

INDEKS KESIHATAN MENTAL **BELIA** **MALAYSIA** 2023 (MyMHI'23)



INDEKS KESIHATAN MENTAL

BELIA

MALAYSIA

(MyMHI'23)

3
2
0
2

INSTITUT PENYELIDIKAN PEMBANGUNAN BELIA MALAYSIA &
TABUNG KANAK-KANAK PERTUBUHAN BANGSA-BANGSA BERSATU

© Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES) & Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNICEF) Pejabat Negara Malaysia, 2024

ISBN 978-967-2783-24-4

Hakcipta terpelihara.

Mana-mana bahagian dalam penerbitan ini boleh dipetik, disalin, atau diterjemahkan, dengan syarat sumbernya ditunjukkan. Tiada bahagian dalam penerbitan ini boleh digunakan untuk tujuan komersial tanpa kebenaran bertulis terlebih dahulu.

Cadangan petikan: Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia & Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu: Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023 (MyMHI'23). Putrajaya, Malaysia, 2024.

Diterbitkan oleh Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES) dan Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNICEF):

Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES)
Aras 10, Menara Kementerian Belia dan Sukan,
No. 27 Persiaran Perdana, Presint 4,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62570 Putrajaya, MALAYSIA

☎ : +603 – 8871 3417

☎ : +603 – 8871 3342

Emel: penyelidik@iyres.gov.my

Laman web: www.iyres.gov.my

Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNICEF)
Menara PJH, Aras 10, No.2,
Jalan Tun Abdul Razak, Presint 2,
62100 Putrajaya, MALAYSIA

☎ : +603 – 8687 7900

☎ : +603 – 8881 0458

Emel: kualalumpur@unicef.org

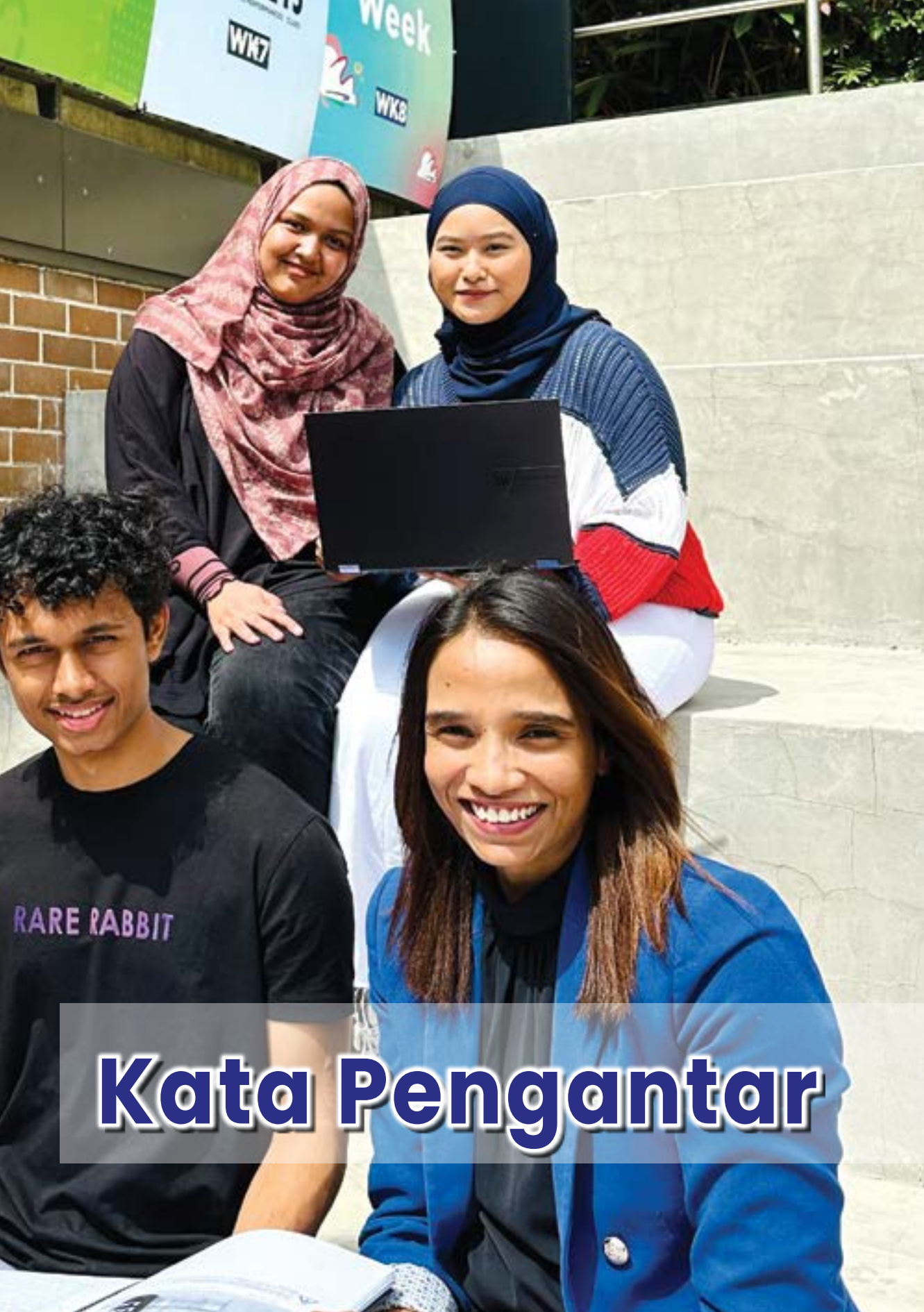
Laman web: www.unicef.org/malaysia/

Isi Kandungan

Kata Pengantar	iii
Penghargaan	viii
Senarai Singkatan	ix
Senarai Jadual	x
Senarai Rajah	x
Pasukan Penyelidik	xi
Ringkasan Eksekutif	xv

Bab 01: Pengenalan	1	Bab 04: Penemuan Utama	25
1.1 Latar belakang kajian	2	4.1 Skor keseluruhan MyMHI'23	26
1.2 Objektif kajian	4	4.2 Skor MyMHI'23 mengikut domain dan indikator	27
1.3 Kepentingan kajian	5	4.2.1 Domain gaya hidup	27
Bab 02: Pembangunan MyMHI'23	7	4.2.2 Domain persekitaran	32
2.1 Definisi kesihatan mental	8	4.2.3 Domain keperibadian individu	37
2.2 MyMHI'23	8	4.2.4 Domain pengalaman hidup	42
2.2.1 Rangka kerja konsep MyMHI'23	8	4.2.5 Domain sokongan sosial	46
2.2.2 Rasional pemilihan domain MyMHI'23	9	4.2.6 Domain pengendalian tekanan	49
2.2.3 Domain dan indikator MyMHI'23	12	4.2.7 Domain minda sihat	51
2.2.4 Definisi operasi domain dan indikator	13	4.3 Skor MyMHI'23 mengikut sosiodemografi	52
2.3 Pengelasan skor MyMHI'23	15	Bab 05: Kesimpulan	57
2.4 Pengiraan skor MyMHI'23	16	5.1 Rumusan	58
Bab 03: Metodologi Kajian	19	5.2 Cadangan	60
3.1 Rekabentuk kajian	20	5.3 Kekangan	68
3.2 Sasaran populasi dan sampel	20	5.4 Way forward	69
3.3 Kaedah persampelan	20	Rujukan	71
3.4 Tempoh pengumpulan data dan pendekatan	20		
3.5 Ciri sampel kajian	20		





Kata Pengantar



YB Hannah Yeoh
Menteri Belia dan Sukan
Malaysia

Kata Pengantar

BELIA merupakan penggerak masa depan negara kita. Mereka memacu trajektori kemajuan, namun mereka juga sering berhadapan dengan cabaran dan tekanan yang secara signifikannya boleh menjejaskan status kesihatan mental mereka.

Menyedari peranan yang dimainkan oleh belia adalah sangat penting dalam memacu hala tuju bersama, Kementerian Belia dan Sukan memberi penekanan yang sewajarnya terhadap kesihatan mental belia sebagai komponen kritikal pembangunan belia secara menyeluruh. Mengetahui bahawa kesihatan mental belia adalah berkait rapat dengan perkembangan dan kejayaan mereka, komitmen yang dimainkan oleh kementerian ini adalah melangkaui pengiktirafan semata-mata; ia adalah satu ikrar untuk memupuk kesejahteraan belia kita.

Dalam mengharungi kompleksiti dunia moden, terdapat keperluan untuk mengumpulkan data dan melakukan penyelidikan kesihatan mental belia Malaysia secara komprehensif. Oleh itu, kami menyokong pembangunan Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023 (M_yMHI'23). Inisiatif ini, dipelopori oleh **Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES) dan Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNICEF)** dengan bimbingan dan sokongan daripada pelbagai agensi kerajaan, pertubuhan belia dan pertubuhan bukan kerajaan. Usaha ini merupakan strategi ke hadapan dalam mengukuhkan **komitmen bersama bagi memahami dan meningkatkan kesihatan mental belia**.

M_yMHI'23 memberi gambaran penting secara menyeluruh berhubung landskap kesihatan mental belia Malaysia. Ia bukan sekadar angka, malah indeks ini berfungsi sebagai pemangkin untuk merencanakan tindakan, dasar dan intervensi yang boleh membawa perubahan yang signifikan dalam kehidupan belia kita. Menyedari kesihatan fizikal dan mental adalah berkaitan antara satu sama lain, inisiatif ini memacu kita ke arah pendekatan yang lebih komprehensif dalam menangani cabaran kesihatan mental di kalangan belia. Ia menggalakkan kita untuk memupuk persekitaran di mana kedua-dua aspek kesihatan dirawat secara serentak, dan dengan demikian, mampu menjaga kesejahteraan keseluruhan belia kita.



Ts. Dr Nagulendran Kangayatkarasu
Ketua Setiausaha,
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Kata Pengantar

KESIHATAN mental telah lama diiktiraf sebagai komponen penting dalam kesejahteraan hidup seseorang individu. Ini telah diperkuatkan lagi terutamanya selepas pandemik COVID-19.

Kita menyaksikan bagaimana pandemik ini membawa cabaran besar bukan sahaja kepada kesejahteraan fizikal, tetapi juga kepada kesihatan mental yang perlu diberi perhatian sewajarnya. Tekanan berhadapan dengan dunia yang bergerak pantas, ditambah dengan kepesatan pendigitalan dan kesukaran untuk berpisah dengan peranti dan gajet juga telah memberi kesan kepada kesejahteraan mental.

Oleh itu, intervensi di pelbagai peringkat yang disokong oleh pendekatan keseluruhan masyarakat perlu dilaksanakan untuk menangani cabaran kesihatan mental ini. Keperluan ini disuarakan ke peringkat lebih tinggi oleh Kementerian Belia dan Sukan (KBS) yang berperanan penting ke arah pembentukan kesejahteraan mental dalam pembangunan belia secara holistik. Oleh yang demikian, KBS telah memperkenalkan pelbagai dasar dan inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempromosikan kesihatan mental dalam kalangan belia.

Salah satu dasar tersebut ialah Model Pembangunan Belia Madani 2030 di mana kesihatan mental telah diberi penekanan yang sewajarnya. Walau bagaimanapun, dasar ini haruslah diterjemahkan kepada tindakan dan inisiatif yang sewajarnya. Antara inisiatif tersebut termasuk pembangunan Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia yang merupakan hasil kerjasama antara IYRES dan UNICEF Malaysia. **Usaha ini menunjukkan komitmen kita untuk memahami secara khusus landskap kesihatan mental belia Malaysia serta cabaran isu ini.**

Indeks ini mengukur pelbagai elemen yang berkaitan dengan kesihatan mental belia secara sistematik dan memberikan pandangan yang tepat. Tambahan pula, ia berfungsi sebagai alat membuat keputusan yang penting, memberikan gambaran ke arah pembangunan intervensi dan dasar yang disasarkan. Hasil dapatan kajian ini membolehkan penggubal dasar, profesional penjagaan kesihatan, keluarga dan komuniti bekerjasama bagi memupuk persekitaran yang menyokong belia.

Kami di KBS berharap melalui usaha kerjasama dan penerbitan ini, bukan sahaja menyedari kepentingan kesihatan mental dalam kalangan belia, tetapi secara aktif berusaha untuk mencipta masa depan di mana kesihatan mental menjadi keutamaan bersama dan selanjutnya menyumbang kepada masyarakat yang mampan dan sihat selaras dengan aspirasi Malaysia Madani.



Dr Vellapandian Ponnusamy
Ketua Pegawai Eksekutif,
Institut Penyelidikan Pembangunan
Belia Malaysia

Kata Pengantar

IYRES sebagai sebuah institusi penyelidikan pembangunan belia sentiasa komited dalam membincangkan isu-isu semasa belia di Malaysia dalam pelbagai platform termasuk pelaksanaan kajian, persidangan, dan bengkel.

Didorong oleh keperluan untuk menangani pelbagai cabaran yang dihadapi oleh belia, khususnya dalam bidang kesihatan mental, IYRES telah melaksanakan beberapa inisiatif bagi menangani kesihatan mental belia, termasuk Persidangan Antarabangsa Belia 2023: Memacu Inklusiviti dalam Kesejahteraan Mental Belia, Kajian Profil Kesihatan Mental Belia Malaysia, Garis Panduan Menangani Isu Kesihatan Mental Belia Malaysia, dan Perbincangan Meja Bulat: Kesihatan Mental Belia.

Pada masa ini, **pembangunan MyMHI'23 merupakan satu kejayaan besar dalam bidang kesejahteraan belia bukan sahaja di Malaysia tetapi di peringkat global.** Indeks ini merupakan **alat pengukuran penting dalam menilai kesihatan mental belia Malaysia.** Selain itu, ia menyediakan **maklumat penting kepada pihak berkepentingan dalam membuat keputusan dan intervensi yang bersasar dengan menawarkan pemahaman secara menyeluruh dalam pelbagai aspek kesihatan mental belia.** MyMHI'23 mencerminkan komitmen bersama untuk mengutamakan kesejahteraan belia dan merupakan langkah penting dalam memupuk populasi belia yang berdaya tahan, perkasa dan sihat mental.



Robert Gass
Wakil ke Malaysia,
Tabung Kanak-Kanak
Pertubuhan Bangsa-Bangsa
Bersatu (UNICEF)

Kata Pengantar

KESIHATAN mental belia adalah antara isu kesihatan yang tidak mendapat perhatian seluruh dunia. Malaysia telah mencapai kemajuan penting dalam menangani kesihatan mental kanak-kanak dan remaja. Dasar kebangsaan dan perundangan menunjukkan sokongan penuh dengan mengiktiraf, sekurang-kurangnya sebahagian daripada keperluan dan pertimbangan khusus kepada kumpulan umur belia dengan menekankan kepentingan penjagaan kesihatan mental, pencegahan dan promosi di peringkat multisektoral dan nasional.

Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023 (MyMHI'23) menyediakan data dan fakta terkini berkaitan dengan status kesihatan mental belia berumur 15 hingga 30 tahun merangkumi tujuh bidang utama. Ia merupakan mekanisme pengukuran yang berharga bagi pembuat dasar dan petugas penjagaan kesihatan bagi memperkasakan profesional kesihatan mental dengan menyesuaikan intervensi mengikut keperluan belia yang menghadapi cabaran kesihatan mental.

MyMHI'23 memaparkan risiko kesihatan mental dalam kalangan belia adalah signifikan dan memerlukan perhatian dan tindakan bersama. Hal ini amat ketara dalam kalangan belia Orang Asli, di mana risikonya lebih tinggi berbanding kumpulan lain. Perbezaan ini menggariskan keperluan mendesak untuk sokongan yang bersasar dalam masyarakat luar bandar dan Orang Asli. **Kerjasama antara penyedia penjagaan kesihatan, institusi pendidikan, organisasi komuniti dan agensi kerajaan adalah penting** bagi menangani isu ini dengan lebih berkesan.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES) atas kerjasama mereka dalam menghasilkan laporan ini. Kami berharap pandangan dan tumpuan terhadap keperluan belia akan memperkasakan pihak berkepentingan untuk merangka pelan tindakan yang komprehensif. Pelan ini harus menumpukan kepada pengembangan perkhidmatan kesihatan mental di tempat yang paling diperlukan dan mewujudkan mekanisma sokongan yang berdaya tahan. Usaha sedemikian seharusnya merangkumi sokongan rakan sebaya, keluarga, dan komuniti, bagi memastikan belia di Malaysia, tanpa mengira latar belakang serta mempunyai akses kepada sumber kesihatan mental yang diperlukan.

Kesihatan mental yang baik adalah penting bagi belia. Ia memberi manfaat kepada keupayaan mereka untuk belajar, menyesuaikan diri dan melibatkan diri secara bermakna dalam masyarakat. **Adalah menjadi tanggungjawab kita bersama untuk menawarkan sokongan, memperuntukkan sumber, dan mewujudkan persekitaran yang menjamin kesihatan dan kesejahteraan holistik untuk setiap belia di Malaysia.**

Penghargaan

Usaha
bersama
semua pihak
sudah pasti
memberi
impak yang
berkekalan
kepada misi
bersama ini.

PERTAMA, kami ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada UNICEF Malaysia atas pembiayaan dan sokongan mereka secara berterusan sepanjang pelaksanaan kajian ini. Komitmen mereka dalam meningkatkan kesejahteraan belia menjadi asas penting kepada kejayaan usaha sama ini.

Setinggi-tinggi penghargaan kami ucapkan kepada pegawai-pegawai yang berdedikasi daripada Kementerian Kesihatan Malaysia, Kementerian Pendidikan Malaysia, Kementerian Pengajian Tinggi Malaysia, Polis Diraja Malaysia, Pusat Kecemerlangan Kesihatan Mental Kebangsaan, Persatuan Psikologi Klinikal Malaysia, Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan, Jabatan Belia dan Sukan Negara, Hospital Canselor Tuanku Muhriz, dan Persatuan Kesedaran dan Sokongan Penyakit Mental atas usaha bersama dan sumbangan yang tidak ternilai.

Akhir sekali, kami ingin merakamkan penghargaan kepada anda semua atas dedikasi, sokongan, dan komitmen menyokong kajian ini. Usaha bersama semua pihak sudah pasti memberi impak yang berkekalan kepada misi bersama ini.

