

Jurnal Personalia Pelajar 21(1): 55-66

Perbezaan Gender Tekanan Psikologikal dan Kesihatan Mental dalam Kalangan Pelajar Prasiswazah
(*Gender Differences in Psychological Stress and Mental Health among Undergraduate Students*)

MOHD SUHAIMI MOHAMAD* & ROZITA IBRAHIM

ABSTRAK

Individu yang sihat mental mampu mengekalkan perhubungan yang harmoni dengan orang lain dan berupaya mengambil bahagian serta menyumbang kepada masyarakat. Kesihatan mental seseorang sangat berkait rapat dengan tekanan psikologikal yang dihadapi dan kebolehan individu berkenaan menanganinya. Kertas ini membincangkan hasil kajian mengenai tekanan psikologikal dan kesihatan mental pelajar prasiswazah di Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), dengan memfokuskan kepada perbandingan di antara pelajar-pelajar lelaki dan perempuan. Kajian tinjauan ini mengambil pendekatan kuantitatif dengan menggunakan instrumen kajian yang digunakan adalah General Health Questionnaire (GHQ-12) dan Mental Health Inventory (MHI). Seramai 200 orang pelajar lelaki dan perempuan dari pelbagai fakulti dan kolej kediaman telah mengambil bahagian dalam kajian ini. Hasil kajian menunjukkan bahawa majoriti responden adalah rendah tekanan psikologikalnya. Namun demikian, pelajar lelaki didapati lebih tertekan berbanding pelajar perempuan. Demikian juga dapatan MHI menunjukkan hampir kesemua responden mempunyai tahap kesihatan mental yang tinggi dan sederhana. Namun begitu, kesihatan mental responden perempuan didapati lebih baik berbanding lelaki. Hasil kajian yang memperincikan perbandingan antara pelajar lelaki dengan perempuan amat relevan pada masa kini yang didominasi pelajar perempuan dan pengurangan pelajar lelaki di universiti-universiti seluruh negara.

Kata kunci: tekanan psikologikal, kesihatan mental, gender, Soal Selidik Kesihatan Umum, Inventori Kesihatan Mental

ABSTRACT

Individuals with healthy mental health are able to maintain harmonious relationship with others as well as capable in contributing to the society through various activities. Mental health is very much linked to psychological stress and the ways an individual manages his/her stress. This paper presents the findings of a study on the general status of mental health and psychological stress among UKM's undergraduate students, focusing on gender differences. This study adopted a quantitative approach using General Health Questionnaire (GHQ-12) and Mental Health Inventory (MHI) as the research instruments. A total of 200 male and female students participated in the study. The results indicated that respondents are generally low in psychological stress and having good or moderate mental health. However, further analysis showed that male students are more stressed and scored lower in mental health inventory as compared to female students. A finding from this study is highly relevant during this period that observed the domination of female students and the decreasing number of male students at Malaysian universities.

Keywords: psychological stress, mental health, gender, General Health Questionnaire, Mental Health Inventory

PENGENALAN

Kejayaan mendapatkan tempat di universiti sebagai seorang pelajar merupakan pengalaman yang sangat membanggakan bagi setiap individu. Setiap pelajar pasti merasai titik perubahan dalam kehidupan mereka bermula daripada hari pertama pendaftaran dan akan sentiasa berkembang dari masa ke masa. Perkembangan yang berlaku dalam kehidupan setiap pelajar secara langsung akan melibatkan perubahan yang berlaku terhadap proses psikologikal dan sosial mereka. Proses psikologikal melibatkan beberapa aspek utama terhadap perkembangan mental, emosi dan kognitif secara holistik dan semestinya setiap pelajar di universiti tidak dapat lari daripada berdepan dengan situasi dan perkara yang tidak dijangka dan pada waktu inilah mereka memerlukan keseimbangan psikologikal yang seimbang. Kestabilan psikologikal juga saling dipengaruhi oleh faktor sosial kerana umum mengetahui kehidupan kampus dengan proses sosialisasi sangat berkait dan jika para pelajar tidak dapat menguruskan perkembangan psikologikal dan sosial mereka dengan baik pasti mereka berhadapan dengan pelbagai masalah. Menurut Sigelman dan Rider (2003) kebanyakan pelajar universiti berada pada peringkat dewasa dan perlu bersedia untuk memikul tanggungjawab sosial seperti membuat keputusan, memilih rakan sebaya, membina hubungan intim atau percintaan, menjaga keselamatan diri, mengurus masa, kewangan dan membentuk strategi bagi menentukan kejayaan di masa hadapan. Pelajar-pelajar universiti datang daripada pelbagai latar belakang yang berbeza, keadaan ini menyebabkan mereka terpaksa menjalani proses sosialisasi dengan pelbagai ragam dan personaliti di antara satu sama lain. Menurut Kohn dan Frazer (1986) telah membangunkan skala tekanan akademik mendakwa desakan dalam bidang pendidikan yang menuntut pelajar untuk bersaing antara satu sama lain telah menyebabkan kesihatan mental para pelajar mudah terjejas akibat daripada tekanan seperti beban tugas, situasi pembelajaran, penyesuaian dengan persekitaran, persaingan dalam akademik dan kegagalan dalam pengurusan masa. Kestabilan kesihatan mental mampu menyeimbangkan proses psikologikal dan sosialisasi para pelajar begitu juga dengan sebaliknya. Kertas ini membincangkan tahap tekanan psikologikal dan tahap kesihatan mental yang dialami oleh pelajar prasiswazah di institusi pengajian tinggi awam iaitu UKM. Dengan menekankan kepada perbezaan antara pelajar lelaki dan wanita. Perbandingan antara lelaki dan wanita jarang dilakukan, namun ianya semakin relevan dalam era kini yang menyaksikan dominasi pelajar wanita di universiti berlaku serentak dengan

penurunan pelajar lelaki.

