah .00 iaitu lebih rendah daripada nilai  $\alpha$  (0.05). Justeru itu,  $H_0$  ditolak dan pengkaji merumuskan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat dan sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling dalam kalangan dewasa,  $r = -.46$ ,  $p < .01$ .

Nilai pekali korelasi yang dilaporkan adalah  $-.46$  dan ini bermakna hubungan yang wujud antara stigma masyarakat dan sikap responden adalah negatif dengan kekuatan yang sederhana berdasarkan kepada interpretasi Cohen (1988). Hal ini bermakna semakin tinggi stigma masyarakat semakin rendah sikap responden untuk mendapatkan bantuan kaunseling. Perkiraan *coefficient of determination* pula mendapati nilai  $r^2$  yang diperolehi bagi hubungan ini adalah 0.21. Ini menunjukkan stigma masyarakat hanya menerangkan 21% varians dalam skor responden berkaitan dengan sikap.

Hasil kajian ini mengukuhkan laporan-laporan kajian lepas oleh Golberstein et al. (2008) dan Sultan (2012) yang turut menunjukkan hubungan negatif antara stigma masyarakat dan sikap untuk mendapatkan perkhidmatan psikologikal. Dapatan ini juga menyokong Teori *Planned Behavior* (Ajzen, 1991) yang menegaskan bahawa jika masyarakat mempunyai persepsi negatif terhadap sesuatu perbuatan, maka individu akan sedaya upaya mengelak dari melakukan perbuatan tersebut.

Analisis korelasi Pearson menunjukkan nilai  $p$  yang diperolehi adalah .00 dan nilai ini lebih rendah daripada nilai  $\alpha$  yang telah ditetapkan pada 0.05. Maka,  $H_0$  ditolak dan ini bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara stigma sendiri dan sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling dalam kalangan dewasa,  $r = -.77$ ,  $p < .01$ . Nilai pekali korelasi  $-.77$  bermaksud hubungan yang wujud antara stigma sendiri dan sikap responden adalah songsang dengan kekuatan yang besar. Melalui hubungan ini dapat dirumuskan bahawa semakin tinggi stigma sendiri semakin rendah kecenderungan responden untuk mendapatkan bantuan kaunseling dan sebaliknya. Berdasarkan kepada nilai *coefficient of determination*,  $r^2 = .59$ , pengkaji mendapati 59% varians dalam skor sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling diterangkan oleh stigma sendiri.

**Jadual 7. Korelasi Pearson Product-Moment antara stigma masyarakat, stigma sendiri dan sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling**

Skala	1	2	3
1. Stigma masyarakat	-	.47**	-.46**
2. Stigma sendiri		-	-.77**
3. Sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling			-

\*\* korelasi adalah signifikan pada aras .01 (2-tailed)

Hasil kajian yang dinyatakan oleh Vogel et al. (2006), Pedersen dan Vogel (2007), Ludwikowski, Vogel, dan Armstrong (2009) serta Hobson (2008) disokong dengan hasil kajian ini yang turut membuktikan terdapat hubungan negatif antara stigma sendiri dan sikap responden untuk mendapatkan perkhidmatan psikologikal. Hubungan positif yang signifikan antara stigma masyarakat dan stigma sendiri dalam kajian ini juga adalah selaras dengan dapatan yang dilaporkan oleh Vogel et al. (2006) dan Brown et al. (2010).

Selain itu, gagasan yang dinyatakan dalam Teori *Planned Behavior* (Ajzen, 1991) disokong secara empirikal dengan dapatan kajian ini. Kedua-dua norma subjektif iaitu stigma masyarakat dan stigma sendiri menunjukkan hubungan negatif yang signifikan dengan sikap individu untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling.

## RUMUSAN

Dapatan turut menunjukkan majoriti individu dewasa mempunyai stigma terhadap perkhidmatan kaunseling serta individu yang mendapatkannya tetapi pada tahap yang rendah. Berlawanan dengan dapatan tersebut, majoriti golongan dewasa menunjukkan sikap yang positif terhadap perkhidmatan kaunseling. Namun begitu, dapatan ini hanya menggambarkan persepsi individu dan tidak dapat memberi jaminan bahawa responden dengan stigma yang rendah dan sikap yang positif akan merujuk kepada kaunselor dalam erti kata yang sebenar jika mereka menghadapi masalah psikologikal pada satu-satu masa.