Senarai Singkatan

AKPK	Agensi Kaunseling dan Pengurusan Kredit
COVID-19	Coronavirus
HITS	Hidangan Berkhasiat di Sekolah
IBM	Indeks Belia Malaysia
IBSM	Indeks Budaya Sukan Malaysia
IHBR	Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan
IYRES	Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
KBS	Kementerian Belia dan Sukan Malaysia
KKD	Kementerian Komunikasi dan Digital
LPPKN	Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara
MCMC	Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia
MENTARI	Pusat Kesihatan Mental Masyarakat

MHPSS	Kesihatan Mental dan Sokongan Psikososial
MOE	Kementerian Pendidikan Malaysia
MOH	Kementerian Kesihatan Malaysia
MyMHI'23	Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023
NGO	Pertubuhan Bukan Kerajaan
NHMS	Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi
PIBG	Persatuan Ibu Bapa dan Guru
PPR	Program Perumahan Rakyat
SDGs	Matlamat Pembangunan Mampan
UNICEF	Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu
UTC	Pusat Transformasi Bandar
WHO	Pertubuhan Kesihatan Sedunia

Senarai Jadual

Jadual 1. Item-item dalam domain gaya hidup	Jadual 4. Item-item dalam domain pengalaman hidup
Jadual 2. Item-item dalam domain persekitaran	Jadual 5. Item-item dalam domain sokongan sosial
Jadual 3. Item-item dalam domain keperibadian individu	Jadual 6. Item-item dalam domain pengendalian tekanan

Senarai Rajah

Rajah 1. Rangka kerja konsep MyMHI'23	Rajah 12. Domain pengalaman hidup dan tiga indikator
Rajah 2. Domain Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia	Rajah 13. Domain sokongan sosial dan empat indikator
Rajah 3. Domain dan indikator MyMHI'23	Rajah 14. Domain pengendalian tekanan dan satu indikator
Rajah 4. Definisi operasi domain dan indikator MyMHI'23	Rajah 15. Domain minda sihat dan dua indikator
Rajah 5. Tahap skor MyMHI'23	Rajah 16. Skor MyMHI'23 mengikut sosiodemografi
Rajah 6. Penerangan bagi setiap kategori skor MyMHI'23	Rajah 17. Perbandingan skor mengikut jantina
Rajah 7. Ciri sosiodemografi responden, MyMHI'23	Rajah 18. Perbandingan skor mengikut lokasi
Rajah 8. Skor Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia MyMHI'23	Rajah 19. Perbandingan skor mengikut kategori umur
Rajah 9. Domain gaya hidup dan enam indikator	Rajah 20. Perbandingan skor mengikut etnik
Rajah 10. Domain persekitaran dan lima indikator	
Rajah 11. Domain keperibadian individu dan tujuh indikator	

Pasukan Penyelidik

Penasihat

Dr Vellapandian Ponnusamy

Ketua Pegawai Eksekutif
Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Ketua Penyelidik

Dr Faridzah Jamaluddin

Eksekutif Penyelidik Kanan
Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Penyelidik

Profesor Dr Haslinda Abdullah

Pengarah
Institut Pengajian Sains Sosial
Universiti Putra Malaysia

Prof. Madya Dr Amer Siddiq Amer Nordin

Pengarah
Pusat Jalinan Masyarakat Universiti Malaya
Universiti Malaya

Prof. Madya Dr Mohammad Rahim Kamaluddin

Pakar Perunding Kriminologi
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia

Prof. Madya Dr Suzaily Wahab

Pakar Perunding Psikiatri
Hospital Canselor Tuanku Muhriz
Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia

Dr Hayrol Azril Mohamed Shaffril

Pegawai Penyelidik Sosial
Institut Pengajian Sains Sosial
Universiti Putra Malaysia

Dr Hamizah Sahharon

Pensyarah Kanan
Fakulti Komunikasi dan Pengajian Media
Universiti Teknologi MARA

Profesor Dr Muhammad Hisham Lee

Profesor Statistik
Fakulti Sains
Universiti Teknologi Malaysia

Prof. Madya Dr Nerda Zura Zaibidi

Timbalan Dekan (Penyelidikan dan Inovasi)
Pusat Pengajian Sains Kuantitatif
Universiti Utara Malaysia

Puan Hayon Nam

Ketua SBC/ ADAP (Pembangunan dan Penyertaan Remaja)
UNICEF Malaysia

Dr Su Tein Sim

Pegawai Pembangunan dan Penyertaan Remaja
UNICEF Malaysia

Puan Jessica Sercombe

Pegawai Pembangunan dan Penyertaan Remaja
UNICEF Malaysia

Puan Shahhanim Yahaya

Eksekutif Penyelidik Kanan
Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Puan Mastura Mohamad

Eksekutif Penyelidik Kanan
Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Puan Shariffah Mamat

Eksekutif Penyelidik Kanan
Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Cik Nurul Alya Mohamed Adnan

Pembantu Penyelidik Eksekutif
Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Cik Syakirah Kamarulzaman

Pembantu Penyelidik
Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Penilai

Dr Vellapandian Ponnusamy

Ketua Pegawai Eksekutif
Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia
Kementerian Belia dan Sukan Malaysia

Dr Mohammad Fadzly Marzuki

Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pusat Kecemerlangan Kesihatan Mental Kebangsaan
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr Mohd Faiz Nazim Baidilleh

Doktor Perubatan
Hospital Sibu
Kementerian Kesihatan Malaysia

Puan Hayon Nam

Ketua SBC/ ADAP
(Pembangunan dan Penyertaan Remaja)
UNICEF Malaysia

Dr Su Tein Sim

Pegawai Pembangunan dan Penyertaan Remaja
UNICEF Malaysia

Puan Sharon Kwai Yan Lee

Pegawai Perancangan, Pemantauan dan Penilaian
UNICEF Malaysia

Puan Jui Yee Eng

Pakar Nutrisi
UNICEF Malaysia

Puan Juanita Vasque Escallon

Ketua Polisi Sosial
UNICEF Malaysia

“

**Being
mentally
healthy
at the early life**
stage instills the
capacity to be
mentally healthy
throughout life.

UNICEF 2023

”





Ringkasan Eksekutif

Kajian Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023 dilaksanakan dengan kerjasama antara Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES) dan Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNICEF) Malaysia.

Malaysia telah mempelopori pembangunan Indeks Kesihatan Mental Belia di peringkat ASEAN dan global. Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023 (M_yMHI'23) merupakan alat pengukuran penting bagi menilai tahap kesihatan mental belia Malaysia berusia 15 hingga 30 tahun. Ia memberikan gambaran berguna kepada penggubal dasar, pengamal penjagaan kesihatan, dan pihak berkepentingan yang berkaitan dalam memahami landskap kesihatan mental belia Malaysia. Indeks ini penting dalam membuat keputusan dan membangunkan intervensi atau program bersasar untuk menangani cabaran kesihatan mental.

M_yMHI'23 menilai kesihatan mental belia Malaysia pada skala 0 (paling rendah) hingga 100 (paling tinggi) merentasi tujuh bidang utama (gaya hidup, persekitaran, keperibadian individu, pengalaman hidup, sokongan sosial, pengendalian tekanan, dan minda sihat). Hasil tinjauan daripada 5,867 responden menunjukkan bahawa belia Malaysia, secara keseluruhan, berisiko sederhana menghadapi masalah kesihatan mental, dicerminkan dalam



skor keseluruhan indeks iaitu 71.91. Terdapat jurang perbezaan yang jelas dalam kalangan belia Orang Asli, ini menunjukkan keperluan mendesak untuk campur tangan yang khusus. Dapatan-dapatan ini memerlukan pendekatan integrasi yang disokong oleh evolusi dasar, mobilisasi komuniti dan sokongan keluarga yang teguh, mencerminkan rangka kerja pelbagai dimensi yang disokong oleh laporan UNICEF 2021.

Di peringkat tadbir urus dan dasar, cadangan termasuk mewujudkan ruang kediaman yang tidak sesak dengan kemudahan fasiliti yang mencukupi dan menubuhkan dewan komuniti untuk memupuk gaya hidup aktif. Perkhidmatan kesihatan mental juga mesti diperluaskan, dengan penekanan kepada inisiatif berasaskan komuniti. Strategi juga termasuk mempromosikan talian



Bagi keluarga dan belia, tumpuan harus diberikan kepada membolehkan individu muda mengenal pasti dan memupuk keupayaan unik mereka.

bantuan kesihatan mental, pembangunan aplikasi kesihatan mental dan memperluaskan kumpulan sokongan.

Dalam intervensi di peringkat komuniti, meningkatkan literasi kesihatan mental adalah penting, begitu juga dengan pengukuhan daya tahan mental melalui inisiatif kesedaran bersasar dan latihan kepimpinan. Badan pendidikan perlu menerapkan kesedaran kesihatan mental dalam pengurusan akademik, dan majikan harus mengutamakan pendidikan kesihatan mental di tempat kerja. Gambaran kesihatan mental oleh media memerlukan pertimbangan yang teliti untuk mengelakkan stereotaip dan stigma.

Bagi keluarga dan belia, tumpuan harus diberikan kepada membolehkan individu muda mengenal pasti dan

memupuk keupayaan unik mereka. Adalah penting bagi ibu bapa dan pendidik untuk menyokong perjalanan ke arah kesedaran diri ini, yang meningkatkan harga diri dan sumbangan masyarakat. Domain utama di mana pengaruh ibu bapa adalah penting termasuk memupuk kesedaran kesihatan mental, menyokong teknik keibubapaan yang positif, membimbing amalan kewangan yang baik dan menggalakkan gaya hidup sihat.

Pada masa hadapan, Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia seharusnya diukur secara berkala bagi memantau trend semasa. Adalah penting penumpuan diberikan kepada penubuhan Jawatankuasa Pemandu Kebangsaan khusus untuk kesihatan mental belia. Pelan Tindakan Kesihatan Mental Belia yang komprehensif diperlukan untuk membimbing pihak berkepentingan dalam mempromosikan kesihatan mental dan mencegah isu kesihatan mental dalam kalangan belia.





Bab 01 **Pengenalan**

1.1 Latar belakang kajian

Seiring dengan perubahan pesat, peningkatan tekanan, dan norma Masyarakat, kepentingan kesihatan mental telah meningkat ke tahap yang melangkaui akal fikiran atau tidak pernah dijangka. Kesihatan mental, sering dianggap sebagai asas kepada kesihatan fizikal, kewangan, dan sosial yang baik, merangkumi aspek emosi, psikologi, dan sosial seseorang. Ia memainkan peranan penting dalam membentuk cara kita berfikir, merasa, dan berinteraksi dengan dunia sekeliling kita. Sama seperti kesihatan fizikal, kesihatan mental juga sama pentingnya dalam mencapai kehidupan yang memuaskan dan bermakna. Menjaga kesihatan mental sebagai aspek asas perkembangan manusia mungkin menjadi laluan ke dunia yang lebih baik dan harmoni. Seiring dengan Matlamat 3 dan sasaran 3.4 dalam Matlamat Pembangunan Mampan (SDG) iaitu mempromosikan kesihatan mental, kesihatan mental kini beralih daripada masalah yang tidak kelihatan kepada kebimbangan di seluruh dunia.

Walau bagaimanapun, keadaan kesihatan mental adalah sangat normal di semua negara, dengan kira-kira 970 juta orang mengalami masalah kesihatan mental pada tahun 2019. Dengan erti kata lain, 1 daripada 8 orang penduduk dunia mengalami masalah gangguan kesihatan mental, dengan kemurungan dan kebimbangan adalah perkara biasa [1]. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), satu daripada tujuh orang penduduk berusia antara 10 hingga 19 tahun mengalami gangguan mental dan hal ini menyumbang kepada 13 peratus beban penyakit global dalam lingkungan umur ini [2]. Gangguan mental merupakan faktor risiko kepada bunuh diri dan lebih memburukkan lagi bunuh diri merupakan punca keempat utama kematian dalam kalangan orang muda berumur 15 hingga 29 tahun [2].

Situasi kesihatan mental di Malaysia juga telah mencapai tahap yang membimbangkan dengan peningkatan jumlah kes dan statistik, misalnya, data Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2019 menunjukkan sebanyak 2.3 peratus atau setengah juta orang dewasa berusia 18 tahun ke atas di Malaysia mengalami kemurungan [3]. Selain itu, seramai 424,000 atau 7.9 peratus kanak-kanak Malaysia berusia 5 hingga 15 tahun mengalami masalah kesihatan mental [3] dan terdapat peningkatan berbanding dapatan pada tahun 2015. Baru-baru ini, NHMS: Tinjauan Kesihatan Remaja 2022 mendedahkan trend peningkatan pemikiran bunuh diri dan cubaan bunuh diri yang membimbangkan dalam kalangan remaja Malaysia sejak lima tahun lalu [4]. Dapatan kajian ini juga menunjukkan prevalens pemikiran bunuh diri meningkat daripada 10 peratus pada 2017 kepada 13.1 peratus dalam kalangan pelajar berusia 13 hingga 17 tahun di Malaysia pada tahun lepas. Manakala kadar cubaan bunuh diri dalam kalangan pelajar Malaysia menunjukkan trend yang sama iaitu menunjukkan peningkatan daripada 6.9 peratus pada 2017 kepada 9.5 peratus pada tahun 2022. Di samping peningkatan dalam kadar pemikiran dan percubaan bunuh diri, NHMS 2022 juga mendedahkan sebilangan besar pelajar mengalami kemurungan. Satu perempat daripada responden dilaporkan mengalami kemurungan [4]. Penyelidikan yang dijalankan oleh Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan (IHBR) pada tahun 2023 juga melaporkan statistik kesejahteraan kesihatan mental remaja berusia 10 hingga 17 tahun yang tinggal di kawasan Program Perumahan Rakyat (PPR) Lembah Klang [5]. Sebanyak 12.3 peratus remaja di PPR Lembah Klang dilaporkan mengalami tekanan psikologi. 10.7 peratus daripadanya menunjukkan gejala kemurungan, manakala 7.2 peratus menunjukkan gejala kebimbangan. Lebih

mengejutkan, 13.4 peratus atau seramai 212 remaja dilaporkan mempunyai pemikiran bunuh diri dan mencederakan diri sendiri [5]. Selain itu, dapatan Indeks Belia Malaysia 2022 (IBM'22) menunjukkan Domain Kesejahteraan Mental dan Fizikal belia berumur 15 hingga 30 tahun kekal di tahap sederhana memuaskan, dengan peningkatan skor sebanyak 3.32 atau kurang daripada 5 peratus pada tahun 2022 berbanding 2021 [6]. Terbaru, Kajian Profil Kesihatan Mental Belia Malaysia oleh Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES) mendedahkan bahawa belia Malaysia yang berumur antara 15 hingga 40 tahun lebih cenderung menjadi cemas dan tertekan. Enam daripada sepuluh orang belia bergejala kemurungan ringan ke teruk, dan tiga daripada sepuluh belia bergejala kebimbangan sederhana ke teruk [7]. Hasil tinjauan ini menunjukkan status kesihatan mental belia Malaysia berada pada tahap yang membimbangkan, menekankan kepentingan melakukan tindakan yang tepat dan sesuai dalam mempromosikan dan melindungi kesihatan mental belia di Malaysia.

Peralihan masa dari remaja ke dewasa adalah merupakan tahap perkembangan yang kritikal, yang dicirikan oleh perubahan emosi, fizikal, dan psikologi. Belia terdedah kepada pelbagai tekanan, termasuk tekanan akademik atau kerja, cabaran sosial, hubungan keluarga, dan penerokaan identiti. Tekanan ini boleh membawa kepada pelbagai isu kesihatan mental seperti kemurungan dan kebimbangan. Belia memainkan peranan penting dalam pembinaan sesebuah negara dan mempunyai kebolehan untuk membangunkan dan memajukan sesebuah negara. Oleh itu, adalah penting bagi anak muda mempunyai kesihatan mental yang baik. Kerajaan Malaysia telah melakukan pelbagai usaha dalam meningkatkan dan mempromosikan kesihatan mental seluruh penduduk Malaysia, sebagai contoh dari segi perundangan (cth. Akta Kesihatan Mental 2001 (Akta 615), Peraturan Kesihatan Mental (2010), pelan strategik (cth. Pelan

Strategik Kebangsaan Kesihatan Mental 2020-2025), dan fasiliti dan sumber (cth. Pusat Kesihatan Mental Masyarakat atau MENTARI, 1,080 klinik kesihatan, empat institusi mental dan 62 hospital, Talian HEAL sejak 21 Oktober 2022). Sebagai contoh, pada tahun 2020, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah membangunkan Pelan Strategik Kebangsaan Kesihatan Mental 2020-2025, bermatlamat untuk mempromosikan kesejahteraan kesihatan mental, mencegah gangguan mental, dan menyediakan penjagaan. Pelan ini juga merangkumi pelbagai tindakan yang menyasarkan populasi belia di bawah beberapa strategi. Kesihatan mental belia adalah keutamaan kesihatan awam dan Kementerian Belia dan Sukan Malaysia (KBS) telah mengambil pelbagai inisiatif dalam menangani masalah kesihatan mental, terutamanya dalam kalangan belia. Antara inisiatif tersebut adalah webinar dan forum (cth. Adakah Belia Okay?, Menangani Gangguan Mental Semasa Sekatan Pergerakan dan Penutupan, Pengurusan Mental Semasa Mengalami Krisis), perbincangan meja bulat (cth. Kesihatan Mental Belia), dan bengkel (cth. Kemurungan & Kebimbangan). Terbaru, IYRES telah menghasilkan satu Garis Panduan Menangani Isu Kesihatan Mental Belia Malaysia [8]. Garis panduan ini adalah penting, sebagai rujukan kepada pihak berkepentingan pembangunan belia dan belia. Selain itu, ia juga bertujuan untuk mendedahkan belia dan masyarakat kepada kesihatan mental serta isu kesihatan mental.

Inisiatif-inisiatif ini mampu meningkatkan kesihatan mental rakyat Malaysia secara amnya dan khususnya belia. Walau bagaimanapun, untuk menangani isu kesihatan mental dalam kalangan belia dengan lebih berkesan, penggunaan indeks dalam mengukur kesihatan mental belia adalah penting. Indeks kesihatan mental menilai kesejahteraan mental belia secara menyeluruh, merangkumi pelbagai faktor yang berkait rapat dengan kesihatan mental belia. Selain itu, dengan mempertimbangkan

pelbagai faktor, indeks kesihatan mental belia memberikan gambaran holistik mengenai status kesihatan mental belia di Malaysia, membolehkan penggubal dasar, penyelidik, profesional penjagaan kesihatan, dan pertubuhan-pertubuhan bukan kerajaan (NGOs) mengenalpasti bidang yang memerlukan pemerhatian dan melaksanakan intervensi dan program bersasar.

Dalam dunia hari ini, indeks kesihatan mental merupakan alat penting dalam menangani kerumitan kesejahteraan mental. Walau bagaimanapun, kekurangan indeks kesihatan mental menunjukkan jurang penyelidikan kritikal yang perlu ditangani. Indeks Kesihatan Mental TELUS, Indeks Kesihatan Minda AXA dan Indeks Kesihatan Mental-Headway adalah merupakan contoh indeks kesihatan mental. Indeks Kesihatan Mental TELUS mengukur status semasa kesihatan mental orang dewasa yang bekerja semasa pandemik Coronavirus (COVID-19) di beberapa negara. Indeks Kesihatan Minda AXA oleh AXA dan Indeks Kesihatan Mental-Headway memfokus kepada populasi secara keseluruhan, dan tiada indeks kesihatan mental yang memfokus khusus kepada

indeks kesihatan mental belia. Oleh yang demikian, tahap kesihatan mental dalam kalangan belia masih tidak diketahui, menunjukkan kepentingan dan keperluan menjalankan penyelidikan dalam bidang ini. Justeru, IYRES dengan kerjasama Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNICEF) telah membangunkan Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023 (M_yMHI'23) bagi mengukur tahap kesihatan mental belia Malaysia. Kajian ini mensasarkan belia berumur 15 hingga 30 tahun, termasuk belia berkerjaya, belia massa, belia bersekolah, belia pengajian tinggi, belia berisiko, belia minoriti dan golongan terpinggir, dan belia Malaysia antarabangsa. Kajian M_yMHI'23 bermula pada Jun 2022 sehingga Julai 2023 dan menggunakan kaedah kuantitatif melalui borang kaji selidik.

1.2 Objektif kajian

Objektif umum

Menentukan tahap kesihatan mental dalam kalangan belia Malaysia berumur 15 hingga 30 tahun.

Objektif khusus



1. **Membangunkan** indeks yang berupaya dijadikan sebagai penanda aras bagi mengukur tahap kesihatan mental belia Malaysia dan boleh dipantau secara berkala.



2. **Membangunkan** indikator dan domain yang menjadi teras pembentukan Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia.



3. **Mengumpul** perspektif dan input daripada pemegang taruh pembangunan belia dalam usaha menangani dan melindungi kesihatan mental dalam kalangan generasi belia.



4. **Menyumbang** kepada pembentukan pelan tindakan atau dasar dalam usaha menangani isu kesihatan mental dalam kalangan belia Malaysia.

1.3 Kepentingan kajian

Berikut adalah kepentingan kajian:



Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia (MyMHI'23) sebagai **penanda aras** dalam mengukur kesihatan mental belia Malaysia



Malaysia merupakan negara pertama di dunia dan ASEAN yang **membangunkan** Indeks Kesihatan Mental khusus dalam kalangan generasi belia



Menghasilkan laporan penilaian sistematik bagi memantau kesihatan mental belia Malaysia



Menyediakan input secara empirikal dalam usaha membangunkan dasar, strategi dan hala tuju bagi meningkatkan tahap kesihatan mental dalam kalangan belia Malaysia



Sebagai **rujukan** bagi perancangan dan pelaksanaan program dan intervensi berkaitan kesihatan mental belia di peringkat tempatan, kebangsaan dan antarabangsa.