PERMASALAHAN KAJIAN

Universiti merupakan gedung ilmu yang dibina bagi mendidik dan membentuk keperibadian pelajar untuk melengkapkan mereka dalam menghadapi bidang kerjaya yang mencabar dan profesional. Demi mencapai kejayaan di universiti, para pelajar haruslah menangani pelbagai cabaran dan rintangan. Kehidupan di universiti turut memberi risiko kepada pelajar untuk mengalami masalah tekanan mental dan sebagainya. Pelajar zaman kini lebih kerap mengalami masalah kesihatan mental berbanding pelajar zaman dahulu. Kohn & Frazer (1986) menyatakan kebanyakan pelajar universiti sering berhadapan dengan masalah kesihatan mental dalam menjalani kehidupan akibat daripada sumber tekanan seperti beban tugas yang diberikan oleh pensyarah, situasi pembelajaran yang tertekan, masalah penyesuaian, konflik dan persaingan dalam pencapaian akademik, kekurangan masa lapang dan kurang masa untuk bersama dengan keluarga mereka. Terdapat banyak kajian-kajian lepas menunjukkan bahawa prevalen kecelaruan mental dalam kalangan pelajar di institut pengajian tinggi secara globalnya adalah tinggi (Hunt & Eisenberg 2010; Ibrahim et al. 2013; Pedrelli et al. 2015). Oleh yang demikian, masalah ini tidak boleh dianggap mudah kerana ini boleh mendatangkan keburukan kepada semua pihak terutama pelajar itu sendiri. Masalah kesihatan mental boleh memberikan kesan yang besar kepada pelajar dari segi aspek fizikal, emosi kognitif dan interpersonal untuk berfungsi dengan baik sehingga boleh menjejaskan prestasi akademik mereka (Auerbach et al., 2016; Bruffaerts et al., 2018).

Kajian yang dijalankan oleh Intan et al. (2011) di UKM mendapati tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental dalam kalangan pelajar adalah rendah di mana 83.3% responden memperoleh skor tahap pengetahuan kesihatan mental yang rendah. Kesihatan mental merangkumi beberapa jenis penyakit mental seperti tekanan (stress), kemurungan, kebimbangan, kecelaruan pemakanan dan skizofrenia. Penyakit mental tersebut tidak hanya berlaku dengan sendirinya malah disebabkan oleh faktor-faktor yang berada di sekeliling individu itu sendiri. Mohd Safian Mohd Tajuddin (2007) berpendapat keadaan perubahan sosial banyak menyumbang kepada wujudnya peningkatan masalah kesihatan termasuk beberapa penyakit mental dan psikologi seperti penagihan alkohol, penyalahgunaan dadah, 'mental breakdown', masalah rumahtangga, tekanan mental, keadaan kemurungan

dan juga kebimbangan. Hal ini membuktikan penyakit mental boleh berlaku jika terdapat faktor-faktor luar yang mengganggu seseorang individu. Seseorang boleh mengalami tekanan ketika berada di persekitaran kerja yang tidak selesa, persekitaran baru atau interaksi sosial (Kiwamuddin 1991). Penyakit mental ini lebih banyak dialami oleh golongan dewasa awal yang baru mengalami transisi dalam perubahan hidup; seperti pelajar universiti. Hal ini disebabkan, mereka perlu memenuhi tuntutan tugas yang banyak, penyesuaian persekitaran baru dan interaksi sosial yang baru.

Dengan itu, kajian yang dilakukan ini dapat memberi gambaran awal tentang tekanan dan tahap kesihatan mental pelajar-pelajar UKM. Kajian ini juga dijalankan bagi melihat perbezaan status tekanan mental dalam kalangan pelajar universiti mengikut jantina kerana menurut Srividhya (2007) jantina merupakan salah satu faktor utama dalam menentukan kesihatan mental seseorang. Walaubagaimanapun Wade, Cairney & Pevalin (2002) menyatakan bahawa hasil-hasil kajian lepas yang dijalankan terhadap kesihatan mental dengan faktor jantina adalah sangat tidak konsisten. Oleh yang demikian kajian terhadap kesihatan mental seperti hubungan di antara kejadian kemurungan dengan jantina perlu dijalankan dengan lebih saintifik bagi mendapatkan senario sebenar tentang perkara ini (Mey & Siew 2005).

KAJIAN LEPAS

Laporan yang dikeluarkan oleh Persatuan Kesihatan Mental Malaysia (2018) menyatakan kesihatan mental merupakan sesuatu yang diperlukan oleh setiap orang kerana kesihatan mental bukan sahaja mengenai penyakit mental. Sebenarnya kesihatan mental merangkumi kesejahteraan hidup, kebahagiaan, dan kemampuan seseorang menghadapi cabaran, menerima keadaan sedia ada dengan terbuka dan mempunyai sikap positif. Ini melibatkan tiga elemen utama iaitu persepsi seseorang terhadap dirinya, orang lain dan kemampuan sendiri untuk mengharungi tuntutan kehidupan. Definisi Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang dibuat pada tahun 1947 mentakrifkan individu yang sihat mental sebagai seseorang yang berupaya mengekalkan perhubungan yang harmoni dengan orang lain, mengambil bahagian dalam aktiviti kemasyarakatan dan boleh menyumbang di dalam masyarakat. Oleh itu, jelaslah bahawa kesihatan mental merangkumi pelbagai komponen yang berbeza seperti fizikal, sosial, mental, persekitaran dan kerohanian. Danek & Lawrence (1981) berpendapat kesihatan mental merujuk kepada tahap fungsi individu sama

ada berasa selesa atau tidak dengan diri sendiri dan dengan cara hidup mereka. Atas perkara itu, beliau mengklasifikasikan kesihatan mental kepada empat bahagian yang boleh dikaitkan gangguan terhadap kebolehan individu:

- (a) Tingkah laku sosial berkaitan dengan merendahkan tahap kemahiran sosial atau perhubungan.
- (b) Tingkah laku emosi ialah menghasilkan keadaan kemurungan (depression), kebimbangan (anxiety), fobia dan gangguan seksual yang berdasarkan emosi.
- (c) Isu yang berkaitan dengan kesihatan seperti insomnia, keupayaan menahan sakit, kawalan berat badan dan tingkah laku buruk seperti merokok, penggunaan alkohol serta penyalahgunaan dadah.
- (d) Isu yang berkaitan dengan tugas termasuklah 'burn-out', kebosanan, ketidakhadiran, ketidakupayaan membuat keputusan, tahap atau mutu kerja yang rendah dan sebagainya.

Penyakit mental tidak hanya berlaku dengan sendirinya malah disebabkan oleh faktor-faktor yang berada di sekeliling individu itu sendiri. Maschlach, Jakson dan Leiter (2016) berpendapat keadaan perubahan sosial banyak menyumbang kepada penyakit mental dan psikologi dalam kalangan pekerja. Hal ini membuktikan penyakit mental berlaku disebabkan terdapat faktor luar yang mengganggu seseorang individu. Oleh yang demikian, kefahaman mengenai faktor-faktor luaran ini amat penting untuk membantu membina persekitaran yang sihat dari segi mental.