Analisis inferensi melaporkan responden lelaki dan perempuan tidak berbeza dari aspek persepsi terhadap stigma masyarakat. Namun begitu, responden lelaki didapati mempunyai stigma sendiri yang lebih tinggi daripada responden perempuan. Seajar dengan dapatan ini, responden perempuan menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap perkhidmatan kaunseling berbanding responden lelaki.

Hubungan positif yang signifikan antara stigma masyarakat dan stigma sendiri memberi gambaran bahawa kedua-dua jenis stigma ini saling berkaitan. Semakin tinggi reaksi negatif yang diberikan masyarakat kepada perkhidmatan kaunseling, semakin tinggi kebarangkalian individu yang menggunakan perkhidmatan ini akan melabel dirinya secara negatif. Natijah daripada ini adalah individu yang memerlukan bantuan tidak mendapatkannya untuk mengelak label ini dan seterusnya terdedah kepada kecelaruan lain yang boleh memudharatkan diri dan individu di sekelilingnya. Ini disokong oleh hubungan negatif yang signifikan antara kedua-dua stigma dengan sikap untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling.

Tuntasnya, dapatan kajian ini menunjukkan terdapat perubahan dari aspek sikap masyarakat terhadap perkhidmatan kaunseling yang sebelum ini dalam kajian-kajian lepas dilaporkan sebagai negatif. Pengkaji berpendapat perubahan ini merupakan suatu anjakan paradigma dalam perkhidmatan psikologikal khususnya perkhidmatan kaunseling. Cabaran yang perlu dihadapi adalah untuk memanifestasikan sikap individu kepada tingkah laku sebenar dan ini menuntut kesungguhan untuk mengurangkan stigma terutamanya stigma sendiri terhadap perkhidmatan kaunseling. Jika stigma sendiri dapat dilawan dan dikurangkan semakin positif sikap individu serta semakin besar peluang untuk sikap ini diterjemahkan dalam tingkah laku sebenar.

Semasa kajian ini dijalankan, terdapat beberapa maklum balas yang diterima daripada para responden berkaitan perkhidmatan kaunseling yang disediakan. Kebanyakan responden kurang jelas dengan peranan perkhidmatan ini serta tidak mengetahui institusi yang terdekat yang menyediakan perkhidmatan ini kepada masyarakat. Rata-rata responden hanya mengetahui kewujudan perkhidmatan ini yang disediakan di institusi pendidikan. Ketiadaan maklumat atau publisiti berkaitan perkhidmatan kaunseling menyebabkan individu yang berpotensi mendapatkan perkhidmatan ini tidak mendapatkannya.

Selain itu, dapatan turut menunjukkan responden lelaki lebih cenderung untuk menjana stigma sendiri apabila mendapatkan bantuan kaunseling. Hal ini kerana mendapatkan bantuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi adalah berlawanan dengan ciri-ciri maskulin. Namun begitu, stigma ini boleh dikurangkan jika kaunselor meneroka isu ini bersama klien lelaki dan tidak hanya cenderung mempraktikkan kaedah sesi kaunseling yang konvensional. Selain itu, kaunselor di Malaysia boleh mencuba alternatif lain untuk mengurangkan stigma golongan lelaki terhadap perkhidmatan kaunseling dengan mengaplikasikan perkhidmatan tersebut secara atas talian seperti yang pernah dicadangkan oleh Joyce (2012). Kaedah pelaksanaan dan keberkesannya untuk mengurangkan stigma masih terbuka kepada kajian pada masa hadapan.