Bab 02

Pembangunan

M_yMHI'23

2.1 Definisi kesihatan mental

Kesihatan mental tidak wujud dengan sendirinya. Ia adalah komponen asas dan penting dalam keseluruhan kesihatan, yang boleh dicirikan sekurang-kurangnya tiga cara: sebagai keadaan keseimbangan di mana individu itu berdamai dengan diri mereka sendiri, dapat berfungsi dengan berkesan secara sosial, dan menjaga keperluan asas mereka sendiri serta keperluan orang lain [9]. Kesihatan mental memberikan seseorang individu perasaan bernilai, terkawal, dan pemahaman tentang fungsi dalaman dan luaran. Seseorang individu dalam keadaan kesihatan mental yang baik akan mempunyai perasaan yang kuat terhadap diri sendiri dan orang lain; mereka mampu dan bersedia untuk menjalin hubungan yang positif namun, masih selesa apabila berseorangan. Kesihatan mental sebagai keadaan keseimbangan dalaman yang dinamik membolehkan seseorang individu itu menggunakan kebolehan mereka secara harmoni selari dengan nilai masyarakat sejagat [10]. Komponen penting kesihatan mental termasuk kemahiran asas kognitif dan sosial, kebolehan untuk mengenalpasti, menyatakan, dan mengawal emosi sendiri serta bersimpati dengan orang lain, fleksibiliti dan keupayaan untuk menghadapi peristiwa yang buruk dalam kehidupan, berfungsi dalam peranan sosial, dan mengekalkan hubungan harmoni antara badan dan minda. Ini menyumbang kepada keadaan keseimbangan dalaman. Nilai sejagat merujuk kepada menghormati persekitaran; menghormati kebebasan diri dan orang lain. Konsep “keseimbangan dalaman yang dinamik” bertujuan untuk mencerminkan hakikat bahawa zaman kehidupan yang berbeza (cth. krisis belia, perkahwinan, kerjaya, atau menjadi ibu bapa) memerlukan pencarian aktif atau perubahan untuk keseimbangan kesihatan mental yang baharu. Sementara itu, WHO mentakrifkan

kesihatan mental sebagai keadaan kesejahteraan mental yang membolehkan orang ramai mengatasi tekanan hidup, menyedari kekuatan mereka, belajar, dan bekerja dengan efektif, dan mampu menyumbang kepada komuniti. Ia adalah komponen penting dalam kesihatan dan kesejahteraan yang menyokong keupayaan individu dan masyarakat dalam membuat keputusan, membentuk hubungan, dan mengubah kehidupan [11]. Dalam konteks ini, kesejahteraan kesihatan mental belia ditakrifkan sebagai keupayaan orang muda untuk meluahkan emosi, cara berfikir, pengendalian tekanan yang baik, membuat keputusan, dan membina hubungan secara positif dalam mengendalikan kehidupan, ke arah hidup yang lebih bermakna [7].

2.2 MyMHI'23

2.2.1 Rangka kerja konsep MyMHI'23

MyMHI'23 merangkumi tujuh domain dan 28 indikator: domain gaya hidup, domain persekitaran, domain keperibadian individu, domain pengalaman hidup, domain sokongan sosial, domain pengendalian tekanan, dan domain minda sihat, seperti yang digambarkan dalam **Rajah 1**. Pemilihan domain dan indikator ini adalah hasil daripada sumbang saran yang menyeluruh, sindikasi, dan sesi perbincangan bersama pihak berkepentingan, termasuk pelbagai kementerian, jabatan, agensi, dan lain-lain. Selain itu, dokumen terbitan di peringkat nasional dan antarabangsa juga digunakan sebagai rujukan utama dalam menentukan kepentingan domain dan indikator. Ini adalah penting dalam penilaian yang menyeluruh, di mana Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia harus mempertimbangkan pelbagai elemen yang mempengaruhi kesihatan mental belia Malaysia, kerana belia adalah sangat berbeza daripada kanak-kanak dan orang dewasa.

Rajah 1. Rangka kerja konsep MyMHI'23

2.2.2 Rasional pemilihan domain MyMHI'23

Domain yang membentuk MyMHI'23 mencerminkan bidang-bidang penting yang mempengaruhi kesihatan mental belia. Sebagai konsep multidimensi, kesihatan mental belia bergantung kepada pelbagai faktor yang mempengaruhi

kesihatan mental seseorang individu dalam transisi zaman kanak-kanak ke zaman dewasa sepenuhnya. Kesemua tujuh domain yang digambarkan dalam **Rajah 2** mempunyai pemberat yang sama dalam MyMHI'23 dan ini disokong oleh dapatan lepas.

Rajah 2. Domain indeks kesihatan mental belia malaysia

Gaya hidup

Pemilihan gaya hidup mempengaruhi kesihatan mental belia. Setiap aspek gaya hidup belia, daripada rutin harian sehingga aktiviti riadah, corak pemakanan sehingga senaman, dan interaksi sosial sehingga tingkah laku berisiko, boleh memberi kesan kepada kesihatan mental mereka. Secara umum, dalam tempoh antara zaman kanak-kanak dan dewasa, belia memperoleh lebih banyak autonomi dalam menentukan gaya hidup, termasuk aktiviti fizikal mereka, tingkahlaku pemakanan, dan pilihan makanan. Sebagai contoh, peningkatan risiko masalah mental dalam golongan muda yang tidak aktif berumur 15 hingga 35 tahun. Mereka mempunyai kebarangkalian yang tinggi untuk mengalami kemurungan, kebimbangan, dan masalah mental yang lain [12]. Mengekalkan aktiviti fizikal pada tahap yang tinggi, sebaliknya, berpotensi untuk mengurangkan gejala kemurungan dan kebimbangan dalam kalangan orang muda [13]. Aktiviti fizikal merupakan intervensi yang berkesan untuk mengurangkan kemurungan atau gejala kemurungan dalam kalangan kanak-kanak dan belia [14]. Dari segi corak pemakanan, corak pemakanan yang tidak sihat (cth. bijirin halus, minyak, minuman manis, daging yang diproses, tenusu tinggi lemak, makanan ringan, dan gula-gula) meningkatkan nisbah kemurungan, manakala corak pemakanan yang sihat (tinggi buah-buahan dan sayur-sayuran, tenusu rendah lemak, dan bijirin penuh, kekacang, dan zaitun) mengurangkan nisbah kemurungan [15]. Remaja Brazil berumur 12 hingga 17 tahun dengan corak pemakanan yang sihat termasuk mengambil banyak sayur-sayuran, daging, bijirin, dan kekacang mampu mengurangkan risiko kebimbangan dan kemurungan [16]. Contoh-contoh di atas menunjukkan bagaimana menjalani gaya hidup sihat dapat membantu mempromosikan dan mengekalkan kesihatan mental yang baik, sekali gus

dapat mencegah gangguan mental daripada berkembang atau merosot kesihatan mental yang baik.

Persekitaran

Persekitaran memainkan peranan penting dalam pembentukan kesihatan mental belia. Dalam zaman yang dicirikan oleh pembandaran yang pesat, kemajuan teknologi, dan norma masyarakat yang berkembang, kepelbagaian aspek persekitaran seperti media sosial, persekitaran fizikal, keselamatan, ekspektasi sosial, dan persekitaran keluarga secara kolektif mempengaruhi kesihatan mental belia. Sebagai contoh, walaupun media sosial menawarkan hubungan dan pelbagai peluang, ia juga memberi kesan kepada kesihatan mental belia. Penggunaan media sosial yang kerap dan memiliki ramai rakan di media sosial menyebabkan wanita-wanita Sweden berusia 18 hingga 34 tahun lebih cenderung untuk mempunyai kesihatan mental yang buruk [17]. Kekerapan penggunaan Instagram dikaitkan secara positif dengan gejala kemurungan, kebimbangan, serta isu harga diri dalam kajian kohort 129 orang wanita berusia antara 18 dan 35 tahun [18]. Begitu juga, dalam kajian lain, penggunaan Instagram yang lebih kerap dikaitkan secara positif dengan kemurungan dalam kalangan belia berumur 18 hingga 29 tahun [19]. Sementara itu, perbandingan media sosial boleh membawa kepada harga diri yang rendah [20–23], kebimbangan [22], dan kemurungan [19]. Di samping itu, seiring dengan perkembangan media sosial, buli siber telah menjadi lebih biasa dan disertai dengan kesihatan mental yang negatif. Buli siber telah dikaitkan dengan peningkatan kebimbangan sosial [24–26], kebimbangan umum [26], kemurungan [27], dan idea bunuh diri [28–30] dalam kalangan pelajar sekolah, kolej, atau universiti. Oleh itu, menyediakan belia dengan persekitaran

yang baik dan positif adalah penting untuk kesihatan mental mereka.

Keperibadian individu

Belia memerlukan satu set ciri peribadi yang tersendiri yang memainkan peranan penting dalam membentuk kesihatan mental mereka. Harga diri dan daya tahan, sebagai contoh, berfungsi sebagai kompas dalaman bagi belia menghadapi cabaran persekitaran dan dunia yang semakin berkembang. Semakin tinggi kepercayaan belia terhadap keupayaan mereka untuk bangkit semula daripada kesukaran, semakin kurang masalah kesihatan mental yang mereka hadapi [31].

Pengalaman hidup

Perjalanan dari zaman kanak-kanak hingga dewasa ditunjukkan melalui satu siri pengalaman hidup yang membentuk identiti, perspektif, serta kesihatan mental belia. Pengalaman-pengalaman ini, termasuk penderaan, buli, stigma dan diskriminasi mempunyai kesan yang berkekalan terhadap kesihatan mental belia. Sebagai contoh, trauma yang dikaitkan dengan penderaan boleh membawa kepada pelbagai masalah kesihatan mental, termasuk gangguan tekanan selepas trauma [32,33], kecederaan diri [33], kemurungan [34–36], dan idea bunuh diri [36]. Kajian meta-analisis merangkumi 184 kajian mendapati bahawa hampir separuh daripada individu yang mengalami kemurungan mempunyai sejarah penderaan dan pengabaian [37]. Luka emosi daripada penderaan zaman kanak-kanak boleh memberi kesan kepada penerimaan belia terhadap diri mereka dan hubungan dengan orang lain. Sementara itu, buli merupakan faktor ramalan atau risiko kemurungan dan kebimbangan dalam kalangan orang muda berumur antara 14 hingga 18 tahun [38], 10 hingga 17 tahun [39], dan 12 hingga 18 tahun [40]. Tambahan pula, buli boleh menghakis

harga diri [41–43], menyebabkan sukar bagi belia untuk membangunkan rasa identiti yang kuat dan mengatasi tekanan dengan berkesan.

Sokongan sosial

Peranan sokongan sosial tidak boleh dipandang ringan dalam perjalanan dari zaman kanak-kanak hingga dewasa. Pengaruh ahli keluarga, rakan, pasangan atau pasangan romantik, dan pakar profesional terhadap kesihatan mental belia sangat mendalam dan meluas. Sistem sokongan ini berfungsi sebagai tonggak kekuatan, sumber keselesaan, dan saluran untuk mengekspresikan emosi, memainkan peranan sangat penting dalam pembentukan kesihatan mental dan kesejahteraan belia. Sebagai contoh, rakan merupakan tempat berkongsi pengalaman, mengharungi cabaran, dan menerima galakan. Sementara itu, ikatan emosi, bimbingan dan rasa kekitaan yang dipupuk oleh keluarga menyumbang kepada kesihatan mental belia yang positif. Keluarga sangat penting kepada perkembangan belia, dan sokongan keluarga telah dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan beberapa domain, termasuk mengurangkan tekanan [44], kemurungan [45,46], dan penggunaan bahan terlarang [47].

Pengendalian tekanan

Pelbagai cabaran, ketidakpastian, dan peralihan yang wujud dalam pembangunan belia memerlukan pengendalian tekanan yang cekap. Pengendalian tekanan, dari segi teknik pengurusan tekanan, memainkan peranan penting dalam pembentukan kesihatan mental belia. Teknik-teknik ini membantu golongan muda mengharungi kerumitan hidup, menangani tekanan, dan membangunkan daya tahan dalam menghadapi kesukaran. Meditasi kesedaran melalui pernafasan, misalnya, mampu mengurangkan kebimbangan dan tekanan dalam kalangan pelajar universiti [48].

Minda sihat

Dalam landskap kesihatan mental belia yang rumit, usaha mendapatkan minda yang sihat adalah sangat penting. Cabaran dan peralihan yang dicirikan dalam perjalanan dari zaman kanak-kanak ke dewasa mempunyai kesan yang agak signifikan terhadap kesejahteraan mental dan emosi. Sebagai contoh, kemurungan boleh mengurangkan harga diri [49] dan membawa kepada pengasingan. Selain itu, kebanyakan indikator kesejahteraan, seperti

kesejahteraan berfungsi, kesejahteraan emosi, kesejahteraan fizikal, kesejahteraan sosial, dan keamanan, jauh lebih rendah pada mereka yang mengalami kemurungan atau kebimbangan yang klinikal [50].

2.2.3 Domain dan indikator MyMHI'23

Kajian MyMHI'23 mengukur indeks berasaskan tujuh domain dan 28 indikator, seperti yang ditunjukkan dalam **Rajah 3**.

Rajah 3. Domain dan indikator MyMHI'23



Domain						
Gaya hidup	Persekitaran	Keperibadian individu	Pengalaman hidup	Sokongan sosial	Pengendalian tekanan	Minda sihat
Indikator						
• Tahap kesihatan • Pengambilan makanan • Kewangan • Tingkah laku berisiko • Hubungan sosial • Keseimbangan kehidupan	• Media sosial • Persekitaran fizikal • Keselamatan • Ekspektasi sosial • Persekitaran keluarga	• Harga diri • Autonomi • Tujuan hidup • Pengawalan emosi • Kerohanian • Daya tahan • Efikasi sendiri	• Penderaan • Buli • Stigma dan diskriminasi	• Rakan • Keluarga • Orang yang signifikan • Pakar	• Pengurusan tekanan	• Kemurungan • Kebimbangan

2.2.4 Definisi operasi domain dan indikator

Berikut merupakan takrifan operasi bagi tujuh domain dan 28 indikator MyMHI'23.

Rajah 4. Definisi operasi domain dan indikator MyMHI'23




Domain dan indikator		Definisi operasi
Gaya hidup Corak tingkah laku, pilihan, aktiviti, tabiat, dan rutin yang merangkumi pelbagai bidang kehidupan seharian seseorang individu.	Tahap kesihatan	Penilaian keseluruhan kesihatan serta keupayaan seseorang untuk melibatkan diri dalam aktiviti harian seperti aktiviti fizikal dan senaman.
	Pengambilan makanan	Jenis, kuantiti, dan kekerapan makanan dan air yang diambil oleh seseorang individu.
	Kewangan	Perancangan strategik, penggunaan, dan peruntukan sumber kewangan oleh individu atau keluarganya.
	Tingkah laku berisiko	Merangkumi tindakan, pilihan, atau keputusan yang membawa kepada kemudaratan, bahaya, atau akibat negatif kepada fizikal dan mental seseorang individu, serta keselamatan. Tingkah laku ini termasuk menunggang secara melulu, berlumba, berjudi, dan aktiviti berisiko yang menyeronokkan.
	Hubungan sosial	Kemampuan individu untuk membina hubungan, interaksi, dan hubungan yang saling berkaitan dengan ahli keluarga, rakan, rakan sekerja, dan individu lain dalam lingkungan sosial mereka.
	Keseimbangan kehidupan	Membuat pertimbangan untuk menumpukan masa dan sumber kepada pelbagai aktiviti sambil mengelakkan komitmen yang berlebihan atau pengabaian terhadap sesuatu perkara.
Persekitaran Persekitaran fizikal, sosial, dan psikologi di mana seseorang individu itu tinggal, belajar, berinteraksi, dan juga melibatkan diri.	Media sosial	Menumpukan tumpuan kepada platform sosial media di mana seseorang individu itu berhubung, berkomunikasi, dan berinteraksi antara satu sama lain.
	Persekitaran fizikal	Persekitaran, tetapan, dan situasi luar di mana seseorang individu tersebut menjalani kehidupan, belajar, dan terlibat.
	Keselamatan	Tahap perlindungan dan keselamatan yang disediakan oleh persekitaran fizikal di mana seseorang individu itu menjalani kehidupan, belajar, dan terlibat.
	Ekspektasi sosial	Peraturan dan kepercayaan tidak bertulis yang harus dipatuhi oleh seseorang individu dari segi tingkah laku dan perkara yang menentukan kejayaan, berdasarkan tetapan sosial dan budaya mereka.
	Persekitaran keluarga	Persekitaran fizikal, emosi, dan sosial di mana seseorang individu itu membesar, membentuk, dan berinteraksi dengan ahli keluarga mereka.



Domain dan indikator		Definisi operasi
Keperibadian individu Ciri-ciri, kualiti, dan sifat seseorang individu yang akan menentukan dan membezakannya dengan yang lain.	Harga diri	Nilai intrinsik individu, rasa layak, dan pandangan mereka terhadap diri mereka.
	Autonomi	Keupayaan dan kebebasan untuk membuat keputusan, pilihan, dan tindakan yang mencerminkan keutamaan, nilai, dan matlamat seseorang individu.
	Tujuan hidup	Mempunyai hala tuju dan matlamat yang jelas yang bermakna dalam kehidupan seseorang individu.
	Pengawalan emosi	Keupayaan untuk mengenalpasti, memahami, dan menguruskan emosi sendiri dalam pelbagai peristiwa dan senario.
	Kerohanian	Rasa makna, tujuan, dan hubungan seseorang individu dengan sesuatu yang lebih besar daripada diri mereka sendiri, sama ada kuasa yang lebih tinggi atau rasa saling berhubungan dengan alam semesta.
	Daya tahan	Keupayaan seseorang individu untuk menyesuaikan diri, bangun semula, dan bergerak ke hadapan apabila menghadapi kesukaran dan halangan hidup.
	Efikasi sendiri	Keupayaan, kecekapan, dan keberkesanan seseorang individu dalam menyelesaikan tugas, mengatasi masalah atau cabaran, dan mencapai hasil yang diinginkan.
Pengalaman hidup Koleksi peristiwa yang signifikan dan pelbagai, interaksi, dan cabaran dalam membentuk perkembangan peribadi, perspektif, dan pemahaman tentang dunia.	Penderaan	Pelanggaran hak, keselamatan, dan maruah seseorang individu, menyebabkannya terdedah kepada bahaya fizikal, emosi dan psikologi dalam jangka masa panjang.
	Buli	Suatu bentuk penderaan yang bertujuan untuk mengaibkan, menakut-nakutkan, atau membahayakan seseorang individu secara fizikal, emosi, atau psikologi.
	Stigma dan diskriminasi	Sikap, kepercayaan, perbuatan, atau tingkah laku individu dan masyarakat yang ditujukan kepada seseorang individu berdasarkan kepada ciri-ciri tertentu.
Sokongan sosial Rangkaian sosial seseorang individu dengan ahli keluarga, rakan, dan orang lain yang menyediakan bantuan secara fizikal, penjagaan, bimbingan, dan hubungan emosi.	Rakan	Bantuan emosi, praktikal, dan sosial yang disediakan oleh rakan-rakan dalam rangkaian sosial seseorang individu.
	Keluarga	Sokongan emosi, praktikal, dan keprihatinan oleh ahli keluarga, terutamanya ibu bapa dan adik-beradik.
	Orang yang signifikan	Sokongan emosi, psikologi, dan praktikal oleh individu yang mempunyai peranan penting dalam kehidupan seseorang individu.
	Pakar	Bantuan, bimbingan, dan kepakaran yang ditawarkan oleh profesional yang terlatih dan berkelayakan.



Domain dan indikator		Definisi operasi
Pengendalian tekanan Teknik pengendalian, tindakan, idea, dan tindak balas emosi seseorang individu dalam menangani dan memandu arah cabaran, tekanan, dan tuntutan yang mereka hadapi dalam kehidupan mereka.	Pengurusan tekanan	Teknik untuk mengatasi, mengurangkan, atau meringankan kesan tekanan fizikal, emosi, dan psikologi.
Minda sihat Penilaian kesejahteraan mental seseorang individu dari segi kewujudan gangguan emosi atau perasaan yang boleh menjejaskan fungsi harian mereka.	Kemurungan	Keadaan kesihatan mental yang kompleks dan berterusan yang dicirikan oleh pelbagai gejala emosi, kognitif, dan fizikal, seperti tiada mood atau kesedihan yang berpanjangan, dan kurang minat atau keseronokan dalam aktiviti yang digemari sebelum ini.
	Kebimbangan	Keadaan kesihatan mental yang dicirikan oleh kebimbangan atau ketakutan yang berlebihan dan berterusan mengenai pelbagai aspek kehidupan seseorang individu.

2.3 Pengelasan skor MyMHI'23

Skor MyMHI'23 melaporkan dapatan menggunakan nilai antara 0 hingga 100, iaitu skor 0 adalah skor terendah dan 100 adalah skor tertinggi. Semakin tinggi skor, semakin rendah belia berisiko mengalami masalah kesihatan mental. Sebaliknya, semakin rendah skor, semakin tinggi risiko belia berisiko mengalami

masalah kesihatan mental. Seperti yang digambarkan dalam **Rajah 5**, skor MyMHI'23 dibahagikan kepada empat kategori: sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, sederhana memuaskan, dan memuaskan. Penjelasan secara terperinci bagi setiap kategori seperti dalam **Rajah 6**.