Kesihatan mental berhubung kait dengan tekanan. Tekanan merupakan masalah kesihatan semulajadi yang biasa berlaku di semua peringkat golongan. Menurut Azrul Hisham (2009), tekanan merupakan satu bentuk keadaan ataupun perasaan yang hadir daripada pengalaman apabila seseorang individu menganggap bahawa permintaan yang diterima oleh mereka adalah tinggi dan tidak mampu untuk dipenuhi atas sebab kekurangan sumber sosial dan peribadi. Perkara ini boleh mengakibatkan seseorang mengalami perubahan daripada segi tingkah laku dan emosi apabila individu tersebut menghadapi tekanan (Hoo Chee Lim 2008). Tekanan atau stress merupakan salah satu daripada penyakit mental yang sering berlaku kepada setiap individu normal. Tekanan boleh memberi kesan kepada kesihatan dan kesejahteraan individu, sama ada secara fizikal atau pun emosi. Pinel (2003) mentakrifkan

tekanan sebagai tindak balas fisiologi dengan ancaman yang dilihat. Terdapat kajian yang membuktikan bahawa bidang pendidikan merupakan salah satu kerjaya yang berisiko tinggi untuk mengalami tekanan (Dunham & Varma 1998). Kyriacou (2000) menekankan bahawa tekanan yang berpanjangan boleh melemahkan mental dan fizikal, manakala Quick et al. (1997) menyatakan bahawa tekanan kerja sering dikaitkan dengan masalah yang berkaitan dengan kesihatan mental seperti kemurungan, 'burnout', kebimbangan, penukaran reaksi dan berlaku konflik kerja-keluarga.

Pada umumnya, tekanan dipandang negatif. Namun, sebenarnya tekanan boleh dilihat dari dua persepsi iaitu positif (eustress) dan negatif (distress). Antara faktor-faktor yang berpotensi menjadi sumber tekanan secara amnya dapat dikelaskan kepada faktor dalaman (individu yang bersangkutan) dan faktor luaran (lingkungan rumah, sosial mahupun tempat kerja). Antoniou et al. (2003) menjelaskan penekanan yang khusus diberikan kepada sumber yang berpotensi menyebabkan tekanan dalam persekitaran kerja, kurang penggunaan keupayaan, kebosanan, lebih beban kerja, konflik peranan, kenaikan gaji, keaburan masa kerja, hubungan dan kerja, dan peralatan yang berbahaya. Kajian yang dilakukan oleh Rohany Nasir dan Fatimah Omar (2006) pula berpendapat terdapat tujuh jenis punca tekanan dalam kerjaya iaitu faktor intrinsik atau dalaman (persekitaran tempat kerja), peranan dalam organisasi, perkembangan kerjaya, hubungan interpersonal di tempat kerja, iklim dan struktur organisasi, punca-punca luaran organisasi dan faktor individu itu sendiri. Selain itu, Tatik Suryani & Harry Widyanoro (2001) menyenaraikan empat faktor yang menjadi sumber penyebab tekanan iaitu lingkungan luar, persekitaran tempat kerja, kelompok kerja serta faktor yang berasal dari dalam diri individu:

- (a) Lingkungan luar - Merupakan persekitaran di luar tempat kerja yang akan mempengaruhi keadaan kerja. Ini termasuklah orang-orang yang berada di tempat kerja serta persekitaran luar atau lingkungan makro seperti keadaan sosial, perkembangan teknologi, keadaan ekonomi, politik dan lain-lain.
- (b) Persekitaran tempat kerja -Merupakan tempat yang sangat berpotensi mendatangkan tekanan. Hal ini berkaitan dengan bebanan kerja, suasana kerja, kebosanan, dan lain-lain lagi.
- (c) Faktor individu -Sumber dari dalam diri individu itu sendiri yang turut menyumbang kepada wujudnya tekanan yang boleh digolongkan

kepada dua faktor iaitu demografi dan peribadi.

- (d) Kelompok kerja -Keadaan kelompok kerja yang baik akan dapat dilihat dengan adanya peningkatan yang tinggi, penerimaan sosial serta hubungan yang harmoni antara ahli dalam kelompok.

KAEDAH PENYELIDIKAN

Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan kaedah tinjauan soal selidik. Kajian kuantitatif melibatkan nombor atau angka yang dikumpulkan dalam bentuk skor (Malek Muhamat, 2007). Sampel adalah satu kumpulan subjek untuk mendapatkan data di samping penggunaan sampel dapat menjimatkan masa, tenaga dan perbelanjaan (Othman & Norazmah, 2010). Kajian ini melibatkan saiz sampel seramai 200 orang pelajar Universiti Kebangsaan Malaysia daripada pelbagai latar belakang yang berbeza. Pemilihan responden adalah secara persampelan mudah (convenient). Semua responden direkrut secara sukarela dan dimaklumkan tentang objektif kajian. Responden yang memberi persetujuan secara verbal untuk terlibat dalam kajian ini diberikan satu set borang soal selidik yang mengandungi tiga bahagian iaitu Bahagian A adalah maklumat diri responden, Bahagian B mengandungi alat ukuran General Health Questionnaire (GHQ-12) dan Bahagian C mengandungi alat ukuran Mental Health Inventory (MHI). Semua data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dan inferensi menggunakan perisian komputer SPSS versi 19.

General Health Questionnaire (GHQ-12). GHQ-12 merupakan alat ukuran yang digunakan untuk mengesan tahap tekanan psikologikal terutamanya dalam mengesan gangguan emosi. Alat ujian ini telah dibuktikan mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi cronbach alpha adalah 0.88. Tahap tekanan psikologikal ditentukan berdasarkan skor pencapaian keseluruhan bagi 12 item GHQ-12 mengikut kiraan 0-0-1-1 bagi pengiraan 4 skala Likert. Di mana skor responden yang melebihi 6.0 ke atas dikategorikan sebagai skor tinggi manakala bagi skor di bawah 6.0. Skor tinggi melambangkan tahap tekanan psikologikal yang tinggi dalam kalangan responden kajian.