## RUJUKAN

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Alavi, M., Shafeq, S.M., Geramian, S.M., & Ninggal, M.T. (2014). International students' mental health and attitude toward counseling centers. *Journal of Applied Sciences*, 14 (16), 1871-1876.
- Ary, D., Jacobs, L. C., Razavieh, A., & Sorensen, C. (2006). *Introduction to research in education* (7th ed.). Canada: Thomson Wadsworth.
- Branch, R., & Willson, R. (2010). *Cognitive behavioural therapy for dummies*. Chichester, England: Wiley.
- Brown, C. B., Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N., Beach, S., Battista, D., & Reynolds III, C. F. (2010). Depression stigma, race, and treatment seeking behavior and attitudes. *Journal of Community Psychology*, 38, 350-368.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, A. E., Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 339-341.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Fischer, E.H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*, 36(4), 368-373.
- Gaziano, C. (2005). Comparative analysis of within-household respondent selection techniques. *Public Opinion Quarterly*, 69(1), 124-157.
- Golberstein, E., Eisenberg, D., & Gollust, S.E. (2008). Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric Services*, 59, 392-399.
- Hobson, H.L. (2008). *The effects of mental health education on reducing stigma and increasing positive attitudes toward seeking therapy*. (Tesis master yang tidak diterbitkan). Humboldt State University, California.
- Institut Kesihatan Umum (IKU). (2008). *Kajian kesihatan dan morbiditi kebangsaan ke-3 (NHMS III)*. Kuala Lumpur: Institut Kesihatan Umum, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2010). *Laporan kiraan permulaan: Banci penduduk dan perumahan Malaysia 2010*. Putrajaya: Jabatan Perangkaan Malaysia.
- Joyce, N. (2012). *An empirical examination of the influence of personality, gender role conflict, and self-stigma on attitudes and intentions to seek online counseling in college students*. (Tesis PhD yang tidak diterbitkan). University of Akron, USA.
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 138-143.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lavrakas, P.J. (2008). *Within-household respondent selection: How best to reduce total survey error?* New York, USA: Media Rating Council Inc.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54, 400-423.
- Ludwikowski, W. M. A., Vogel, D., & Armstrong, P. I. (2009). Attitudes toward career counseling: The role of public and self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*.
- Majlis Penasihat Promosi Kesihatan Mental. (14 Jun 2012). *Kenyataan akhbar mesyuarat majlis penasihat promosi kesihatan mental bil. 1/2012*. Diakses daripada [http://www.moh.gov.my/press\\_releases/294](http://www.moh.gov.my/press_releases/294).
- Noor Azeiah Che Sat, & Siti Aishah Hassan. (2013). The relationship of masculinity and attitudes towards counseling helps among police officers in Kelang Valley. *Prosiding Seminar Pasca Siswazah dalam Pendidikan*, 55-59.
- Oei, T.P.S., Bullbeck, K., & Campbell, J.M. (2006). Cognitive change process during group cognitive behavior therapy for depression. *The Journal of Affective Disorders*, 92, 231-241.
- Pederson, E. L., & Vogel, D. L. (2007). Male gender role conflict and willingness to seek counseling: Testing a mediation model on colleged-aged men. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 373-384.
- Reimer, C.B. (2014). Associations between components of masculinity and attitudes towards psychological help-seeking. *Social Sciences*. Paper 26.
- Salleh Mohd. Razali, & Zaliha Ismail. (2014). Public stigma towards patients with schizophrenia of ethnic Malay: A comparison between the general public and patients' relatives. *Journal of Mental Health*, 23 (4), 176-180.
- Salmon, C.T., & Nichols, J.S. (1983). The next-birthday method of respondent selection. *Public Opinion Quarterly*, 47, 270-276.
- Sultan, S. (2012). Perceived public stigma and attitudes towards seeing psychological help among Turkish and Pakistani people. *Pakistan Journal of Psychology*, 43 (1), 41-53.

- Suradi, S. (2010). Psychological help seeking attitudes among Malaysian college and university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 426-230.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Ascheman, P. L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help. *Journal of counseling Psychology*, 56(2), 301-308.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40-50.
- Yeap, R. & Low, W. Y. (2009). Mental health knowledge, attitude and help seeking tendency: A Malaysian context. *Singapore Med J*, 50(12), 1169-1176.
- Yousaf, O., Popat, A., & Hunter, M.S. (2014). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men & Masculinity*. doi: 10.1037/a0036241.