Rajah 5. Tahap skor MyMHI'23



Rajah 6. Penerangan bagi setiap kategori skor MyMHI'23

Skor			
0-25: Sangat tidak memuaskan	26-50: Tidak memuaskan	51-75: Sederhana memuaskan	76-100: Memuaskan
Penerangan			
Berisiko sangat tinggi berhadapan dengan masalah kesihatan mental	Berisiko berhadapan dengan masalah kesihatan mental	Berisiko sederhana berhadapan dengan masalah kesihatan mental	Kurang berisiko berhadapan dengan masalah kesihatan mental

2.4 Pengiraan skor MyMHI'23

Skor purata bagi setiap domain digunakan dalam menentukan skor MyMHI'23. Pengiraan skor adalah seperti persamaan berikut:

$$\text{Skor indikator } (IS)_j = \frac{\frac{\sum_{i=1}^m x_{ij}}{m} - \text{Min}_j}{R_j} \times 100 ;$$

$$\text{Skor domain } (DS)_k = \frac{\sum_{j=1}^n IS_j}{n} ;$$

dan

$$\text{Indeks} = \frac{\sum_{k=1}^d DS_k}{d} ;$$

dimana

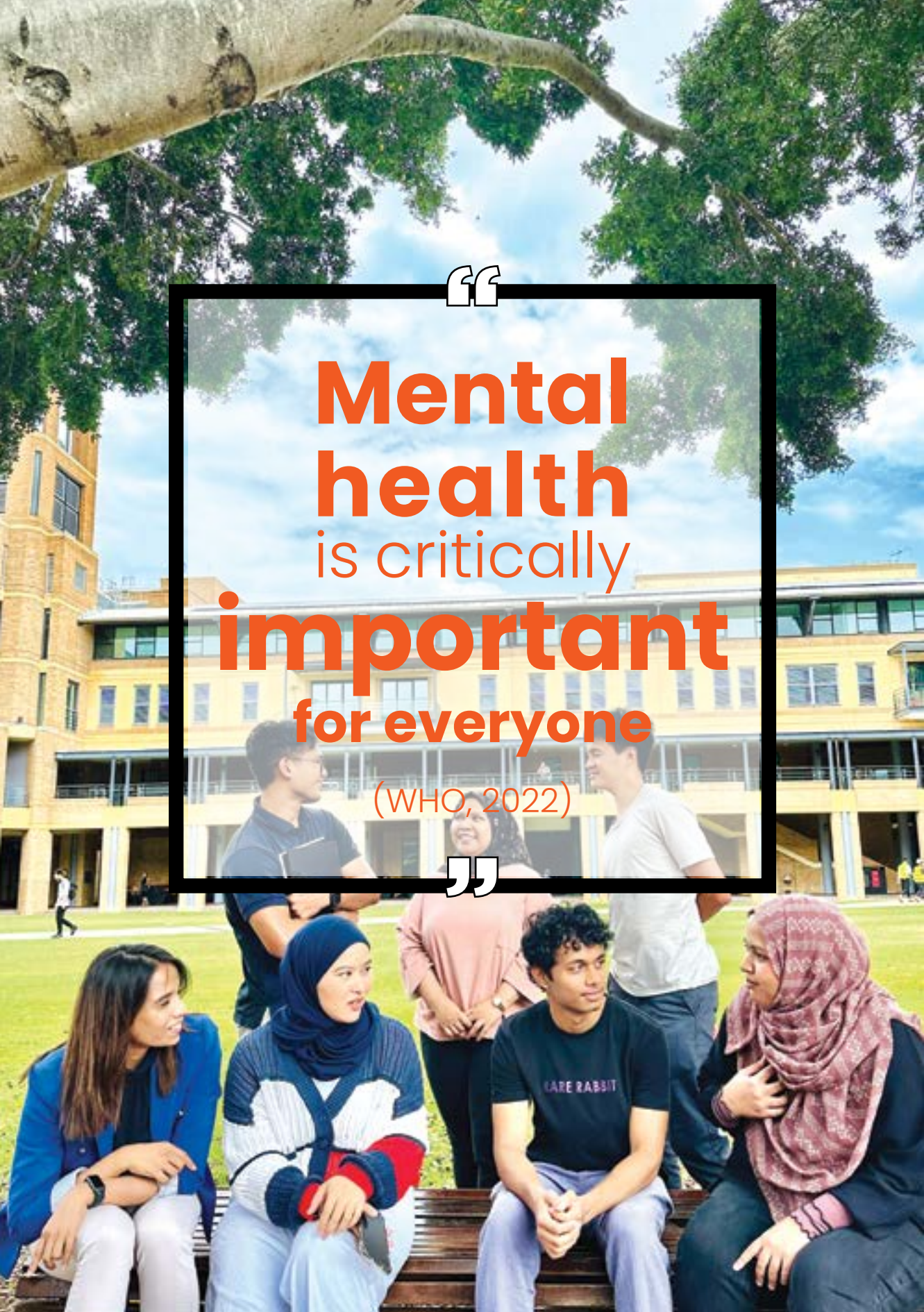
$i = 1, 2, \dots, m$ item

$j = 1, 2, \dots, n$ indikator

$k = 1, 2, \dots, d$ domain

Min_j = Skala minimum

R_j = Julat (skala maksimum – skala minimum)



“

**Mental
health**
is critically
important
for everyone

(WHO, 2022)

”





Bab 03 **Metodologi Kajian**

3.1 Reka bentuk kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, mengumpul data empirikal daripada sasaran populasi belia Malaysia berumur 15 hingga 30 tahun. Pendekatan ini bertujuan untuk mengumpul maklumat secara objektif dan boleh diukur yang boleh dianalisis secara statistik dalam membuat kesimpulan penting mengenai tahap kesihatan mental belia Malaysia. Para penyelidik membangunkan soal selidik dengan teliti bagi tujuan pengumpulan data. Soal selidik ini berfungsi sebagai alat pengumpulan data utama, dan diedarkan kepada responden melalui Sistem Tinjauan IYRES. Soal selidik yang merangkumi tujuh domain dan 28 indikator telah dibangunkan bagi mengukur kesihatan mental belia Malaysia.

3.2 Sasaran populasi dan sampel

Sehingga 2021, populasi belia berumur 15 hingga 30 tahun adalah sebanyak 9.66 juta [51]. Kajian ini melibatkan kesemua lapan kumpulan sasaran belia, iaitu belia massa, perkumpulan belia, belia bekerjaya, belia pengajian tinggi, belia bersekolah, belia berisiko, belia Malaysia antarabangsa serta belia minoriti dan golongan terpinggir seperti yang diketengahkan dalam Dasar Belia Malaysia [52]. Belia massa terdiri daripada belia bandar, belia luar bandar, belia etnik utama, ikon belia, keluarga muda dan ibu bapa muda. Kajian ini merangkumi kesemua 13 buah negeri di Malaysia dan tiga wilayah persekutuan, bandar dan luar bandar. Saiz sampel yang didasarkan adalah sebanyak 6,400 responden yang ditentukan menggunakan Kalkulator Saiz Sampel oleh Roasoft [53].

3.3 Kaedah persampelan

Bagi memastikan kajian ini tepat mewakili populasi belia Malaysia yang pelbagai, para penyelidik menggunakan persampelan rawak berstrata yang tidak seimbang. Seramai 6,400 responden didasarkan bagi mendapatkan pemahaman menyeluruh mengenai perspektif belia terhadap kesihatan mental. Pemilihan responden berpandukan beberapa kriteria utama, termasuk etnik, kategori umur belia, lokasi dan jantina bagi memastikan sampel kajian mewakili kepelbagaian demografi populasi belia di Malaysia.

3.4 Tempoh pengumpulan data dan pendekatan

Proses pengumpulan data melibatkan dua fasa iaitu Oktober hingga November 2022 dan Mac hingga April 2023. Sistem Kaji Selidik IYRES digunakan sebagai medium tinjauan kerana mesra pengguna, yang membolehkan penyelidik mereka bentuk soal selidik berstruktur yang dapat dijawab oleh responden dengan mudah. Bagi memastikan proses pengumpulan data berjalan dengan lancar, seramai 113 orang enumerator komuniti IYRES telah ditugaskan untuk membantu mentadbir soal selidik tersebut di seluruh Malaysia.

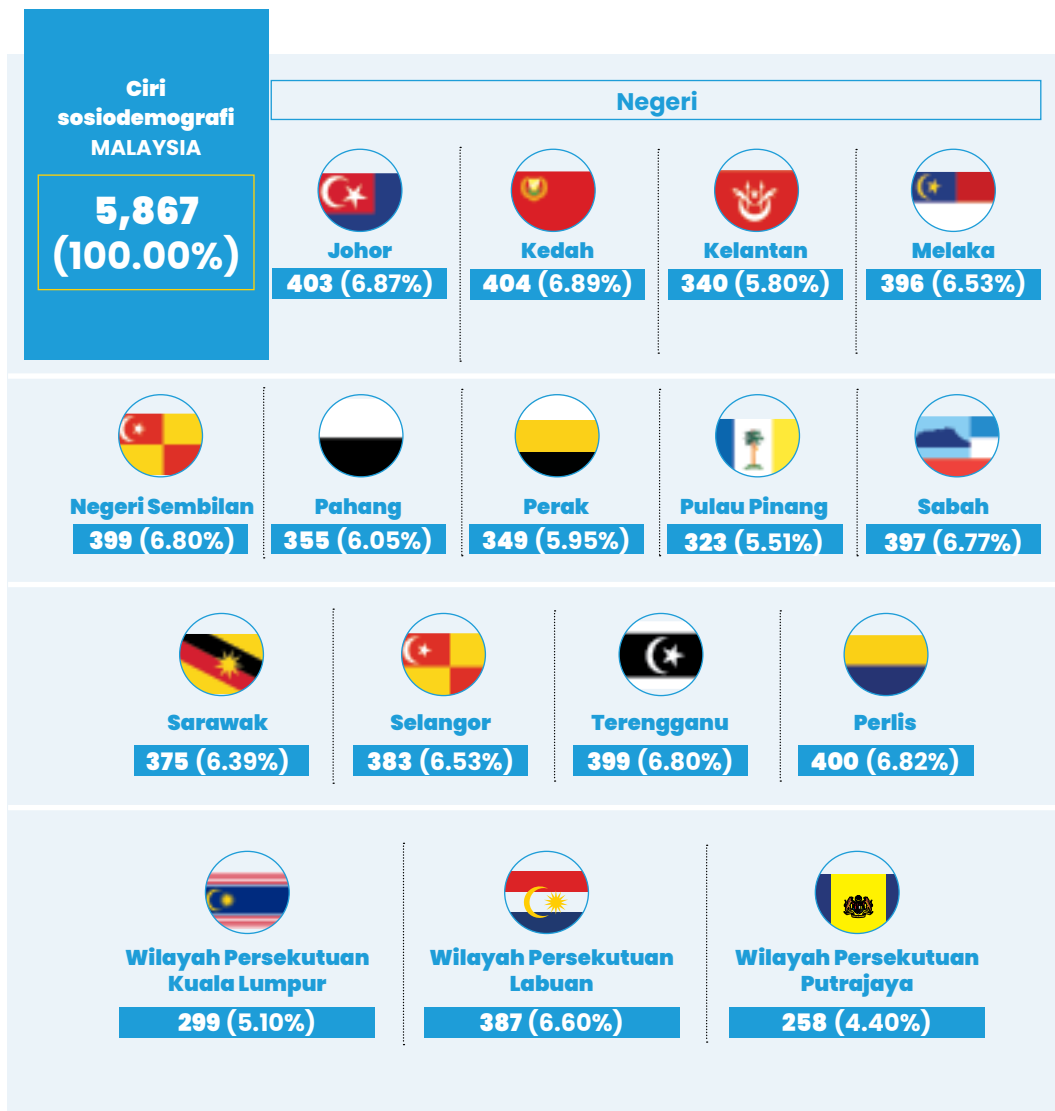
3.5 Ciri sampel kajian

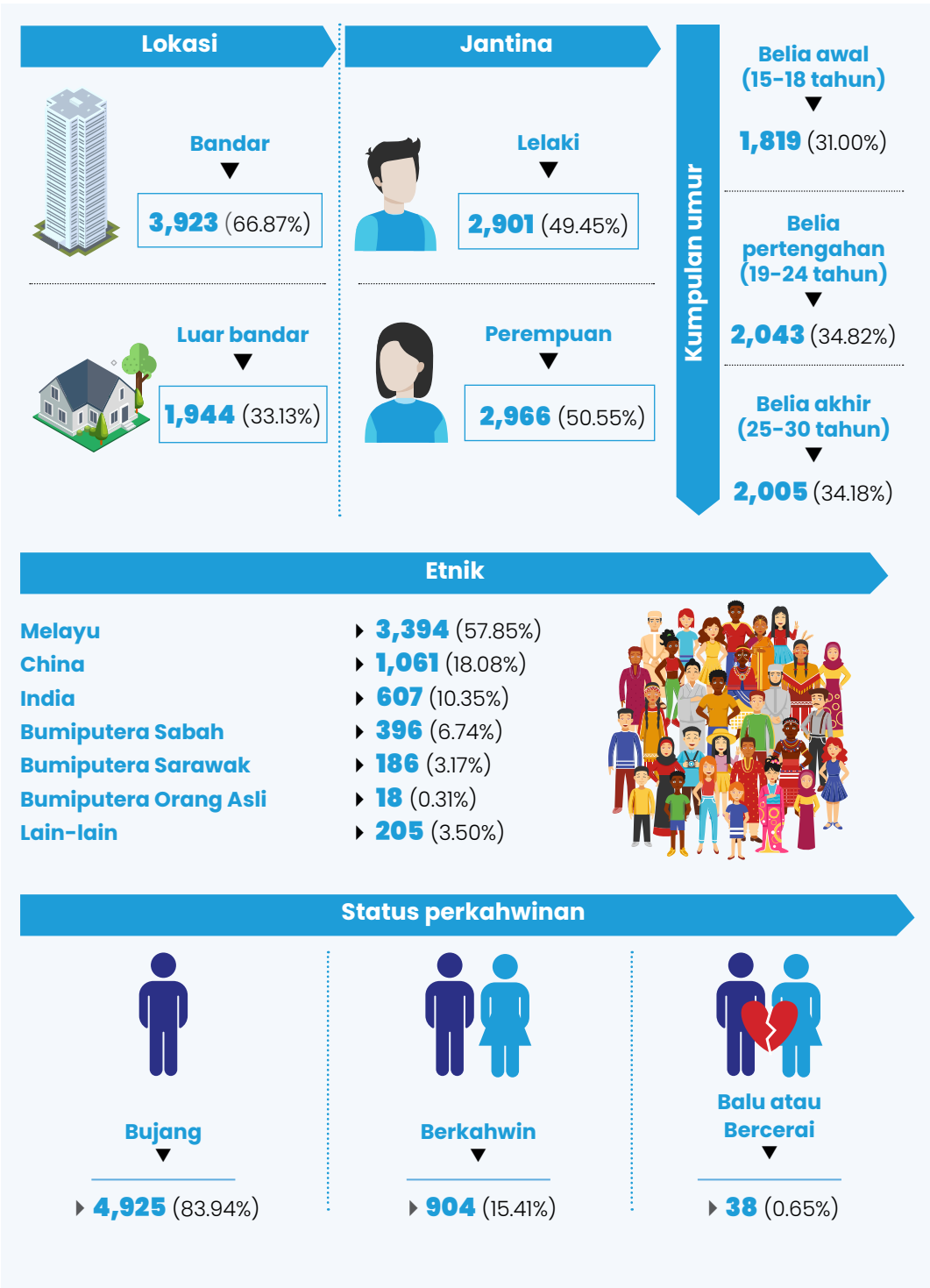
Kajian ini melibatkan seramai 5,867 orang responden; 2,901 lelaki (49.45 peratus) dan 2,966 responden (50.55 peratus) telah mengambil bahagian dalam kajian ini. Majoriti responden adalah Melayu (57.85 peratus, $n = 3,394$), diikuti oleh Cina (18.08 peratus, $n = 1,061$), India (10.35 peratus, $n = 607$), Bumiputera Sabah (6.74 peratus, $n = 396$), Lain-lain (3.50 peratus, $n = 205$), Bumiputera Sarawak (3.17 peratus, $n = 186$) dan Bumiputera Orang

Asli (0.31 peratus, $n = 18$). Lebih separuh daripada responden beragama Islam (66.41 peratus), manakala 703 adalah beragama Buddha (11.98 peratus), 676 adalah Kristian (11.52 peratus), dan selebihnya 10.09 peratus adalah beragama Hindu dan lain-lain. Lebih

dua pertiga (66.87 peratus, $n = 3,923$) orang responden daripada bandar dan 1,944 daripada luar bandar (33.13 peratus). **Rajah 7** menunjukkan secara terperinci ciri sosiodemografi 5,867 orang responden.

Rajah 7. Ciri sosiodemografi responden, M_yMHI'23





Tahap pendidikan

Tiada pendidikan formal	▶ 23 (0.39%)	Pendidikan menengah atas	▶ 2,008 (34.23%)
Pendidikan rendah	▶ 372 (6.34%)	Pendidikan tertiar	▶ 2,683 (45.73%)
Pendidikan menengah rendah	▶ 760 (12.95%)	Lain-lain	▶ 21 (0.36%)

Kategori belia

Belia massa	▶ 102 (1.74%)
Perkumpulan belia	▶ 274 (4.67%)
Belia bekerjaya	▶ 2,382 (40.60%)
Belia pengajian tinggi	▶ 1,616 (27.54%)
Belia bersekolah	▶ 1,433 (24.43%)
Belia berisiko	▶ 8 (0.14%)
Belia Malaysia antarabangsa	▶ 16 (0.27%)
Belia minoriti dan golongan terpinggir	▶ 36 (0.61%)

Agama

Islam	▶ 3,896 (66.41%)
Buddha	▶ 703 (11.98%)
Hindu	▶ 532 (9.07%)
Kristian	▶ 676 (11.52%)
Lain-lain	▶ 60 (1.02%)

Pendapatan bulanan

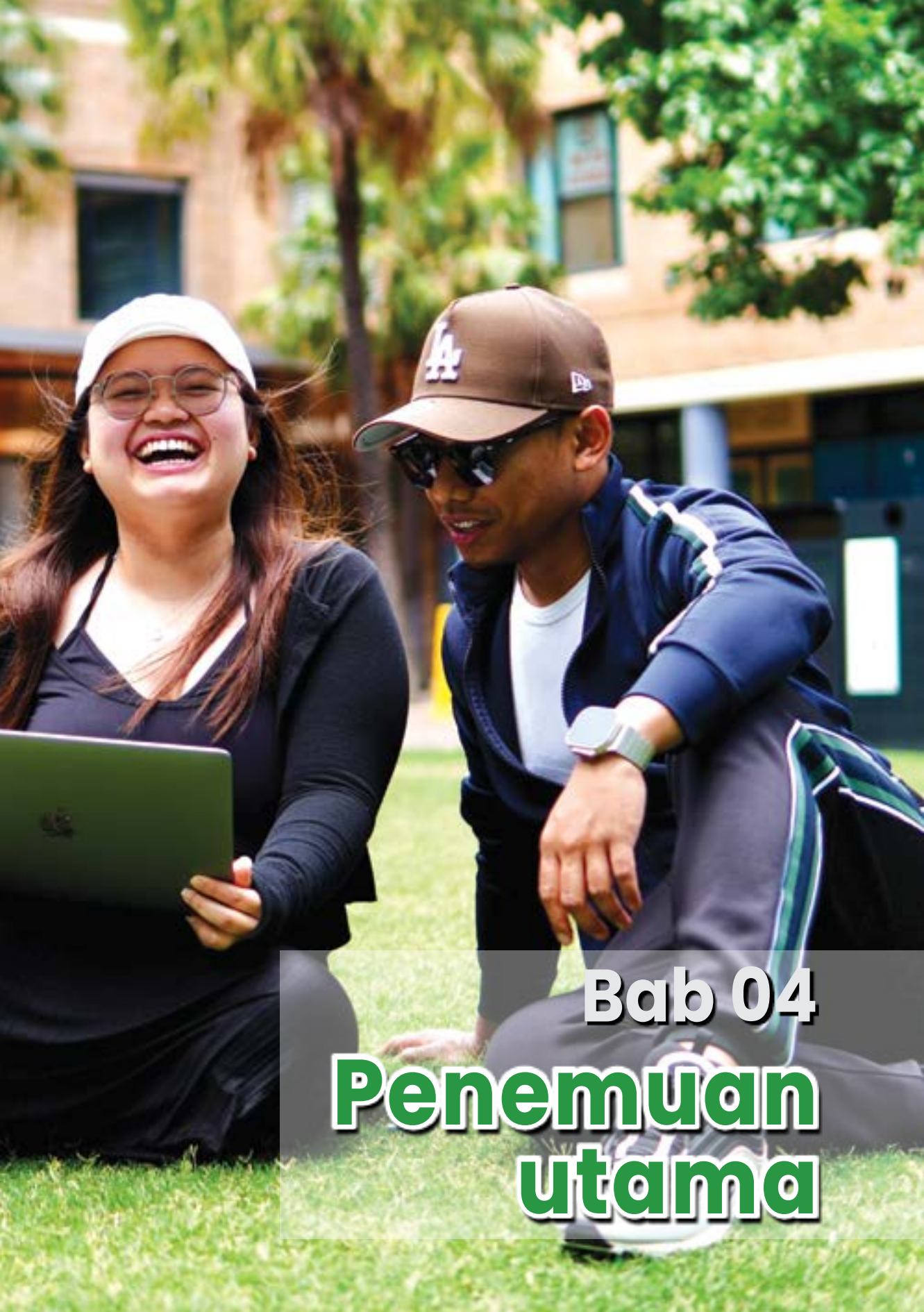
Tiada pendapatan	▶ 2,726 (46.46%)
Kurang daripada RM2,500	▶ 2,054 (35.01%)
RM2,501 – RM4,850	▶ 874 (14.90%)
RM4,851 – RM10,970	▶ 186 (3.17%)
Lebih daripada RM10,970	▶ 27 (0.46%)
Frekuensi (peratus)	