Mental Health Inventory (MHI). Alat ini adalah untuk menilai isu kesihatan mental meliputi pelbagai emosi negatif dan positif. Instrumen ini mempunyai 18 item yang dipecahkan kepada empat sub-skala kesihatan mental iaitu kebimbangan, kemurungan,

kawalan tingkah laku dan perasaan positif (positif afektif).

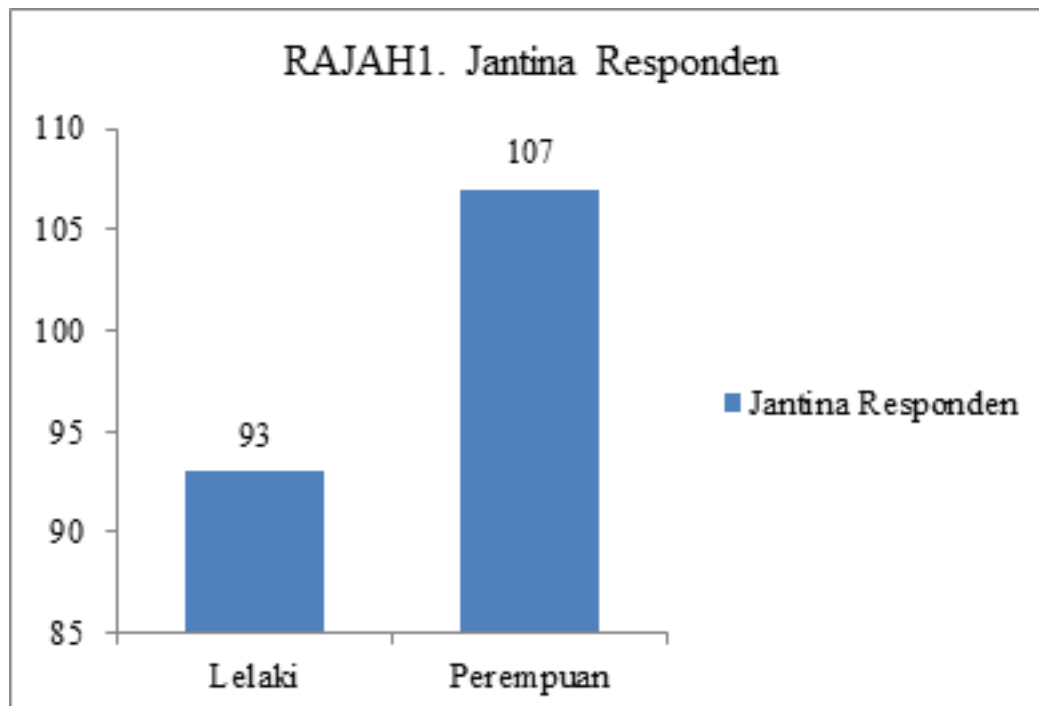
HASIL KAJIAN

Latar Belakang Demografi

Kajian ini melibatkan 200 orang pelajar prasiswazah di UKM. Dari segi jantina, majoriti responden adalah pelajar perempuan iaitu seramai 107 orang (53.5%) manakala selebihnya pelajar lelaki iaitu seramai 93 orang (46.5%) (Rajah 1). Jadual 1 menunjukkan latar belakang demografi responden kajian ini. Dari segi peringkat umur, majoriti responden berumur 19 hingga 22 tahun iaitu seramai 125 orang (62.5%), diikuti dengan pelajar yang berumur 23 hingga 26 tahun iaitu seramai 75 orang (37.5%). Dari segi pendapatan keluarga pula, majoriti responden berada pada tahap di bawah RM 1000 iaitu seramai 85 orang (42.5%); manakala sebilangan kecil iaitu 12 orang (6.0%) mempunyai pendapatan keluarga sebanyak RM 5001 dan ke atas. Bagi kategori pendapatan RM 1001 hingga RM 3000 dan RM 3001 hingga RM 5000 masing-masing mencatatkan jumlah seramai 75 orang (37.5%) dan 28 orang (14.0%). Di sini dapat dilihat bahawa kebanyakan pelajar UKM datang daripada keluarga

yang berpendapatan rendah.

Majoriti responden yang terlibat dalam kajian ini adalah terdiri daripada pelajar Kolej Keris Mas yang berjumlah sebanyak 55 orang (27.5%) manakala pelajar yang tinggal di Kolej Ibu Zain adalah paling sedikit iaitu seramai 6 orang (4.0%). Jika dilihat dari sudut fakulti pula, pelajar Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan mencatatkan jumlah yang tertinggi iaitu seramai 76 orang (38.0%) manakala Fakulti Undang-undang adalah paling sedikit iaitu hanya seramai 3 orang (1.5%) sahaja yang terlibat. Pelajar tahun tiga merupakan responden paling ramai yang terlibat iaitu seramai 84 orang (42%) manakala pelajar tahun satu mencatatkan nilai responden paling rendah iaitu seramai 45 orang (22.4%). Bagi etnik atau bangsa responden pula, data menunjukkan pelajar daripada etnik Melayu merupakan majoriti dalam kajian ini iaitu seramai 191 orang (95.5%). Seterusnya, etnik Cina dan India menunjukkan persamaan dimana masing-masing mencatatkan seramai dua orang responden (1.0%), manakala pelajar lain-lain etnik iaitu daripada etnik Sabah atau Sarawak pula seramai lima orang (2.5%). Pelajar yang beragama Islam adalah paling ramai berdasarkan bilangan etnik yang telah dinyatakan iaitu seramai 194 orang (97.0%) dan diikuti dengan agama Kristian, Buddha dan Hindu masing-masing dua orang (1.0%).



Jadual 1: Taburan Demografi

Demografi	Kategori	Kekerapan (n)	Peratusan (%)
Umur	19 hingga 22 tahun	125	62.5
	23 hingga 26 tahun	75	37.5
Pendapatan Keluarga	Bawah RM 1000	85	42.5
	RM 1001 - RM 3000	75	37.5
	RM 3001 - RM 5000	28	14.0
	RM 5000 ke atas	12	6.0
Kolej	Aminudin Baki	14	7.0
	Burhanudin Helmi	22	11.0
	Dato' Onn	11	5.5
	Ibrahim Yaakub	9	4.5
	Ibu Zain	6	3.0
	Keris Mas	55	27.5
	Pendeta Zaba	23	11.5
	Rahim Kajai	27	13.5
	Tun Hussein Onn	24	12.0
	Ungku Omar	9	4.5
Fakulti	Ekonomi Perniagaan	20	10.0
	Kejuteraan Alam Bina	9	4.5
	Pendidikan	14	7.0
	Pendidikan Islam	32	16.0
	Sains Sosial Kemanusiaan	76	38.0
	Sains Teknologi	40	20.0
	Teknologi Sains Maklumat	6	3.0
	Undang-undang	3	1.5
Tahun	Tahun 1	45	22.5
	Tahun 2	71	35.5
	Tahun 3	84	42.0
Status	Bujang	198	99.0
	Berkahwin	2	1.0
Etnik	Melayu	191	95.5
	Cina	2	1.0
	India	2	1.0
	Lain-lain	5	2.5
Agama	Islam	194	97.0
	Kristian	2	1.0
	Buddha	2	1.0
	Hindu	2	1.0

n = 200

Tahap Tekanan Psikologikal

Berdasarkan Jadual 2, seramai 132 orang responden (66%) mendapat skor GHQ-12 yang rendah. Selebihnya, seramai 68 orang (34.0%) atau satu per

tiga daripada jumlah responden mempunyai skor GHQ-12 yang tinggi iaitu melebihi skor 6.0. Bagi responden yang mempunyai skor GHQ-12 yang tinggi adalah dikatakan mengalami tekanan psikologikal yang tinggi dan sebaliknya.

JADUAL 2. Tahap Tekanan Psikologikal Responden

	Kategori	Kekerapan (n)	Peratusan (%)
Tahap Tekanan Psikologikal	Rendah	132	66.0
	Tinggi	68	34.0

$n = 200$

Jadual 3 pula menunjukkan skor yang diperolehi daripada analisis ujian untuk skala GHQ-12 bagi menentukan hubungan jantina lelaki dan wanita dengan tahap tekanan psikologikal. Analisis mendapati keputusan yang diperolehi adalah signifikan pada nilai $p < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahawa terdapat perbezaan

yang signifikan antara jantina dengan tahap tekanan psikologikal di kalangan pelajar prasiswazah UKM. Skor min pelajar lelaki adalah lebih tinggi berbanding pelajar perempuan. Ini jelas menggambarkan bahawa pelajar lelaki adalah lebih tertekan secara psikologikal jika dibandingkan dengan pelajar perempuan.

JADUAL 3. Perbezaan antara Jantina dengan Tahap Tekanan Psikologikal

Tahap Tekanan Psikologikal	Lelaki		Perempuan		Ujian t	Nilai p
	Min	sp	Min	sp		
	1.430	0.498	1.262	0.442	6.290	0.016*

* Signifikan pada nilai $p < 0.05$

Tahap Kesihatan Mental

Jadual 4 menunjukkan tahap skor tahap kesihatan mental pelajar yang dibahagikan kepada tiga kategori iaitu rendah (skor di bawah 30), sederhana (skor 30 hingga 60) dan tinggi (skor di atas 60). Berdasarkan skor keseluruhan instrumen MHI, seramai 116 orang (58.0%) berada pada tahap kesihatan mental yang tinggi. Manakala untuk kategori bawah 30 iaitu boleh dikira sebagai tahap seseorang itu mempunyai tahap kesihatan mental yang rendah adalah seramai 2 orang (1.0%). Bagi pelajar yang berada di tahap kedua pada tahap sederhana daripada nilai 31 hingga 60 adalah seramai 82 orang (41.0%). Di sini dapat diperhatikan bahawa pelajar yang berada di tahap sederhana ini berpotensi untuk mengalami tahap kesihatan mental yang teruk sekiranya tidak dikawal. Data menunjukkan yang tahap kebimbangan pelajar berada pada tahap

kedua atau sederhana iaitu seramai 128 orang (64.0%), di mana lebih daripada separuh yang mengalami kebimbangan tetapi tidak pada tahap teruk. Bagi tahap pertama pula iaitu tahap kebimbangan yang melampau adalah seramai 7 orang (3.5%). Selebihnya lagi, pelajar yang tidak mengalami kebimbangan berada pada tahap ketiga antara 61 hingga 100 seramai 65 orang (32.5%). Jadual mendapati bahawa terdapat 104 orang (52.0) responden berada pada tahap 61-100 di mana pelajar mempunyai tahap kemurungan yang rendah berbanding dengan pelajar yang berada pada tahap di bawah 30 seramai 13 orang (6.5%) pelajar. Manakala yang selebihnya adalah berada pada tahap sederhana kemurungannya iaitu seramai 83 orang (41.5%).

Selain itu, subskala yang keempat iaitu skala MHC yang berkaitan dengan kawalan tingkah laku pelajar yang timbul akibat kesihatan mental yang tidak baik. Berdasarkan Jadual 4, didapati bahawa terdapat 124 orang (62.0%) responden berada pada tahap 61-

100 di mana pelajar mempunyai tahap kawalan tingkah laku yang rendah berbanding dengan pelajar yang berada pada tahap di bawah 30 seramai 3 orang pelajar (1.5%). Manakala yang selebihnya adalah berada pada tahap sederhana kemurungannya iaitu seramai 73 orang (36.5%). Subskala yang terakhir adalah skala MHP yang berkaitan dengan perasaan positif pelajar yang timbul akibat kesihatan mental yang tidak baik.

Berdasarkan jadual 4.9 mendapati bahawa, terdapat 119 orang (59.5%) responden berada pada tahap 61-100 di mana pelajar mempunyai tahap kawalan tingkah laku yang rendah berbanding dengan pelajar yang berada pada tahap di bawah 30 seramai 6 orang pelajar (3.0%) Manakala yang selebihnya adalah berada pada tahap sederhana kemurungannya iaitu seramai 75 orang (37.5%).