Pekerjaan

Pekerja kerajaan	Pekerja swasta	Usahawan	Pekerja keluarga bergaji	Pekerja keluarga tanpa gaji	Suri rumah atau menjaga rumah	Pelajar	Menganggur	Lain-lain
490 (8.35%)	1,777 (30.29%)	188 (3.20%)	95 (1.62%)	15 (0.26%)	134 (2.28%)	2,825 (48.15%)	238 (4.06%)	105 (1.79%)





Bab 04

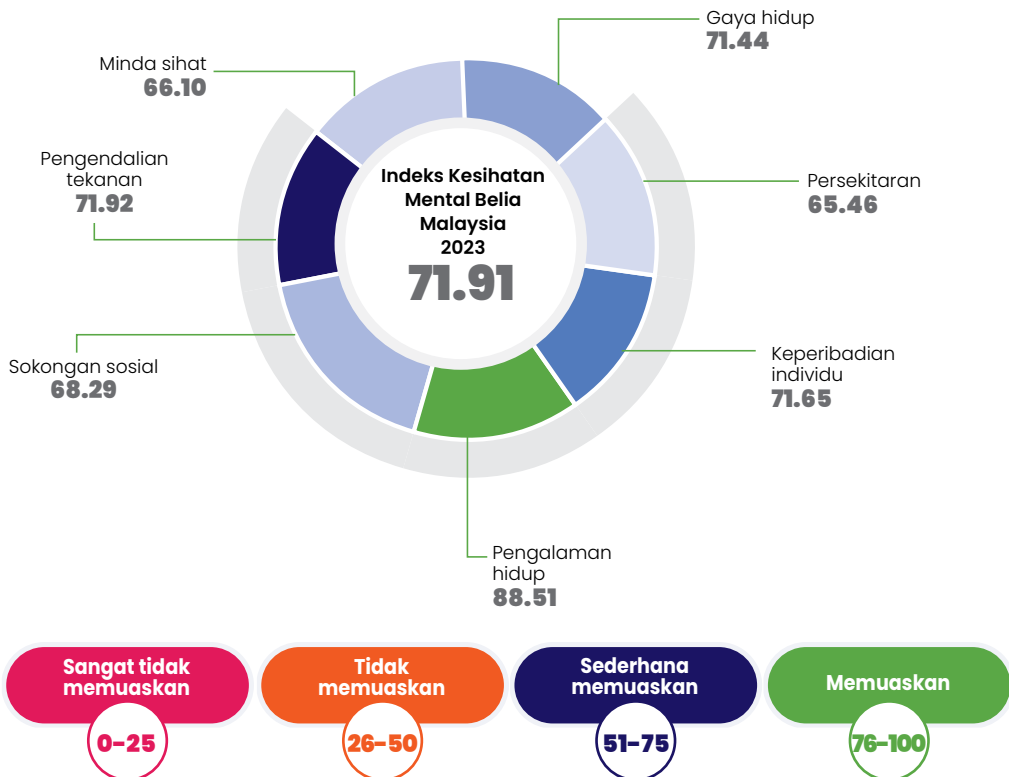
Penemuan utama

4.1 Skor keseluruhan M_yMHI'23

Rajah 8 menggambarkan dapatan, berdasarkan skor purata tujuh domain. Kesihatan mental belia berada pada tahap sederhana memuaskan dengan skor 71.91. Skor ini memberi gambaran kesejahteraan mental belia Malaysia, menggambarkan secara keseluruhan status kesihatan mental dan risiko berhadapan dengan masalah kesihatan mental. Skor 71.91 menunjukkan bahawa belia Malaysia berisiko sederhana menghadapi masalah kesihatan mental. Tahap kesihatan mental yang sederhana memuaskan ini menunjukkan bahawa keadaan mental belia tidak mencapai tahap memuaskan atau memudaratkan. Ia berada di antara keadaan mental

yang memuaskan dan tekanan mental. Ini menunjukkan bahawa walaupun belia tidak mengalami masalah kesihatan mental yang teruk, masih terdapat unsur atau domain asas yang memerlukan perhatian sewajarnya. Tahap kesihatan mental yang sederhana memuaskan ini boleh menjadi petunjuk awal yang bernilai mengenai potensi masalah kesihatan mental. Ia mencadangkan bahawa terdapat beberapa tekanan, terutama yang berkaitan dengan persekitaran, sokongan sosial, dan minda sihat, jika tidak ditangani, boleh membawa kepada masalah kesihatan mental yang lebih serius dalam kalangan belia Malaysia.

Rajah 8. Skor indeks kesihatan mental belia Malaysia 2023 (M_yMHI'23)



4.2 Skor indeks berdasarkan domain dan indikator

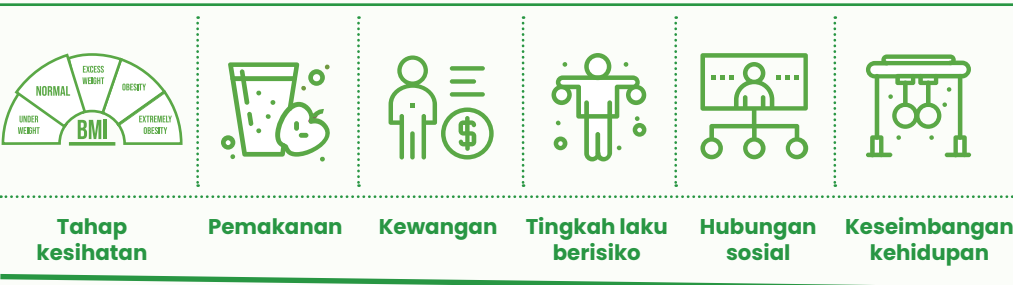
4.2.1 Domain gaya hidup

Usia belia merupakan fasa kehidupan yang dinamik dan transformatif, ditandai dengan penerokaan, perkembangan, dan pembentukan identiti. Kepentingan gaya hidup dalam mencorakkan kesihatan mental belia tidak boleh dipandang remeh. Pilihan gaya hidup mempunyai kesan yang signifikan terhadap kesihatan mental dan kesejahteraan belia. Gaya hidup sihat menyumbang kepada kesihatan mental yang positif kepada belia, misalnya, aktiviti fizikal merupakan faktor penyumbang utama kepada fungsi otak yang sihat dan kesihatan mental [54]. Juga, membina dan memupuk hubungan bermakna melalui gaya hidup yang seimbang, memupuk sokongan emosi dan mengurangkan perasaan pengasingan.

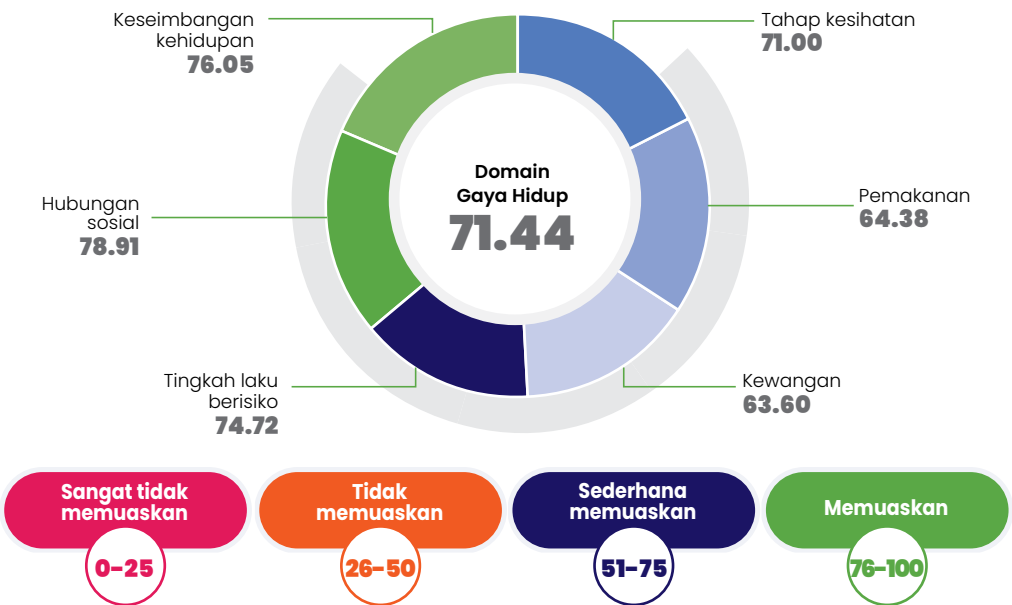
Gaya hidup sihat memerlukan bukan sahaja pemakanan yang baik dan bersenam secara teratur, tetapi juga mengimbangi kehidupan sosial, kerja, kehidupan keluarga, pengurusan kewangan, dan penglibatan dalam masyarakat. Oleh itu, enam gaya hidup berikut telah dipilih sebagai indikator dalam domain ini:

Seperti yang digambarkan dalam **Rajah 9**, skor indeks domain gaya hidup adalah 71.44, menunjukkan tahap gaya hidup yang sederhana memuaskan dalam kalangan belia di Malaysia. Gaya hidup yang sederhana memuaskan ini menunjukkan bahawa kebanyakan belia cuba mengekalkan gaya hidup yang agak seimbang, yang memberi manfaat kepada kesihatan mental mereka. Skor bagi enam indikator dalam domain gaya hidup ditunjukkan dalam **Rajah 9**. Indikator paling signifikan yang menyumbang kepada skor indeks gaya hidup ialah hubungan sosial (78.91), diikuti dengan keseimbangan kehidupan (76.05), tingkah laku berisiko (74.72), tahap kesihatan (71.00), pemakanan (64.38) dan kewangan (63.60). Hubungan sosial dan keseimbangan kehidupan berada pada tahap memuaskan, manakala empat indikator lain berada pada tahap sederhana memuaskan.

Skor 78.91 menunjukkan bahawa, secara umumnya, hubungan sosial belia Malaysia berada pada tahap memuaskan. Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa lebih daripada 90 peratus belia di Malaysia mempunyai hubungan baik dengan ahli keluarga, rakan sekelas atau rakan sekerja, dan jiran. Mempunyai hubungan sosial yang baik adalah penting untuk perkembangan kesihatan mental belia.



Rajah 9. Skor domain gaya hidup dan keenam-enam indikator



Mencapai keseimbangan kehidupan yang baik adalah penting untuk kesihatan mental belia. Proses keseimbangan boleh menjadi sukar bagi belia kerana tuntutan pekerjaan atau akademik. Dalam kajian ini, skor 76.05 menunjukkan bahawa belia di Malaysia mempunyai keseimbangan kehidupan yang memuaskan atau baik. Menariknya, mereka mampu melakukan pekerjaan atau tugas sekolah di samping meluangkan masa bersama keluarga. Hasil dapatan juga menunjukkan, lebih daripada 90 peratus belia menghabiskan masa bersama keluarga, berehat apabila mereka berasa letih bekerja atau belajar, dan tahu bagaimana untuk mengimbangi antara kerja dan aktiviti kehidupan sosial mereka (cth. menonton filem di pawagam pada hujung minggu atau selepas sekolah/kerja, melepak di restoran pada waktu malam untuk berbual dan makan malam). Sementara itu, 76.26 peratus belia di Malaysia turut serta dalam program atau aktiviti berasaskan komuniti.

Belia dan tingkah laku berisiko telah menjadi subjek kajian dan kebimbangan selama bertahun-tahun. Skor 74.72 menunjukkan bahawa belia di Malaysia kurang mempamerkan tindakan atau keputusan yang berpotensi membawa kepada keburukan. Kira-kira 87.01 peratus belia Malaysia tidak terlibat dalam aktiviti berisiko (cth. menunggang secara melulu, berlumba, berjudi), sementara 12.99 peratus mereka melakukannya. Dapatan kajian lepas menunjukkan 29.6 peratus daripada 2,262 pelajar sekolah menengah di Negeri Sembilan terlibat dalam beberapa jenis perjudian dalam tempoh 12 bulan [55]. Sebaliknya, kajian terkini mendapati bahawa 78.3 peratus belia Malaysia di institusi pendidikan tinggi mempunyai pengalaman berjudi [56]. Walau bagaimanapun, peratusan ini adalah berdasarkan saiz sampel yang sangat kecil iaitu hanya melibatkan 60 pelajar universiti. Kira-kira 85 peratus belia Malaysia tidak terlibat dalam aktiviti berisiko tanpa memikirkan implikasinya. Selain itu, lebih 75 peratus daripada

mereka tidak mudah menerima pelawaan dari orang yang baru mereka kenal.

Kesihatan fizikal dan mental saling menguatkan, dengan kesihatan mental yang baik merupakan hasil daripada kesihatan fizikal yang baik dan sebaliknya. Aktiviti fizikal yang teratur boleh meningkatkan mood dan kesihatan mental seseorang [57]. Skor 71.0 menunjukkan bahawa, secara umumnya, belia di Malaysia mempunyai tahap kesihatan yang sederhana memuaskan dan mengambil bahagian secara bersederhana dalam sukan dan senaman. Selain itu, dapatan kajian juga menunjukkan bahawa 69.10 peratus dan 71.66 peratus belia Malaysia bersenam sekurang-kurangnya 30 minit setiap hari dan mengambil bahagian dalam sukan. Statistik ini menunjukkan lebih daripada 30 peratus belia tidak bersenam selama sekurang-kurangnya 30 minit sehari. Dapatan kajian disokong oleh Indeks Budaya Sukan Malaysia 2022 (IBSM'22). Rakyat Malaysia mempunyai budaya sukan sederhana, seperti yang dibuktikan oleh skor IBSM'22 52.0 [58]. Tambahan pula, hanya 48.0 peratus rakyat Malaysia mengambil bahagian dalam aktiviti sukan, senaman dan rekreasi, dan hanya 13.6 peratus menyertai secara aktif, iaitu mereka yang mengambil bahagian dalam aktiviti sukan lebih daripada 150 minit seminggu. Oleh kerana majoriti (44.9 peratus) daripada responden mereka adalah belia, kajian IBSM'22 juga secara tidak langsung menggambarkan budaya sukan dalam kalangan belia Malaysia. Selain itu, IBM'22 memperlihatkan penurunan skor sebanyak 6.06 berbanding 2021, menunjukkan bahawa belia Malaysia kurang melakukan aktiviti sukan dan riadah pada waktu lapang [6]. Selain itu, dapatan NMHS 2022, menunjukkan empat daripada lima pelajar sekolah berusia 13 hingga 17 tahun tidak aktif secara fizikal [4].

Makanan sihat adalah penting dalam menyokong dan mempromosikan kesihatan mental. Menurut dapatan kajian ini, skor

64.38 menunjukkan bahawa belia Malaysia mengambil makanan sihat pada tahap yang agak memuaskan. Walaupun masih terdapat banyak ruang untuk penambah-baikan, skor ini menunjukkan bahawa belia cuba mengamalkan tabiat makan yang baik dalam kehidupan seharian mereka. Pengambilan makanan antara indikator penting kerana skor ini merupakan skor kedua terendah dalam domain gaya hidup. Walaupun dapatan ini menunjukkan hasil yang positif, indikator ini berada dalam tahap sederhana memuaskan (jauh dari paras atas julat iaitu 75-100), dan jika kita meneliti dengan lebih mendalam, sederhana memuaskan disumbangkan oleh peratusan tertinggi belia (85.04 peratus) meminum enam hingga lapan gelas air setiap hari. Walau bagaimanapun, lebih daripada 30 peratus belia atau satu pertiga, tidak memakan buah-buahan dan tidak mengikut waktu makan yang disarankan. Oleh itu, dapatan daripada NHMS 2022 dan IBM'22 merupakan sumber pengesahan yang paling boleh dipercayai. Dapatan NHMS 2022 juga mendedahkan bahawa empat daripada lima pelajar sekolah berumur 13 hingga 17 tahun tidak mengambil buah-buahan dan sayur-sayuran yang mencukupi; satu daripada tiga orang minum minuman ringan berkarbonat setiap hari; dan satu daripada 10 orang makan makanan segera sekurang-kurangnya tiga kali seminggu [4]. Dapatan IBM'22 juga menunjukkan skor indikator amalan pemakanan seimbang iaitu 44.69, iaitu berada pada tahap tidak memuaskan [6]. Penurunan skor sebanyak 1.42 berbanding pada tahun 2021 menunjukkan bahawa belia Malaysia semakin kurang cenderung untuk mengamalkan diet seimbang, seperti memakan buah-buahan, sayur-sayuran, atau ulam-ulaman dan mengamalkan konsep Suku, Suku, Separuh [6]. Pelbagai bukti menunjukkan bahawa pengambilan buah-buahan dan sayur-sayuran yang mencukupi menggalakkan mood yang sihat dan kesejahteraan mental [59], dan merendahkan risiko kemurungan [60].

Hubungan antara pengurusan kewangan dan kesihatan mental belia adalah kompleks dan penting. Isu kewangan dan salah urus boleh memberi kesan yang besar kepada kesihatan mental golongan muda. Sebagai contoh, hutang kad kredit dan pinjaman pelajar dikaitkan secara negatif dengan kesihatan mental orang muda [61]. Ketegangan dan kebimbangan yang disebabkan oleh masalah kewangan boleh memberi kesan buruk kepada kesihatan mental belia. Pengurusan kewangan belia Malaysia berada pada tahap sederhana memuaskan, dengan skor 63.30. Ini adalah skor terendah yang dicatatkan dalam domain gaya hidup, menunjukkan bahawa isu kewangan merupakan isu utama generasi muda. Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa 47.35 peratus belia bersetuju bahawa kewangan merupakan masalah utama bagi mereka atau keluarga mereka; 24.46 peratus bersetuju bahawa mereka atau keluarga mereka mempunyai hutang yang besar berbanding pendapatan bulanan mereka (kira-kira separuh daripada pendapatan bulanan isi rumah

digunakan untuk membayar hutang [62]); 27.93 peratus bersetuju bahawa mereka membelanjakan lebih daripada kemampuan; dan 24.80 peratus bersetuju bahawa pengurusan kewangan mereka terganggu akibat pembelian barangan keperluan atau peralatan sokongan, seperti kerusi roda dan ubat-ubatan. Dapatan ini selari dengan IBM'22, yang menunjukkan skor domain ekonomi belia Malaysia jatuh kepada 58.55 pada 2022 daripada 59.07 pada 2021, kekal di bawah paras memuaskan [6]. Sementara itu, hasil kajian Agensi Kaunseling dan Pengurusan Kredit (AKPK) mendedahkan 1 daripada 5 orang rakyat Malaysia yang bekerja tidak mempunyai simpanan dalam tempoh enam bulan dan 3 daripada 10 daripada mereka perlu meminjam wang untuk membeli barangan keperluan [63]. Selain itu, 36 peratus dan 28 peratus belia Malaysia berumur 18 hingga 29 tahun bimbang dan amat bimbang, mengenai kemampuan untuk menampung perbelanjaan pada usia tua seperti dalam Laporan Tinjauan Kestabilan Kewangan-Separuh Pertama 2022 oleh Bank Negara Malaysia [64].