JADUAL 4. Tahap Kesihatan Mental Responden

	Kategori	Kekerapan (n)	Peratusan (%)
<i>Kesihatan Mental (MHI)</i>	rendah	2	1.0
	sederhana	82	41.0
	tinggi	116	58.0
<i>Kebimbangan (MHA)</i>	rendah	7	3.5
	sederhana	128	64.0
	tinggi	65	32.5
<i>Kemurungan (MHD)</i>	rendah	13	6.5
	sederhana	83	41.5
	tinggi	104	52.0
<i>Kawalan</i>	rendah	3	1.5
<i>Tingkhilaku (MHC)</i>	sederhana	73	36.5
	tinggi	124	62.0
<i>Perasaan Positif (MHP)</i>	rendah	6	3.0
	sederhana	75	37.5
	tinggi	119	59.5

n = 200

Jadual 5 pula menunjukkan hubungan di antara jantina dengan skor kesihatan mental pelajar. Berdasarkan analisis ujian t mendapati bahawa terdapat perbezaan yang signifikan di antara jantina dengan skor kesihatan mental (MHI) secara keseluruhan. Walau bagaimanapun tiada perbezaan yang signifikan di

antara jantina dengan semua sub-skala MHI yang lain. Ini menunjukkan tidak ada perbezaan di antara pelajar lelaki dan pelajar perempuan dari aspek kebimbangan, kemurungan, kawalan tingkah laku dan perasaan positif.

JADUAL 5. Hubungan Jantina dengan Skor Kesihatan Mental Pelajar

Skor	Lelaki		Perempuan		<i>f</i>	Nilai <i>p</i>
	Min	Sp	Min	sp		
<i>MHI</i>	2.473	0.523	2.654	0.497	6.636	0.036*
<i>MHA</i>	3.798	0.637	3.871	0.654	0.305	0.859
<i>MHD</i>	2.430	0.632	2.477	0.604	0.361	0.835
<i>MHC</i>	2.538	0.563	2.664	0.475	0.669	0.970
<i>MHP</i>	2.548	0.562	2.579	0.550	0.158	0.924

* Signifikan pada nilai $p < 0.05$

PERBINCANGAN

Hasil kajian ini menunjukkan bilangan responden perempuan lebih ramai daripada responden lelaki. Keadaan ini selaras dengan laporan yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Pengajian Tinggi (2016) yang menunjukkan jumlah pelajar IPTA yang mengikuti kursus sarjana muda dimonopoli oleh pelajar perempuan dengan jumlah 57, 684 orang berbanding hanya 31, 665 orang pelajar lelaki. Kebanyakan program pengajian di universiti adalah berteraskan teoridan dan proses pembelajaran dijalankan di dalam bilik kuliah menyebabkan kebanyakan pelajar lelaki memilih untuk melanjutkan pelajaran ke institut-institut kemahiran yang mana proses pengajaran lebih tertumpu kepada praktikal dan kemahiran. Bakar (2006) menyatakan bahawa pelajar perempuan lebih cenderung rajin membaca, menghafal dan menelaah pelajaran berbanding dengan pelajar lelaki yang lebih gemar terhadap bidang-bidang teknikal seperti teknologi maklumat, kejuruteraan atau seni bina. Sikap dan minat pelajar perempuan ini membolehkan mereka mendapat keputusan peperiksaan SPM atau STPM atau Sijil Matrikulasi yang lebih baik berbanding pelajar lelaki secara umumnya. Jadi tidak hairanlah lebih ramai pelajar perempuan yang memasuki universiti awam mahupun swasta jika dibandingkan dengan jumlah pelajar lelaki. Selain itu, di Malaysia hampir semua universiti menawarkan bidang-bidang seperti sains sosial, pendidikan dan sains teknologi yang memerlukan pelajar untuk banyak membaca dan menghafal. Keadaan inilah yang turut menyumbang kepada ketidakstabilan jumlah pelajar mengikut jantina di universiti tempat yang rata-rata dimonopoli oleh pelajar perempuan.

Kajian telah membuktikan bahawa terdapat hubungan signifikan terhadap tahap tekanan psikologikal bagi pelajar lelaki dan pelajar perempuan yang mana min skor GHQ-12 bagi pelajar lelaki lebih tinggi berbanding dengan pelajar perempuan. Hasil kajian ini selari dengan kajian yang telah dijalankan oleh Zulkefley & Baharudin (2010) terhadap pelajar kolej yang mendapati nilai skor min GHQ-12 pelajar lelaki lebih tinggi berbanding dengan pelajar perempuan. Namun begitu, hasil kajian ini adalah bertentangan dengan kebanyakan kajian-kajian lain yang mendapati bahawa skor GHQ-12 pelajar perempuan adalah lebih tinggi berbanding dengan pelajar lelaki di institusi pengajian tinggi seperti kolej dan universiti (Backavić et al. 2012; Jaffari 2012; Mahawar et al. 2011, Tamini & Far 2009; Augustine et al. 2011). Walau bagaimanapun, kajian-kajian mereka mendapati jantina pelajar tidak mempengaruhi tahap tekanan psikologikal yang diukur menggunakan GHQ-12. Dalam konteks Malaysia, pelajar lelaki boleh dikatakan lebih tertekan secara psikologikal berbanding dengan pelajar perempuan kerana pengaruh budaya tempatan yang melihat lelaki sepatutnya lebih kuat dan tidak lemah. Apabila ia dikaitkan dengan tekanan psikologikal, kemungkinan pelajar lelaki lebih gemar untuk memendam dari berkongsi masalah mereka dengan orang lain. Ini turut dipengaruhi oleh sifat maskuliniti yang dimiliki oleh pelajar lelaki di mana mereka ingin mengekalkan keegoan mereka yang dikatakan lebih 'macho' berbanding pelajar perempuan. Ini adalah selari dengan laporan yang dikeluarkan oleh Green et al. (2005) bahawa golongan lelaki muda lebih berisiko mengalami tekanan hidup berbanding golongan perempuan. Situasi ini berkemungkinan juga boleh dikaitkan dengan sikap feminin pelajar perempuan yang sering diberi perhatian dan bantuan jika mengalami masalah.

Disebabkan itu, kebanyakan pelajar perempuan di IPT kurang mengalami tekanan dan mempunyai strategi daya tindak yang lebih baik berbanding dengan pelajar lelaki. Menurut Anita (1994) pelajar perempuan mempunyai kawalan yang lebih baik terhadap emosi, sosial dan pendidikan berbanding pelajar lelaki sejak diusia remaja lagi atau dibangku persekolahan. Oleh itu, ketahanan diri pelajar dan keupayaan pelajar menghadapi tekanan adalah lebih baik dalam kalangan pelajar perempuan. Kenyataan ini turut di sokong oleh Muni & Paviswari (1997). Mereka mendapati bahawa golongan perempuan mempunyai kawalan emosi yang lebih baik berbanding dengan golongan lelaki dalam menghadapi masalah penyesuaian diri di institusi pendidikan.

Berdasarkan ujian saringan kesihatan mental yang menggunakan instrumen MHI yang dijalankan, terdapat perbezaan yang signifikan di antara tahap kesihatan mental pelajar perempuan berbanding pelajar lelaki. Hasil kajian menunjukkan bahawa pelajar perempuan mempunyai tahap kesihatan mental yang lebih tinggi berbanding pelajar lelaki yang mengikuti kursus sarjana muda di UKM kampus Bangi. Hasil ini adalah konsisten dengan hasil tekanan psikologikal di mana pelajar lelaki adalah lebih tertekan dan mempunyai skor kesihatan mental yang lebih rendah berbanding pelajar perempuan. Penemuan kajian ini adalah selari dengan hasil kajian Swati Mishra & Meeta Jha (2015) terdapat perbezaan signifikan di antara jantina dengan kesihatan mental pelajar. Keadaan ini jelas menunjukkan kebanyakan pelajar perempuan lebih bijak dalam mengendalikan tekanan mereka dan mempunyai strategi daya tindak yang baik. Ini boleh dikaitkan dengan pandangan Srividhya (2007) yang menyatakan bahawa pelajar perempuan lebih mampu membuat penilaian dan mengawal masalah interpersonal mereka dalam menghadapi tekanan belajar di samping banyak menggunakan sokongan sosial berbanding pelajar lelaki. Selain itu, Intan et al. (2011) turut mendapati bahawa tahap pengetahuan pelajar perempuan adalah lebih tinggi berbanding pelajar lelaki di IPT mengenai kesihatan mental.

Walaupun begitu, kebanyakan kajian-kajian kesihatan mental yang dijalankan dengan melihat aspek jantina mendapati bahawa pelajar perempuan sebenarnya lebih terdorong untuk mengalami masalah mental seperti kemurungan, kebimbangan dan bunuh diri berbanding pelajar lelaki (Huagaard 2001; Ristić et al. 2012; Warwcik et al. 2006). Namun, dalam kajian ini tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara jantina dengan sub-skala kesihatan mental seperti kebimbangan, kemurungan, kawalan tingkah laku dan perasaan positif. Ini mungkin disebabkan oleh faktor

persekitaran tempatan di mana semua pelajar yang memasuki IPT akan membuat pemeriksaan kesihatan sebelum mereka mendaftar dan setiap pelajar yang mempunyai masalah kesihatan boleh terus berjumpa dengan doktor di pusat kesihatan pelajar. Selain itu, kemungkin kaedah persampelan mudah yang digunakan hanya mencakupi pelajar-pelajar yang normal dan kurang mempunyai masalah tingkah laku dan pelajar yang sebenarnya bermasalah tidak hadir ke kuliah atau tutorial di fakulti. Disebabkan kajian ini adalah memfokuskan kepada pelajar yang hadir ke kuliah di fakulti sahaja maka hasil kajian ini adalah terhad. Dicadangkan kajian-kajian akan datang mengambil kira sampel kajian dari unit kaunseling dan pusat kesihatan pelajar sebagai responden kajian. Barulah hasil kajian ini dapat dilihat lebih menyeluruh. Di samping itu, saiz sampel kajian ini adalah kecil jika dibandingkan dengan jumlah pelajar yang mendaftar di UKM. Kajian ini hanyalah satu keratan rentas bagi melihat secara umum tahap tekanan psikologikal dan kesihatan mental pelajar dari semua fakulti yang ada di kampus induk, Bangi sahaja dan tidak termasuk kampus kesihatan dan perubatan.

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, kajian ini telah berjaya membuktikan terdapat perbezaan yang signifikan di antara pelajar lelaki dan pelajar perempuan dari aspek tekanan psikologikal dan kesihatan mental secara umum. Perhatian yang lebih serius perlu diberikan kepada keperluan pelajar lelaki dalam menghadapi tekanan belajar dan masalah emosi serta mental mereka. Ini penting kerana sifat semulajadi pelajar lelaki yang lebih suka memendam perasaan jika dibandingkan dengan pelajar wanita menyebabkan mereka lebih berisiko untuk mengalami tekanan dan masalah mental. Jika perkara ini tidak diambil kira dalam menyediakan perkhidmatan kaunseling dan kesejahteraan hidup kepada golongan pelajar di universiti awam, kemungkinan bilangan pesakit mental lelaki akan lebih tinggi. Tambahan pula, penggunaan telefon pintar menjadikan pelajar pada masa kini lebih bersifat individualistik dan kurang menekankan aspek hubungan sosial. Jika hubungan sosial tidak dibentuk maka kurangnya juga sokongan sosial yang boleh digunakan untuk menghadapi masalah tekanan hidup terutamanya apabila berada di peringkat universiti. Pihak universiti seharusnya menyediakan sistem sokongan sosial yang baik dan efisien dalam membantu pelajar membina strategi daya tindak yang positif untuk menghadapi tekanan. Selain itu, program kesedaran tentang kesihatan

mental hendaklah diberikan kepada pelajar dari semasa ke semasa bermula dari awal pendaftaran sehinggalah ke akhir pengajian. Dengan cara ini, isu tekanan dan masalah mental dapat dikenalpasti lebih awal dan bantuan sokongan yang sewajarnya dapat disediakan.