Jadual 1. Item-item dalam domain gaya hidup

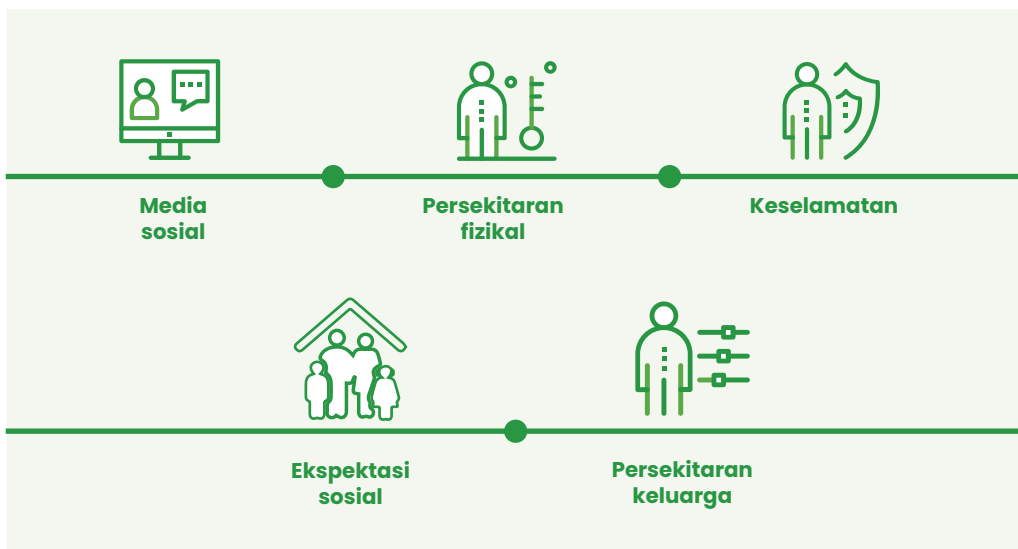
Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Indikator 1: Hubungan sosial				
Hubungan saya dengan ahli keluarga adalah baik	1.55	3.85	42.99	51.61
Hubungan saya dengan rakan sekerja atau sekelas adalah baik	1.11	3.63	50.84	44.42
Hubungan saya dengan jiran tetangga adalah baik	1.23	5.78	54.22	38.78
Indikator 2: Keseimbangan kehidupan				
Saya berehat apabila penat bekerja atau belajar	0.73	3.36	50.50	45.41
Saya membahagikan masa antara kerja atau pelajaran dengan kehidupan sosial saya	1.09	5.52	53.45	39.94

Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Saya meluangkan masa yang berkualiti bersama keluarga	1.04	5.28	49.80	43.87
Saya melibatkan diri dalam program atau aktiviti bersama komuniti setempat	4.06	19.69	45.22	31.04
Indikator 3: Tingkah laku berisiko				
Saya mudah menerima pelawaan orang yang baru dikenali	37.38	39.34	17.76	5.52
Saya melakukan perkara berisiko yang menyeronokan tanpa memikirkan apa kesannya	47.76	36.32	12.12	3.80
Saya suka melakukan aktiviti berbahaya (contohnya memandu laju, berjudi, berlumba)	52.58	34.43	9.31	3.68
Indikator 4: Tahap kesihatan				
Saya bersenam sekurang-kurangnya 30 minit setiap hari untuk kesihatan diri	5.22	25.69	43.00	26.10
Saya aktif bersukan (contohnya bermain bola sepak, badminton)	5.05	23.30	43.43	28.23
Dalam tempoh sebulan yang lepas, tahap kesihatan diri saya adalah baik	1.36	7.52	53.18	37.94
Saya boleh melaksanakan rutin harian saya dengan baik	1.07	4.67	56.54	37.72
Indikator 5: Pemakanan				
Saya minum 6 hingga 8 gelas air sehari	1.81	13.16	52.26	32.78
Saya mengambil buah-buahan setiap hari	4.86	31.57	41.01	22.57
Saya makan mengikut saranan waktu makan	5.47	26.64	44.74	23.15
Saya elak daripada makan makanan yang tidak sihat	3.75	22.94	48.51	24.80
Saya makan secara sihat mengikut saranan pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (cth. Suku, Suku, Separuh)	4.43	24.75	48.64	22.17
Indikator 6: Kewangan				
Kewangan menjadi masalah utama bagi saya atau keluarga saya	17.35	35.30	31.31	16.04
Saya atau ahli keluarga saya mempunyai hutang yang banyak	31.57	43.97	18.56	5.90
Saya berbelanja lebih daripada kemampuan saya	23.25	48.82	21.90	6.03
Pembelian keperluan atau peralatan sokongan (cth. kerusi roda, ubat-ubatan) menyebabkan pengurusan kewangan saya terganggu	31.12	44.08	19.40	5.40

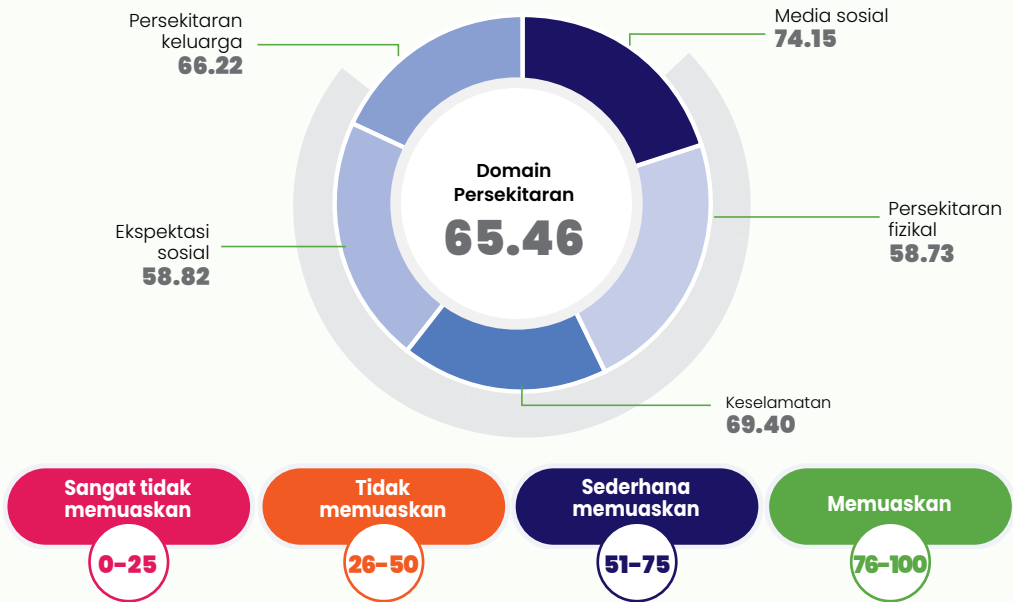
4.2.2 Domain persekitaran

Persekitaran di mana belia membesar, belajar, dan berinteraksi memainkan peranan yang sangat penting dalam menentukan tahap kesihatan mental mereka. Zaman muda merupakan fasa pembangunan kritikal yang dicirikan oleh perubahan ketara (cth. perubahan fizikal, perkembangan emosi dan sosial) dan tekanan (cth. tekanan rakan sebaya, pemencilan), menguatkan lagi pengaruh persekitaran. Persekitaran merangkumi faktor fizikal, sosial, dan psikologi yang secara kolektif mempengaruhi kesihatan mental belia. Hubungan antara faktor-faktor ini boleh meningkatkan atau mengurangkan kesihatan mental belia. Lima indikator yang telah dipilih dalam domain persekitaran adalah seperti berikut:

Seperti dalam **Rajah 10**, skor indeks domain persekitaran ialah 65.46, iaitu berada pada tahap yang sederhana memuaskan. Dalam konteks Malaysia, sederhana memuaskan menggambarkan wujud keperluan pelbagai sokongan oleh golongan belia. Ia menunjukkan bahawa walaupun terdapat beberapa aspek sokongan, namun belia masih cenderung menerima tekanan dan cabaran yang boleh memberi kesan kepada terdapat juga tekanan dan cabaran yang berpotensi yang boleh memberi kesan kepada kesihatan mental dan kesejahteraan belia Malaysia. Skor ini menunjukkan persekitaran belia secara umumnya tidak memudaratkan kesihatan mental belia, namun domain ini masih memerlukan perhatian. **Rajah 10** menunjukkan skor kelima-lima indikator dalam domain persekitaran. Media sosial (74.15) merupakan indikator paling signifikan yang menyumbang kepada skor indeks gaya hidup, diikuti oleh keselamatan (69.40), persekitaran keluarga (66.22), ekspektasi sosial (58.82) dan persekitaran fizikal (58.73).



Rajah 10. Skor domain persekitaran dan kelima-lima indikator



Kemunculan media sosial (cth. Facebook, Instagram, Twitter, dan lain-lain) mengubah cara belia berkomunikasi, berinteraksi, dan berkongsi pengalaman. Platform-platform ini menawarkan perhubungan yang luar biasa, yang membolehkan individu berhubung dengan rakan, keluarga, dan komuniti tanpa mengira kekangan geografi, serta berfungsi sebagai medium berharga untuk mengakses pelbagai maklumat. Walau bagaimanapun, hubungan antara media sosial dan kesihatan mental belia merupakan suatu cabaran. Buli siber, gangguan dalam talian, perasaan kurang selesa akibat perbandingan, dan perasaan ketakutan ketinggalan merupakan pengalaman negatif di media sosial, yang memberi kesan kepada kesihatan mental belia [24–27]. Skor 74.15 menunjukkan tanda positif di mana pengalaman media sosial belia Malaysia di tahap sederhana memuaskan dan hampir kepada memuaskan. Walau bagaimanapun, hasil dapatan ini seharusnya diterjemah dengan lebih berhati-hati memandangkan kesan rangkaian sosial ini terhadap kesihatan mental adalah kompleks. Hasil kajian itu juga mendedahkan bahawa lebih

daripada satu perlima (21.81 peratus) belia merasa kecewa apabila posting mereka di media sosial tidak mendapat komen positif. Tambahan pula, 17.16 peratus daripada mereka merasa tidak bersemangat apabila post mereka tidak mendapat banyak like. Tekanan emosi yang disebabkan oleh pengesahan individu lain melalui likes dan komen positif menyebabkan harga diri rapuh dan pergantungan pada pengesahan luaran. Hal ini boleh menyebabkan belia merasakan diri mereka tidak sempurna dan menjadikan mereka lebih terdedah kepada masalah kesihatan mental. Selain itu, dapatan kajian menunjukkan bahawa 10.59 peratus belia sering diganggu di media sosial. Gangguan di media sosial, seperti buli siber dan komen yang menyinggung perasaan, boleh menyebabkan seseorang itu mengalami ketidakstabilan emosi. Sebagai contoh, buli siber dan komen yang menyinggung perasaan bukan sahaja mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dirinya malah boleh menyebabkan pengasingan atau pemencilan, yang mana, jika dibiarkan, boleh membawa kepada masalah kesihatan mental yang lebih serius.

Keselamatan merupakan asas kepada kestabilan, keselamatan dan kesejahteraan mental secara keseluruhan. Ia berkait rapat dengan keperluan asas manusia kepada persekitaran yang menyokong dan menjaga. Apabila keselamatan tidak dijaga, ia boleh menyebabkan kerisauan, kebimbangan, dan tekanan emosi, terutamanya dalam kalangan belia yang masih dalam usaha membangunkan pengendalian tekanan dan ketahanan emosi. Skor 69.40 menunjukkan bahawa belia Malaysia merasakan keselamatan mereka di rumah, kawasan kediaman, sekolah, atau tempat kerja di tahap sederhana memuaskan. Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa 38.23 peratus belia berasa tidak selamat sama ada di sekolah atau tempat kerja, yang mana mempengaruhi emosi mereka. Kawasan belajar atau bekerja yang tidak selamat boleh menyebabkan seseorang individu itu mengalami penurunan motivasi diri, keletihan emosi, dan juga terjadinya masalah kesihatan mental. Selain itu, 15 peratus belia merasa bimbang akan keselamatan mereka di rumah, di mana akan memburukkan lagi kesihatan mental. Tambahan pula, 14.13 peratus belia merasakan kawasan kediaman mereka tidak selamat, yang mungkin akan membawa kepada keadaan ketegangan dan kebimbangan yang berterusan.

Persekitaran keluarga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kesihatan mental belia. Keluarga yang harmoni dan sentiasa menyokong mampu membina ketahanan emosi, harga diri, dan rasa kekitaan. Sebaliknya, cabaran dalam keluarga boleh menimbulkan ketegangan, kebimbangan, dan pemencilan. Belia membina identiti dan kesejahteraan emosi melalui persekitaran keluarga, dan hal ini memberi kesan sepanjang kehidupan belia. Keluarga yang berfungsi boleh menjadi asas yang kukuh untuk ketahanan emosi dan kesejahteraan orang muda. Sebaliknya, membesar dalam keluarga yang tidak berfungsi, boleh mengakibatkan

banyak implikasi negatif, termasuk masalah kesihatan mental. Skor 66.22 menunjukkan persekitaran keluarga di tahap sederhana memuaskan, iaitu wujud aspek sokongan dan juga tekanan dalam sesebuah keluarga. Walaupun terdapat beberapa aspek dalam persekitaran keluarga mampu memberi sokongan emosi dan ketenangan, persekitaran keluarga ini masih memerlukan penambahbaikan untuk kebaikan kesihatan mental dan kesejahteraan belia. Dapatan ini juga menunjukkan bahawa lebih satu pertiga (42.62 peratus) belia berasa tidak selamat di rumah, yang mana mengganggu fikiran mereka. Tambahan pula, sebanyak 31.56 peratus belia dibebani dengan harapan yang tinggi oleh keluarga. Selain itu, 25.78 peratus tertekan kerana keluarga suka membanding-bandingkan mereka dengan orang lain, sementara itu 17.09 peratus belia merasai diri mereka tidak bermakna. Perasaan tidak dihargai oleh ahli keluarga ini menyebabkan belia merasakan diri mereka tidak penting, yang secara langsung memberi kesan kepada kesihatan mental.

Ekspektasi sosial membebankan belia, memberi kesan yang sangat signifikan kepada kesihatan mental belia. Tekanan untuk mematuhi peranan yang telah ditetapkan mengikut jantina, memenuhi piawaian kecantikan yang tidak realistik, bersaing dengan kejayaan orang lain, dan pandangan masyarakat tentang pendidikan atau pekerjaan boleh membawa kepada pelbagai masalah kesihatan mental. Dalam mengharungi kompleksiti kehidupan, ekspektasi sosial ini mewujudkan tekanan dan cabaran yang signifikan yang memberi kesan kepada kesihatan mental belia. Skor 58.82 menunjukkan ekspektasi sosial berada pada tahap sederhana memuaskan. Ini memberi gambaran bahawa belia mematuhi norma masyarakat dan juga diri sendiri. Ekspektasi sosial yang menentukan peranan dan tingkah laku berdasarkan jantina boleh memberi

tekanan yang besar kepada belia. Dapatan kajian menunjukkan bahawa 36.42 peratus belia bersetuju bahawa harapan masyarakat memberi tekanan kepada mereka. Tekanan untuk mematuhi peranan dan norma tradisional, seperti wanita seharusnya pandai memasak atau lelaki tidak boleh menyatakan emosi, boleh menyekat perkembangan individu. Ekspektasi sosial ini boleh menjejaskan keperibadian dan keunikan, yang membawa kepada perasaan kecewa, kekeliruan, dan hilang harga diri. Hal ini boleh menyebabkan tekanan dan kebimbangan, seterusnya menjejaskan kesejahteraan mental belia. Sementara itu, persepsi masyarakat terhadap kecantikan sering berkisar kepada kriteria atau piawaian tertentu, sebagai contoh kulit yang cerah dan kurus. Piawaian-piawaian ini boleh memberi kesan yang sangat besar kepada belia, terutamanya apabila mereka merasakan bahawa mereka tidak mencapai kriteria-kriteria ini. Sebanyak 39.39 peratus belia bersetuju bahawa standard kecantikan mengurangkan keyakinan diri mereka. Kesan negatif terhadap keyakinan diri ini boleh menyebabkan mereka merasa rendah diri, merasa bimbang, dan mengalami kemurungan. Selain itu, dapatan ini juga menunjukkan sebanyak 35.38 peratus belia berasa terganggu apabila orang lain dijadikan sebagai contoh sesuatu kejayaan. Hal ini boleh mewujudkan rasa persaingan dan kekurangan dalam diri belia. Tekanan untuk mencapai standard ini boleh menyebabkan belia seringkali memerlukan pengesahan luar dan takut menghadapi kegagalan. Perbandingan antara individu boleh menyumbang kepada kebimbangan, harga diri yang rendah, dan rasa tidak cukup sempurna. Perbandingan emosi ini boleh memudaratkan kesihatan mental belia. Tambahan pula, 40.38 peratus belia berasa tidak selesa dengan pandangan atau pendapat masyarakat umum mengenai status pendidikan atau pekerjaan mereka. Pandangan masyarakat umum mengenai

status ini menyebabkan tekanan dan kebimbangan yang ketara kepada belia. Pandangan masyarakat mengenai kejayaan dan pilihan kerjaya boleh membawa kepada perasaan malu, rasa kekurangan diri, dan ketakutan sekiranya dianggap tidak berjaya.

Persekitaran fizikal di mana belia menjalani kehidupan dan berinteraksi mempunyai kesan yang sangat besar terhadap kesihatan mental mereka. Skor 58.73 menunjukkan belia Malaysia agak berpuas hati dengan persekitaran fizikal mereka. Persekitaran fizikal mencatatkan skor terendah, menunjukkan bahawa belia Malaysia kurang berpuas hati dengan persekitaran mereka. Ketidakelesaan di rumah dan persekitaran fizikal akibat daripada ruang rumah yang sempit dan tidak kemas, kesesakan lalu lintas, dan kawasan tempat tinggal yang sesak, boleh menyebabkan tekanan mental, kekecewaan, dan kebimbangan. Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa lebih daripada satu pertiga (41.67 peratus) belia berasa tidak selesa dengan keadaan rumah yang bersepadu dan sempit. Ruang tamu yang sempit dan tidak kemas boleh menyebabkan tekanan emosi, menyumbang kepada kebimbangan. Begitu juga, keadaan rumah yang sesak boleh membawa kepada ketiadaan ruang peribadi, yang mana tiada ruang untuk tenangkan fikiran dan boleh menyebabkan kekecewaan. Sementara itu, 42.66 peratus belia menyatakan bahawa kesesakan lalu lintas harian menguji kesabaran mereka. Menghabiskan masa yang panjang dalam kesesakan lalu lintas boleh meningkatkan tekanan. Kesesakan lalu lintas bukan sahaja memberi kesan kepada *mood* seseorang tetapi juga boleh menyebabkan keletihan dan mengurangkan kesejahteraan. Selain itu, 41.11 peratus belia merasakan bahawa persekitaran tempat tinggal mereka yang sesak menyebabkan mereka berasa tidak senang dan tidak selesa. Kesesakan ini boleh menyebabkan kurangnya privasi dan ruang peribadi, yang mana boleh meningkatkan tekanan.