RUJUKAN

- Anita, K. M. 1994. Sex differences in adolescent's self-concept and adjustment. *Res. Highlights*, 4:79.
- Antoniou, Alexander-Stamatios & J. Davidson, Marilyn & Cooper, Cary. 2003. Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 18: 592-621.
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P., Ebert, D., Green, J., Mortier, P. 2016. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14): 2955-2970.
- Augustine, L.F., Vazir, S., Rao, S.F., Rao, M.V.V., Laxmaiah, A., & Nair, K.M. 2011. Perceived stress, life events & coping among higher secondary students of Hyderabad India: A pilot study. *Indian J Med Res.*, 134: 61-68.
- Azrul Hisham Abdul Manaf. 2009. *Faktor-Faktor Tekanan dan Kesannya kepada Guru Sekolah Menengah Kebangsaan: Satu Kajian di Daerah Timur Laut, Pulau Pinang*. Universiti Utara Malaysia.
- Backavić, D.V., Živojinović, J.I., Maksimović, J., & Maksimović, M. 2012. Gender differences in academic stress and burnout among medical student in final years of education. *Psychiatria danubina*, 24(2): 175-181.
- Bakar, N.R.A. 2006. Pendidikan dan segregasi pekerjaan mengikut gender. *Akademika*, 67: 53-57.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Kessler, R. C. 2018. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225(1): 97-103.
- Danek, M. M. & Lawrence, R. E. 1981. The multiply disabled hearing impaired client: Implications for rehabilitation practice. *J. Rehab. Deaf*, 15(3): 1-9.
- Dunham, J. & Varma, V. 1998. *Stress in teachers past, present and future*. London: Whurr Publishers.
- Green, H., McGinnity, A., Meltzer, H., Ford, T., & Goodman R. 2005. *Mental health of children and young people in Great Britain 2004*. London: PalgraveMacmillan.
- Haugaard, J.J. 2001. *Problematic Behaviors during Adolescence*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Hoo Chee Lim. 2008. *Analisis Profail Kesihatan Mental Pelajar Universiti Malaysia Sabah*. Universiti Malaysia Sabah.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. 2010. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *The Journal of Adolescent Health*, 46(1): 3-10.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. 2013. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3): 391-400.
- Intan, N.M.S., Norlija, K., Nur, F.I., Haazik, M.M., Yusof, M.A. 2011. *Tahap Pengetahuan mengenai Kesihatan Mental dalam Kalangan Pelajar Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA): Kajian kes di UKM Bangi*. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Jafari, N., Loghmani, A., & Montazeri, A. 2012. Mental health of medical student in different levels of training. *Int J prev. med.*, 1: 107-112.
- Kementerian Pengajian Tinggi. 2016. *Statistik Pendidikan Tinggi 2016*. <http://www.mohe.gov.my/en/download/awam/statistik/2016-statistik/401-bab-1-makro-institusi-pendidikan-tinggi-2/file>
- Kiwamuddin Otham. 1991. *Tinjauan Tahap dan Punca Stres di Kalangan Pelajar Ijazah Sarjana Muda Teknologi Serta Pendidikan. Satu Kajian Kes di Universiti Teknologi Malaysia*. Universiti Teknologi Malaysia.
- Kohn, J.P., and Frazer, G. H. 1986. An Academic Stress Scale: Identification and Rated Importance of Academic Stressors. *Psychological Reports*, 59: 415-426.
- Kyriacou, C. 2000. *Stress-busting for teachers*. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Mahawar, P., Phadnis, S., Ghosh, G., Kataria O.P., & Dixit, S. 2011. Psychological morbidity in students of medical college and science and art college students – A comparative study. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 10(2): 1-2.
- Malek Muhamat Said. 2007. *Mengurus Bimbingan & Kaunseling Sekolah*. Pahang: PTS Professional Publishing Sdn. Bhd.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. 2016. *Maslach burnout inventory: Manual*. Place of publication not identified: Mind Garden.
- Mat Zin Mat Nawi. 2002. *Hubungan di antara Personaliti dengan Tekanan Kerja dan Komitmen Para Pekerja Terhadap Organisasi: Satu Kajian Di MCIS, Petaling Jaya, Selangor Darul Ehsan*. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Mey, S.C., & Siew, L.S. 2005. Kemurungan di kalangan pelajar: satu kajian kes. *Jurnal Pendidik dan Pendidikan*, 20: 113-129.
- Mohd Safian Mohd Tajuddin. 2007. *Kesan Aspek Kesihatan Terhadap Produktiviti Kerja Dalam Kalangan Pensyarah Maktab Perguruan*. Universiti Sains Malaysia.
- Muni, A. K. & Pavigrahi, B. 1997. Effect of maternal employment on school going children's adjustment problems. *J Comm. Guid.Res.*, 14 (3): 209-216.
- Othman Mohd Johan & Norazmah Mohamad Roslan. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Remaja Terlibat dalam Masalah Sosial di Sekolah Tunas Bakti, Sg Lereh, Melaka*. UTM: Fakulti Pendidikan.
- Persatuan Kesihatan Mental Malaysia. 2018. <http://mmha.org.my/understanding-mental-health/understanding-mental-illness/>
- Pinel, J.P.T. 2003. *Biopsychology* (5th ed). United

- States of America: Allyn and Bacon.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. 2015. College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5): 503-511.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. 1997. *Preventative stress management in organisations* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ristić, D.I., Hinić, D., & Jović, J. 2012. Evaluation of the beck depression inventory in a nonclinical student sample. *West Indian med j.*, 61(5): 489-493.
- Rohany Nasir & Fatimah Omar. 2006. *Kesejahteraan Manusia: Perspektif Psikologi*. Kajian tekanan kerja dan kesihatan pekerja. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Sigelman, C.K. & Rider, E.A. 2003. *Life-Span Human Development*, (4th ed.), Wadsworth, Singapore.
- Srividhya, V. 2007. Mental health and adjustment problems of students of Navodhaya, central and state schools. Thesis Master of Home Science. University of Agricultural Sciences.
- Swati Mishra, & Meeta Jha. 2015. *Role of Gender and Residence on Mental Health*. Figshare.
- Tamini, B.K., & Far, M.A.M. 2009. Mental health and life satisfaction of Irani and Indian students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(1): 137-141.
- Tatik Suryani & Harry Widiantoro. 2001. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stress Kerja pada Tenaga Edukatif Tetap Perguruan Tinggi Swasta di Surabaya. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 1-12.
- Wade, T., Cairney, J., & Pevalin, D. 2002. Emergence of gender differences in depression during adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatr*, 41: 190–198.
- Warwick, I., Maxwell, C., Simon, A., Statham, J., & Aggleton, P. 2006. *Mental Health and Emotional Well-being of Students in Further Education – A Scoping Study*. Thomas Coram Research Unit Report. Institute of Education, University of London.
- Zulkefly, N.S., & Baharudin, R. 2010. Using the 12-item general health questionnaire (GHQ-12) to assess the psychological health of Malaysian college students. *Global Journal of Health Science*, 2(1): 73-80.

Mohd. Suhaimi Mohamad*
 Pusat Penyelidikan Psikologi dan Kesejahteraan Manusia (PsiTRA)
 Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
 Universiti Kebangsaan Malaysia

Rozita Ibrahim
 Pusat Citra Universiti
 Universiti Kebangsaan Malaysia

*Pengarang untuk surat menyurat; e-mel: msuhaimi@ukm.edu.my

Diserahkan: 20 September 2018
 Diterima: 22 November 2018