Jadual 2. Item-item dalam domain persekitaran

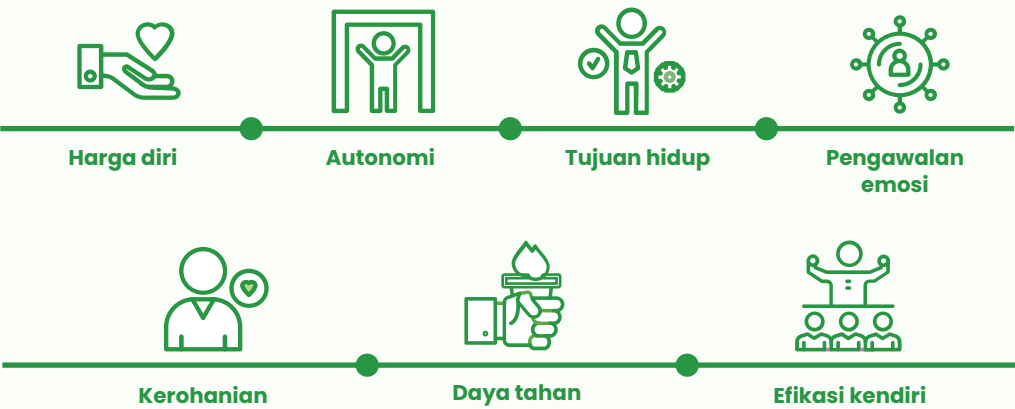
Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Indikator 1: Media sosial				
Saya terganggu apabila <i>post</i> saya tidak mendapat komen yang baik	37.43	40.75	18.03	3.78
Saya rasa tidak bersemangat apabila <i>post</i> saya tidak mendapat banyak <i>like</i>	41.86	40.97	14.35	2.81
Saya sering diganggu di media sosial	46.14	43.28	8.66	1.93
Indikator: Keselamatan				
Persekitaran sekolah atau tempat kerja yang tidak selamat membuatkan emosi saya terganggu	28.48	33.29	27.00	11.23
Saya bimbang keselamatan diri saya sewaktu berada di rumah	41.26	43.74	11.64	3.36
Persekitaran tempat tinggal saya tidak selamat untuk diri saya	40.28	45.49	10.64	3.49
Indikator 3: Persekitaran keluarga				
Suasana tidak aman di rumah mengganggu fikiran saya	25.38	31.99	30.54	12.08
Harapan tinggi daripada ahli keluarga saya menyebabkan saya terbeban	30.49	37.94	22.12	9.44
Ahli keluarga saya membanding-bandingkan saya dengan orang lain	34.69	39.53	17.96	7.82
Indikator 4: Ekspektasi sosial				
Harapan masyarakat terhadap saya membuatkan saya tertekan (cth. kahwin awal)	27.65	35.93	25.43	10.99
Persepsi masyarakat terhadap kecantikan (contoh: putih) menyebabkan saya kurang keyakinan diri	25.31	35.30	26.79	12.60
Saya terganggu apabila orang lain dijadikan sebagai cth. kejayaan	25.74	38.44	25.29	10.53
Pandangan masyarakat terhadap status pekerjaan atau pendidikan saya menyebabkan saya tidak selesa	24.71	34.91	28.94	11.44
Indikator 5: Persekitaran fizikal				
Saya berasa tidak selesa dengan keadaan di dalam rumah (cth. rumah bersepah)	27.02	31.31	27.49	14.18

Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Kesesakan lalu lintas setiap hari membuatkan saya hilang kesabaran	22.43	34.91	29.98	12.68
Persekitaran tempat tinggal yang padat membuatkan saya rasa tidak selesa	24.25	34.63	29.18	11.93

4.2.3 Domain keperibadian individu

Kesihatan mental belia dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk keperibadian individu yang memainkan peranan yang sangat penting dalam perkembangan emosi dan psikologi belia. Berikut merupakan tujuh ciri telah dipilih sebagai indikator dalam domain keperibadian individu:

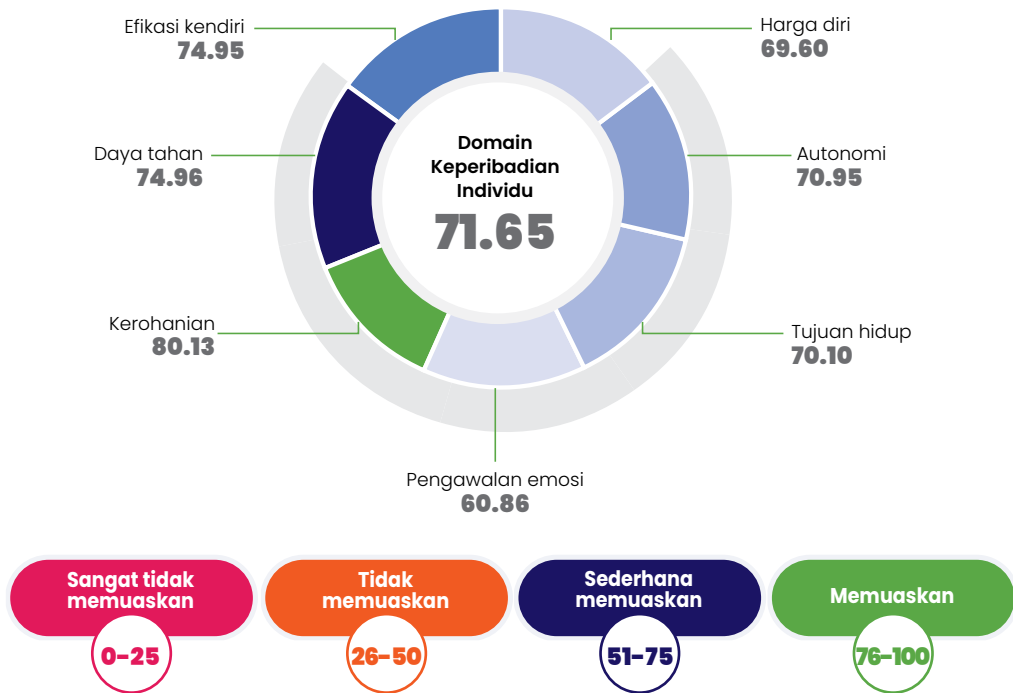
kehidupan, seterusnya meningkatkan daya tahan dan memupuk kesihatan mental dan kesejahteraan yang positif. Skor ketujuh-tujuh indikator dalam domain keperibadian individu juga ditunjukkan dalam **Rajah 11**. Kerohanian (80.13) merupakan indikator yang paling banyak menyumbang kepada skor indeks keperibadian individu, diikuti dengan daya tahan (74.96) dan efikasi



Seperti dalam **Rajah 11**, skor indeks domain keperibadian individu adalah 71.65, menunjukkan keperibadian belia Malaysia berada pada tahap sederhana memuaskan. Keperibadian yang sederhana memuaskan menunjukkan ramai belia Malaysia mempunyai keperibadian yang bernilai yang yang membolehkan mereka mengatasi pelbagai cabaran

kendiri (74.95). Pengawalan emosi pula mencatatkan skor terendah iaitu 60.86. Hanya indikator kerohanian berada pada tahap memuaskan, manakala selebihnya enam indikator berada pada tahap sederhana memuaskan. Walau bagaimanapun, daya tahan dan efikasi sendiri menghampiri tahap memuaskan.

Rajah 11. Skor domain keperibadian individu dan ketujuh-tujuh indikator



Kerohanian mempunyai pengaruh yang sangat mendalam terhadap kesihatan mental belia, memberikan ketenangan, makna, dan tujuan, terutamanya berhadapan dengan kesukaran. Skor 80.13 menunjukkan bahawa belia Malaysia mempunyai tahap kerohanian yang tinggi. Kepercayaan kepada Tuhan dalam membuat keputusan, merasai keamanan, mengetahui ada hikmah disebalik setiap kesukaran, merasakan kewujudan Tuhan, dan menghargai ketenangan merupakan kesan kepercayaan rohani yang baik terhadap kesihatan mental belia. Selain itu, dapatan juga menunjukkan bahawa 94.46 peratus belia tahu ada hikmah disebalik setiap kesukaran yang mereka hadapi dan perspektif ini akan meningkatkan keupayaan belia dalam menghadapi masalah. 94.44 peratus belia merasa tidak bersendirian kerana kepercayaan mereka terhadap kuasa yang lebih tinggi.

Kepercayaan ini memberikan keselesaan dan sokongan emosi, yang mana dapat memberi manfaat kepada kesihatan mental belia. Tambahan pula, sebanyak 94.22 peratus belia percaya bahawa rasa ketuhanan memberi ketenangan kepada mereka. Rasa ketuhanan ini memberikan rasa ketenangan dan kedamaian, yang boleh memberi manfaat terutamanya ketika berhadapan dengan tekanan.

Secara umumnya daya tahan ditakrifkan sebagai keupayaan individu yang terdedah kepada peristiwa negatif untuk kekal bersemangat dan boleh menghadapi cabaran kehidupan. Orang yang berdaya tahan biasanya dicirikan sebagai seorang yang berkeyakinan, mempunyai pengendalian tekanan yang positif, dan mempunyai kekuatan, dan ciri-ciri ini dikaitkan dengan kesihatan mental yang lebih baik dan tingkah laku penyesuaian yang lebih positif terhadap

peristiwa negatif dalam kehidupan. Daya tahan dikaitkan secara positif dengan indikator kesihatan mental dan individu yang mempunyai tahap daya tahan yang rendah berhadapan dengan tahap kebimbangan dan kemurungan yang tinggi [65]. Skor 74.96 menunjukkan skor berada pada tahap sederhana memuaskan dan menghampiri tahap memuaskan. Skor ini memberi gambaran bahawa belia Malaysia mempunyai daya tahan yang agak kuat. Belia Malaysia boleh bangun semula daripada kesukaran dan boleh berhadapan dengan cabaran, yang mana merupakan petanda positif bagi kesihatan mental mereka secara keseluruhan. Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa sekiranya berlaku kegagalan atau kesukaran, 95.1 peratus belia tidak akan berputus asa. Kepercayaan terhadap keupayaan mereka untuk bangun semula selepas mengalami kegagalan atau kesusahan merupakan ciri daya tahan. Sebanyak 92.62 peratus belia percaya kepada keupayaan mereka untuk menghadapi sebarang cabaran yang mendatang. Kepercayaan diri ini dapat mengurangkan perasaan terbeban dan membantu belia untuk mengambil langkah proaktif dalam menangani sebarang kesukaran.

Efikasi sendiri merupakan penentu kritikal kepada keupayaan belia untuk mendepani cabaran, mencapai matlamat, dan mengekalkan kesejahteraan. Efikasi sendiri belia Malaysia berada pada tahap sederhana memuaskan dan menghampiri memuaskan dengan skor 74.95. Ini menunjukkan bahawa belia Malaysia mempunyai tahap keyakinan yang agak tinggi dalam mengendalikan pelbagai tugas dan situasi dengan jaya. Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa 88.53 peratus belia yakin dengan kebolehan mereka untuk menangani peristiwa di luar jangkaan; 91.08 peratus boleh kekal tenang dalam menghadapi kesukaran; 93.32 peratus boleh mengatasi cabaran; 94.03 peratus boleh menyelesaikan tugas;

dan 95.65 peratus boleh memikirkan penyelesaian. Belia yang mempunyai efikasi sendiri lebih cenderung untuk melihat cabaran sebagai peluang dan bukannya halangan. Pemikiran ini mempromosikan daya tahan emosi, membolehkan belia bangun semula daripada kesukaran dan kejatuhan dengan penuh keyakinan, yang akan memberi kesan positif terhadap kesihatan mental.

Autonomi atau mempunyai hala tuju dan kebebasan boleh memberi kesan yang besar terhadap kesihatan mental dan kesejahteraan belia. Skor 70.75 menunjukkan bahawa autonomi belia Malaysia berada pada tahap memuaskan. Skor ini menunjukkan bahawa belia mempunyai tahap kawalan yang baik terhadap pilihan mereka. Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa 88.34 peratus belia percaya kepada keupayaan mereka untuk menentukan apa yang terbaik buat diri mereka, yang boleh meningkatkan kompetensi dan keyakinan diri. Selain itu, 84.18 peratus daripada mereka mempunyai kebebasan untuk membuat sebarang keputusan. Membuat sebarang keputusan ketika menghadapi cabaran serta mencapai kejayaan, mampu meningkatkan efikasi sendiri dan keyakinan diri mereka. Hal ini boleh menjadi faktor proaktif terhadap masalah kesihatan mental. Di samping itu, 78.47 peratus daripada mereka tidak peduli dengan pendapat orang lain. Ini menunjukkan tahap autonomi yang sihat dan memberi gambaran bahawa belia yakin dengan pilihan atau keputusan mereka tanpa dipengaruhi oleh penilaian luaran.

Memiliki tujuan hidup yang jelas sering dikaitkan dengan kesihatan mental yang baik serta dan kesejahteraan kerana ia boleh memotivasikan belia, memandu mereka dalam membuat pemilihan atau keputusan, serta merasai kepuasan. Dapatan lepas menunjukkan bahawa seseorang yang mempunyai tujuan hidup yang jelas kurang cenderung untuk

mengalami kemurungan, kebimbangan, dan masalah kesihatan mental yang lain. Skor 70.10 menunjukkan tujuan hidup dalam kalangan belia berada pada tahap sederhana memuaskan. Skor ini menunjukkan bahawa belia mempunyai tahap kejelasan dan arah tuju dalam kehidupan mereka. Sebanyak 93.69 peratus belia aktif mencari sesuatu yang membuatkan hidup mereka bermakna. Pencarian ini merupakan sesuatu yang positif dalam perkembangan peribadi dan keinginan untuk mencari tujuan hidup. Tambahan pula, 86.18 peratus daripada mereka mempunyai tujuan hidup yang jelas. Mempunyai tujuan kehidupan yang jelas dapat meningkatkan kesihatan mental dan kesejahteraan secara keseluruhannya dengan menyediakan sumber aspirasi, daya tahan, dan emosi positif. Hakikat bahawa sebanyak 79.09 peratus belia mempunyai perancangan yang jelas untuk tempoh lima tahun akan datang merupakan petanda yang baik. Perancangan yang jelas boleh berfungsi sebagai petunjuk arah untuk berjaya dan menyumbang kepada tujuan kehidupan yang jelas. Sebaliknya, hanya 30.87 peratus belia tidak memikirkan tujuan hidup mereka.

Harga diri memainkan peranan penting dalam kesihatan mental dan kesejahteraan, kerana sering dikaitkan dengan kesihatan mental yang lebih baik. Skor 69.60 menunjukkan tahap harga diri yang sederhana memuaskan dalam kalangan belia Malaysia. Dapatan menunjukkan belia Malaysia mempunyai perasaan positif serta munasabah terhadap nilai dan nilai peribadi mereka. Lebih daripada 80 peratus daripada belia Malaysia bersikap positif terhadap diri mereka (83.33 peratus) dan meletakkan sasaran yang tinggi terhadap pencapaian hidup mereka (85.27 peratus). Positif terhadap diri sendiri menunjukkan harga diri yang tinggi, yang boleh berfungsi sebagai penampan kepada pemikiran negatif dan menyumbang kepada kesihatan

mental yang baik. Walaupun menetapkan sasaran atau piawaian yang tinggi boleh memberi inspirasi, harapan ini seharusnya diseimbangkan dengan jangkaan yang realistik. Sekiranya sasaran yang tidak realistik tidak dapat dipenuhi, ia akan menyebabkan rasa rendah diri. Akibatnya, hampir satu pertiga (31.23 peratus) belia merasa tidak berguna, dan 28.03 peratus menganggap diri mereka gagal.

Pengawalan emosi merupakan aspek penting dalam kesihatan mental belia. Pengawalan emosi ini yang berkesan boleh menjadi sumber kekuatan dalam bidang kesihatan mental, menyumbang kepada ketahanan emosi dan kesejahteraan secara keseluruhannya. Skor 60.86 menunjukkan pengawalan emosi dalam kalangan belia Malaysia berada pada tahap sederhana memuaskan, menunjukkan mereka mampu menguruskan emosi mereka. Akan tetapi, usaha penambahbaikan harus dilakukan. Tahap memuaskan sederhana menunjukkan keupayaan asas, menggambarkan belia dapat menguruskan tindak balas emosi mereka. Walaupun berada pada tahap memuaskan sederhana, indikator ini mencatatkan skor terendah bagi domain keperibadian individu. Dapatan kajian menunjukkan 90.93 peratus belia Malaysia boleh menguruskan tingkah laku mereka, tetapi hampir separuh (48.67 peratus) daripada mereka marah kepada diri sendiri apabila mereka berasa kecewa dan 32.87 peratus daripada mereka merasakan emosi yang melampau dan tidak terkawal. Dapatan-dapatan ini menunjukkan bahawa kebanyakan orang muda menyembunyikan emosi atau perasaan sebenar mereka dengan menunjukkan tingkah laku yang baik. Walaupun menyembunyikan emosi melalui tingkah laku positif ini merupakan pengendalian tekanan, ia juga merupakan satu cabaran. Menyembunyikan emosi boleh menimbulkan pelbagai masalah, seperti penindasan emosi dan ketegangan dalaman. Ini boleh memberi kesan kepada kesihatan mental seseorang dari masa ke semasa.

Jadual 3. Item-item dalam domain keperibadian individu

Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Indikator 1: Kerohanian				
Apabila perkara buruk berlaku, saya tahu ada hikmah disebaliknya	1.40	4.14	47.98	46.48
Saya tahu saya tidak kesunyian kerana Tuhan bersama saya	1.47	4.09	44.43	50.01
Kepercayaan terhadap agama membantu saya untuk bertenang	1.38	4.40	43.99	50.23
Indikator 2: Daya tahan				
Saya akan bangkit semula selepas kegagalan atau kesusahan	0.80	4.11	55.16	39.94
Saya boleh menghadapi apa jua cabaran yang datang	1.01	6.37	57.70	34.92
Indikator 3: Efikasi sendiri				
Saya yakin bahawa saya boleh menangani apa jua kejadian atau keadaan yang tidak dijangka dengan cekap	1.35	10.12	58.33	30.20
Saya yakin bahawa saya boleh bertenang apabila menghadapi kesukaran kerana saya boleh bergantung kepada kebolehan saya dalam mengatasinya	0.97	7.94	58.97	32.11
Saya yakin bahawa saya boleh mengendalikan apa sahaja yang berlaku dengan cara saya	1.01	5.68	59.54	33.78
Saya yakin bahawa saya boleh mencari cara lain untuk mendapatkan apa yang saya mahu	0.63	5.33	59.86	34.17
Saya yakin bahawa saya boleh memikirkan penyelesaian apabila saya menghadapi masalah	0.80	3.55	59.55	36.10
Indikator 4: Autonomi				
Saya yang menentukan apa yang terbaik buat diri saya	1.86	9.80	53.38	34.96
Saya mempunyai kebebasan untuk membuat apa jua keputusan hidup	2.69	13.12	52.55	31.63
Saya tidak risau apa yang orang fikirkan tentang saya	4.48	17.04	48.44	30.03
Indikator 5: Tujuan hidup				
Saya mencari sesuatu yang membuatkan hidup saya bermakna	1.31	4.99	56.21	37.48

Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Saya mempunyai tujuan hidup yang jelas	1.89	11.93	53.40	32.78
Saya mempunyai perancangan masa depan yang jelas untuk tempoh 5 tahun yang akan datang	2.90	18.02	49.86	29.23
Saya tidak pernah terfikir akan tujuan hidup	29.11	40.02	21.51	9.36
Indikator 6: Harga diri				
Kadang kala saya rasa saya sangat tidak berguna	31.67	37.05	23.95	7.33
Saya cenderung untuk berfikir bahawa saya seorang yang gagal	29.11	42.85	20.96	7.07
Saya sentiasa bersikap positif terhadap diri saya	3.78	12.89	51.39	31.94
Saya meletakkan sasaran yang tinggi terhadap pencapaian hidup saya	2.27	12.46	52.70	32.57
Indikator 7: Pengawalan emosi				
Apabila kecewa, saya menjadi marah pada diri sendiri kerana berperasaan begitu	18.07	33.27	35.20	13.47
Saya tertekan dengan perkara yang remeh-temeh	20.54	40.28	27.94	11.25
Saya merasakan emosi saya melampau dan tidak terkawal (cth. mengamuk, marah tanpa sebab, moody)	27.03	40.11	22.69	10.18
Saya boleh mengawal tingkah laku saya	1.82	7.24	59.79	31.14

4.2.4 Domain pengalaman hidup

Pengalaman hidup positif dan negatif memainkan peranan penting dalam membentuk kesihatan mental dan kesejahteraan keseluruhan anak muda. Belia yang mengalami penderaan emosi, seksual, dan fizikal semasa zaman kanak-kanak mereka telah dikaitkan dengan

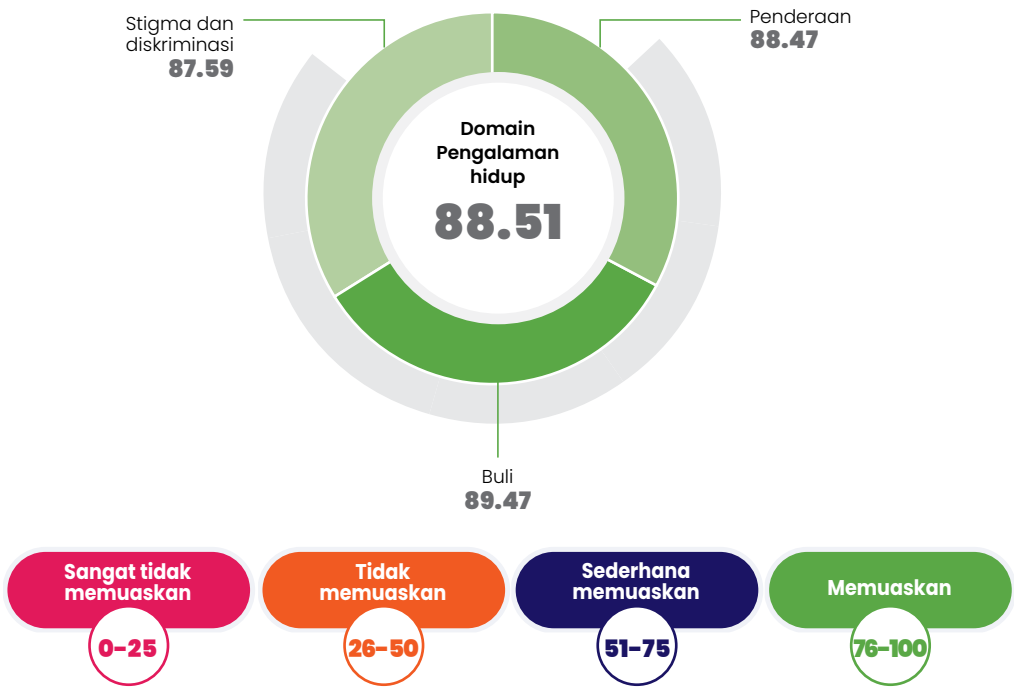
kebimbangan dan kemurungan yang tinggi [66,67]. Pengalaman-pengalaman ini mampu mempengaruhi persepsi, ketahanan emosi, dan juga corak kehidupan mereka. Oleh itu, tiga pengalaman hidup negatif berikut merupakan indikator dalam domain pengalaman hidup:



Seperti dalam **Rajah 12**, skor bagi domain pengalaman hidup adalah 88.51, menunjukkan pengalaman hidup belia Malaysia secara keseluruhannya berada pada tahap memuaskan. Skor ini juga menunjukkan bahawa majoriti belia Malaysia tidak mengalami peristiwa negatif dalam hidup mereka, seperti buli dan penderaan. **Rajah 12** menunjukkan skor tiga indikator dalam domain pengalaman hidup. Buli (89.47) merupakan indikator paling ketara menyumbang kepada skor indeks pengalaman hidup, diikuti dengan penderaan (88.47) dan stigma dan diskriminasi (87.59).

kurang berhadapan dengan masalah buli dalam kehidupan mereka. Kes buli yang rendah adalah penting dalam memupuk suasana positif di mana belia boleh berkembang maju dari segi emosi. Dapatan kajian juga menunjukkan 8.24 peratus belia terasa tidak dipedulikan atau dikecualikan oleh orang sekeliling; 7.98 peratus pernah dimalukan di hadapan orang lain; 6.74 peratus dijadikan bahan ejekan oleh rakan; 3.63 peratus ponteng kerja atau sekolah kerana takut dibuli; dan 3.14 peratus pernah menjadi mangsa buli siber, seperti perkongsian video dan gambar tanpa pengetahuan.

Rajah 12. Skor domain pengalaman hidup dan ketiga-tiga indikator



Buli merupakan masalah psikososial yang teruk kerana kesannya kepada kesihatan mental seseorang, dan ia boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tanpa mengira usia. Tahap buli yang memuaskan dalam kalangan belia, dengan skor 89.47, menunjukkan majoriti belia Malaysia

Adalah penting untuk mengakui kesan mendalam penderaan terhadap kesihatan mental seseorang individu, sama penderaan secara lisan, fizikal, seksual, atau emosi. Individu yang pernah mengalami penderaan, berisiko

lebih tinggi mengalami masalah kesihatan mental seperti kemurungan dan kegelisahan [68,69]. Penderaan mempunyai kesan jangka masa panjang dan boleh berlaku pada bila-bila masa dalam kehidupan seseorang, sama ada semasa zaman kanak-kanak atau orang dewasa. Penderaan berada pada tahap memuaskan iaitu dengan skor 88.47, yang membawa maksud belia di Malaysia majoritinya mengalami insiden penderaan yang rendah. Dapatan kajian juga menunjukkan peratusan belia mengalami kesukaran untuk tidur kerana terbayangkan pengalaman penderaan masa lalu adalah kecil iaitu 4.44 peratus. Begitu juga, sebahagian belia iaitu 3.75 peratus menunjukkan bahawa mereka mengalami kesukaran untuk menjalani kehidupan seharian akibat penderaan yang mereka pernah alami. Sebanyak 3.62 peratus belia telah melalui zaman kanak-kanak yang sukar akibat penderaan. Walau bagaimanapun, peratusan belia yang bersendirian kerana merasakan kata-kata mereka tidak pernah didengari agak tinggi iaitu 11.66 peratus. Tambahan pula, 8.17 peratus belia mengalami gangguan emosi apabila melihat atau membaca mengenai kes-kes penderaan, terutamanya jika mereka pernah didera atau melihat orang sekeliling mereka didera.

Stigma dan diskriminasi boleh memberi kesan negatif yang mendalam terhadap kesihatan mental anak muda. Stigma menghalang anak muda daripada mendapatkan bantuan bagi masalah kesihatan mental mereka. Mereka mungkin takut akan penghakiman, penolakan, atau kesan sosial jika mereka memberitahu masalah kesihatan mental yang sedang

mereka hadapi. Sebagai contoh, seseorang yang mengalami gangguan mental akan melambatkan atau berhenti daripada mendapatkan rawatan kerana takut di label dan dipinggirkan [70]. Kelewatan dalam mendapatkan rawatan boleh memburukkan lagi keadaan kesihatan mental seseorang itu. Stigma dan diskriminasi berada pada tahap memuaskan dengan skor sebanyak 87.59, menunjukkan bahawa belia di Malaysia secara majoritinya mengalami stigma dan diskriminasi yang agak rendah. Dapatan kajian juga menunjukkan peratusan belia bimbang untuk memberitahu bahawa mereka mengambil ubat atau menerima rawatan untuk masalah kesihatan mental adalah kecil iaitu 4.76 peratus. Kebimbangan ini berkemungkinan berpunca daripada takut akan stigma atau penghakiman negatif yang dikaitkan dengan rawatan kesihatan mental. Sebanyak 5.64 peratus belia beranggapan bahawa orang lain percaya bahawa mereka perlu berjumpa dengan kaunselor kerana gangguan emosi yang mereka alami. Walau bagaimanapun, sebahagian besar belia iaitu 12.75 peratus berasa kecewa dengan persepsi orang sekeliling terhadap mereka, termasuk dari segi penampilan fizikal dan kecerdasan intelektual mereka. Tambahan pula, 11.56 peratus belia berasa tersisih apabila orang lain menjauhkan diri daripada mereka. Pengasingan sosial boleh menyebabkan tekanan emosi dan dikaitkan dengan pelbagai cabaran kesihatan mental. Sementara itu, 11.52 peratus belia tidak berkongsi masalah kerana takut orang lain mempunyai anggapan negatif terhadap mereka.

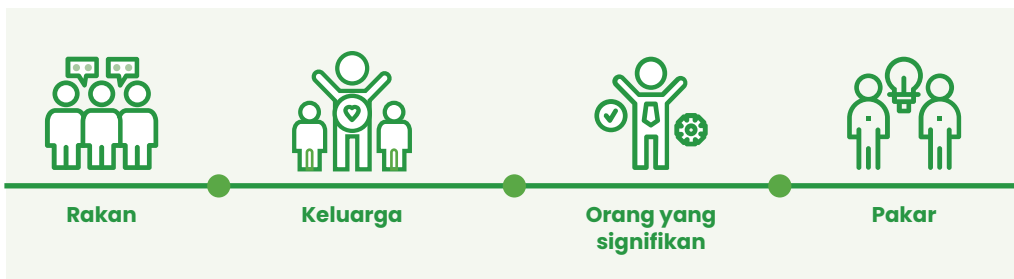
Rajah 4. Item-item dalam domain pengalaman hidup

Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Indikator 1: Buli				
Saya rasa tersisih kerana tidak dipedulikan oleh orang sekeliling	67.68	24.08	5.97	2.27
Saya kurang keyakinan diri kerana pernah dimalukan di hadapan orang lain atau khalayak ramai	69.73	22.29	5.68	2.30
Saya sering dijadikan bahan ejekan oleh rakan sekeliling	70.55	22.70	4.87	1.87
Saya ponteng kerja atau kelas kerana takut dibuli	84.32	12.05	2.90	0.73
Video atau gambar saya pernah di viralkan tanpa pengetahuan saya	87.46	9.41	2.34	0.80
Indikator 2: Penderaan				
Saya sukar untuk tidur kerana terbayang akan penderaan yang pernah dialami	82.53	13.04	3.43	1.01
Saya mengalami kesukaran untuk menjalani kehidupan seharian akibat penderaan yang saya alami dan pernah alami	81.61	14.64	2.90	0.85
Saya melalui zaman kanak-kanak yang buruk akibat penderaan	85.38	11.01	2.78	0.84
Saya lebih suka menyendiri kerana kata-kata saya tidak pernah didengari	55.99	32.35	8.54	3.12
Saya mengalami gangguan emosi apabila melihat atau membaca mengenai kes penderaan kerana pengalaman saya (cth. pernah didera atau melihat orang sekeliling didera)	61.55	30.29	5.61	2.56
Indikator 3: Stigma dan diskriminasi				
Saya bimbang untuk memberitahu orang sekeliling bahawa saya mengambil ubat atau menerima rawatan untuk masalah kesihatan mental	83.98	11.27	3.60	1.16
Orang sekeliling beranggapan bahawa saya perlu berjumpa dengan kaunselor kerana gangguan emosi yang saya alami	81.17	13.19	4.07	1.57
Saya berasa kecewa dengan persepsi orang sekeliling terhadap saya (cth. fizikal, kecerdasan intelektual)	62.08	25.17	8.42	4.33
Saya berasa tersisih apabila orang sekeliling menjauhkan diri daripada saya	61.72	26.73	7.74	3.82
Saya tidak mahu berkongsi masalah saya kerana takut rakan-rakan mempunyai anggapan negatif terhadap diri saya	65.59	22.89	7.33	4.19

4.2.5 Domain sokongan sosial

Sokongan sosial merupakan faktor penguat dan berpengaruh dalam membentuk kesihatan mental dan kesejahteraan belia. Empat rangkaian sokongan yang telah dipilih sebagai indikator dalam kajian ini adalah seperti berikut:

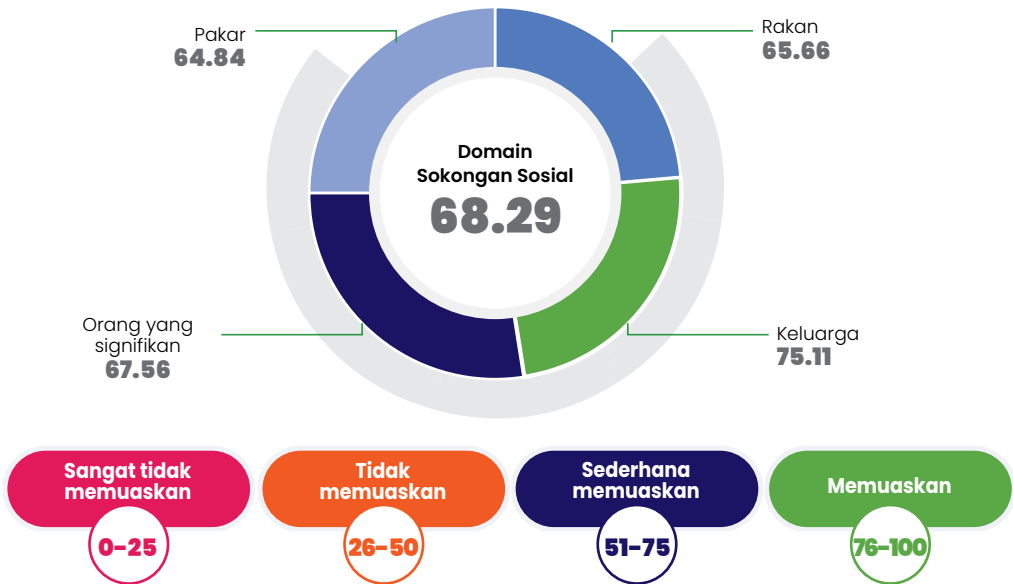
Indikator paling ketara menyumbang kepada skor indeks sokongan sosial ialah sokongan ahli keluarga (75.11), diikuti oleh orang yang signifikan (67.56), rakan (65.66), dan pakar (64.84). Hanya sokongan ahli keluarga berada pada tahap memuaskan, manakala tiga indikator lain berada pada tahap sederhana memuaskan. Skor 75.11 menunjukkan bahawa secara purata, belia



Hubungan, kesinambungan, bimbingan, dan kefahaman yang ditawarkan oleh rangkaian sokongan yang dinyatakan di atas boleh memberi kesan yang mendalam terhadap bagaimana belia menangani cabaran, menguruskan tekanan, membina daya tahan, dan mengekalkan kesihatan mental yang baik. Seperti yang ditunjukkan dalam **Rajah 13**, skor indeks domain sokongan sosial ialah 68.29, menunjukkan sokongan sosial yang diterima oleh belia di Malaysia berada pada tahap sederhana memuaskan. Ini memberi maksud bahawa sokongan (cth. emosi, praktikal, dan informasi) yang diterima oleh belia daripada ahli keluarga, rakan-rakan, orang lain yang signifikan, dan pakar adalah tidak mencukupi. Skor empat-empat indikator dalam domain sokongan sosial ditunjukkan dalam **Rajah 13**.

di Malaysia mendapat sokongan yang mencukupi daripada ahli keluarga mereka. Dapatan kajian ini juga membawa maksud keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam menyokong emosi, praktikal, dan informasi belia Malaysia. Hasil kajian juga menunjukkan bahawa 93.08 peratus belia bersetuju bahawa keluarga adalah segala-galanya bagi mereka, 89.12 peratus bersetuju bahawa keluarga mereka membantu mereka dalam membuat keputusan, 87.22 peratus daripada mereka mendapat sokongan yang mereka perlukan daripada keluarga mereka, dan 84.68 peratus boleh bercakap atau berkongsi masalah mereka dengan keluarga mereka. Mempunyai sokongan sosial yang positif dan baik daripada ahli keluarga adalah penting dalam perkembangan kesihatan mental belia.

Rajah 13. Skor domain sokongan sosial dan keempat-empat indikator



Sokongan daripada orang lain yang signifikan, sama ada pasangan atau pasangan romantik, memainkan peranan penting dalam kesihatan mental belia. Skor 67.56 menunjukkan bahawa sokongan yang di terima oleh belia daripada orang lain yang signifikan berada pada tahap sederhana memuaskan. Skor ini menunjukkan bahawa belia memperoleh sokongan yang positif dan mempunyai hubungan dengan individu-individu ini. Dapatan ini juga menunjukkan bahawa 79.65 peratus belia merasa kewujudan individu lain dalam kehidupan mereka, seperti pasangan romantik atau pasangan. Rangkaian sokongan ini menunjukkan bahawa ada orang selain keluarga dan rakan-rakan, yang sedia membantu, mendengar, dan bersama belia ketika mereka menghadapi kesukaran. Selain itu, 77.91 peratus belia mempercayai individu selain daripada ahli keluarga dan rakan-rakan mereka. Tambahan pula, 77.67 peratus belia menyedari bahawa individu selain ahli keluarga dan rakan-rakan mereka benar-benar mengambil berat tentang perasaan dan emosi

mereka. Ia menambah rasa kekitaan dan kesahan, yang mana dapat meningkatkan kesihatan mental belia.

Persahabatan merupakan komponen penting dalam pembangunan modal insan kerana ia menyediakan ruang pergaulan, perkongsian pengalaman, dan rasa kekitaan. Bagi belia, hubungan ini mempunyai kepentingan khusus, bukan sahaja membentuk kehidupan sosial mereka tetapi juga memainkan peranan penting dalam kesihatan mental mereka. Dengan skor 65.66, sokongan yang diterima oleh belia daripada rakan atau rakan sebaya adalah pada tahap sederhana memuaskan. Walaupun skor ini menunjukkan terdapat ruang penambahbaikan dari segi mewujudkan hubungan dan sokongan yang lebih baik, namun ia juga membuktikan bahawa orang muda boleh bergantung kepada rakan sebaya mereka. Persahabatan yang menyokong menyediakan pengesahan emosi, yang mana penting untuk kesihatan mental belia. Dapatan ini juga menunjukkan kebanyakan belia (84.63 peratus) mempunyai kawan yang mana

mereka boleh berkongsi kegembiraan dan juga kesedihan. Ini menunjukkan bahawa terdapat hubungan di mana belia dapat meluahkan emosi dan berkongsi pengalaman mereka, memupuk rasa saling berhubung, yang mana merupakan aspek penting dalam sokongan sosial. Selain itu, 83.24 peratus daripada mereka selesai bercakap dan berkongsi masalah dengan rakan-rakan mereka. Ini penting untuk sokongan emosi dan membantu belia menangani tekanan dan masalah kesihatan mental yang lain. Selain itu, 72.51 peratus belia percaya mereka boleh bergantung kepada rakan-rakan untuk mendapatkan bantuan apabila mereka menghadapi masalah. Ini merupakan petanda yang baik kerana ia menunjukkan tahap kepercayaan dan kesediaan untuk mendapatkan bantuan daripada rakan sebaya mereka apabila berhadapan dengan situasi yang sukar.

Perkhidmatan profesional, seperti psikiatri dan ahli psikologi klinikal, merupakan sumber penting untuk kesihatan mental belia. Pakar-pakar ini mempunyai pemahaman yang mendalam mengenai selok-belok kesihatan mental. Mereka mempunyai kepakaran, kebolehan, dan pengalaman dalam mengenalpasti keperluan kesihatan mental golongan muda yang unik. Skor 64.84 menunjukkan sokongan yang diterima oleh belia daripada perkhidmatan

profesional berada pada tahap sederhana memuaskan. Skor ini menunjukkan bahawa belia telah mendapatkan bantuan daripada golongan profesional tetapi masih terdapat ruang penambahbaikan. Dapatan ini juga menunjukkan bahawa 82.70 peratus belia percaya bahawa pakar profesional boleh membantu mereka jika mereka berada dalam keadaan tidak stabil dari segi mental, emosi, atau tingkah laku. Ini menunjukkan tahap kepercayaan mereka kepada pakar. Tambahan pula, 78.27 peratus belia tahu di mana untuk mendapatkan bantuan pakar sekiranya diperlukan, yang mana mencerminkan pemahaman mereka tentang sumber yang ada bagi perkhidmatan sokongan profesional. Pengetahuan ini penting bagi membolehkan belia mendapatkan bantuan dengan pantas dan cekap. Tambahan pulak, 70.99 peratus belia akan mendapatkan bantuan profesional daripada psikiatri atau ahli psikologi jika mereka berasa tertekan. Mendapatkan bantuan daripada perkhidmatan profesional ketika menghadapi kemurungan merupakan pendekatan proaktif, kerana adalah penting untuk mendapatkan intervensi yang tepat pada masanya dan mampu memberi kesan yang signifikan terhadap punca serta kesan daripada cabaran kesihatan mental.

Jadual 5. Item-item dalam domain sokongan sosial

Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Indikator 1: Keluarga				
Keluarga adalah segala-galanya bagi saya	1.38	5.54	44.32	48.76
Keluarga saya sedia membantu saya dalam membuat keputusan	2.28	8.59	50.11	39.01
Saya mendapat sokongan yang diperlukan daripada keluarga saya (cth. emosi, sosial)	3.00	9.78	54.27	32.95
Saya boleh bercakap atau berkongsi tentang masalah saya dengan keluarga saya	3.49	11.83	48.00	36.68

Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Indikator 2: Orang yang signifikan				
Selain daripada keluarga dan rakan, saya mempunyai orang yang sentiasa ada di sisi apabila diperlukan (cth. pasangan, pasangan romantik)	5.81	14.54	48.66	30.99
Saya mempunyai orang yang boleh dipercayai selain daripada keluarga dan rakan	5.69	16.40	47.91	30.00
Saya mempunyai orang lain yang mengambil berat tentang perasaan saya selain keluarga dan rakan-rakan	5.78	16.55	48.58	29.09
Indikator 3: Rakan				
Saya mempunyai rakan yang saya boleh berkongsi suka dan duka saya	3.53	11.85	59.37	25.26
Saya boleh bercakap atau berkongsi masalah saya dengan rakan-rakan	3.72	13.04	59.67	23.57
Saya boleh bergantung kepada rakan-rakan saya apabila saya ada masalah	8.76	18.73	54.75	17.76
Indikator 4: Pakar				
Saya yakin pakar dapat membantu saya jika saya berada dalam keadaan tidak stabil dari segi mental, emosi, dan tingkah laku	5.68	11.62	56.47	26.23
Saya tahu di mana untuk mendapatkan bantuan pakar sekiranya saya memerlukan	7.28	14.45	53.20	25.07
Saya akan mendapatkan bantuan pakar (cth. psikiatri, ahli psikologi) jika saya rasa tertekan.	9.66	19.35	48.05	22.94

4.2.6 Domain pengendalian tekanan

Pengendalian tekanan merupakan alat penting dalam memperkasakan belia untuk mengharungi kerumitan kehidupan serta mempromosikan kesihatan mental dan kesejahteraan. Pengendalian tekanan membantu belia mengurangkan kesan tekanan terhadap kesihatan mental mereka. Melibatkan diri dalam teknik relaksasi, amalan *mindfulness*, atau hobi yang mereka sukai dapat mengurangkan tekanan, membolehkan mereka sentiasa berpandangan positif dan menstabilkan emosi. Skor 71.92 menunjukkan pengendalian tekanan belia Malaysia berada pada tahap

sederhana memuaskan. Ia menunjukkan bahawa belia mempunyai keupayaan untuk menangani dan menguruskan pelbagai tekanan dan cabaran yang mereka hadapi.

Pengendalian tekanan diukur dari segi pengurusan tekanan, yang mempunyai kesan secara langsung terhadap kesihatan mental mereka. Dengan mengamalkan teknik pengurusan tekanan yang positif, mereka dapat mengurangkan tekanan dengan berkesan, meningkatkan kesejahteraan emosi, dan mencegah tekanan daripada menjadi cabaran kesihatan mental yang lebih serius. Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa

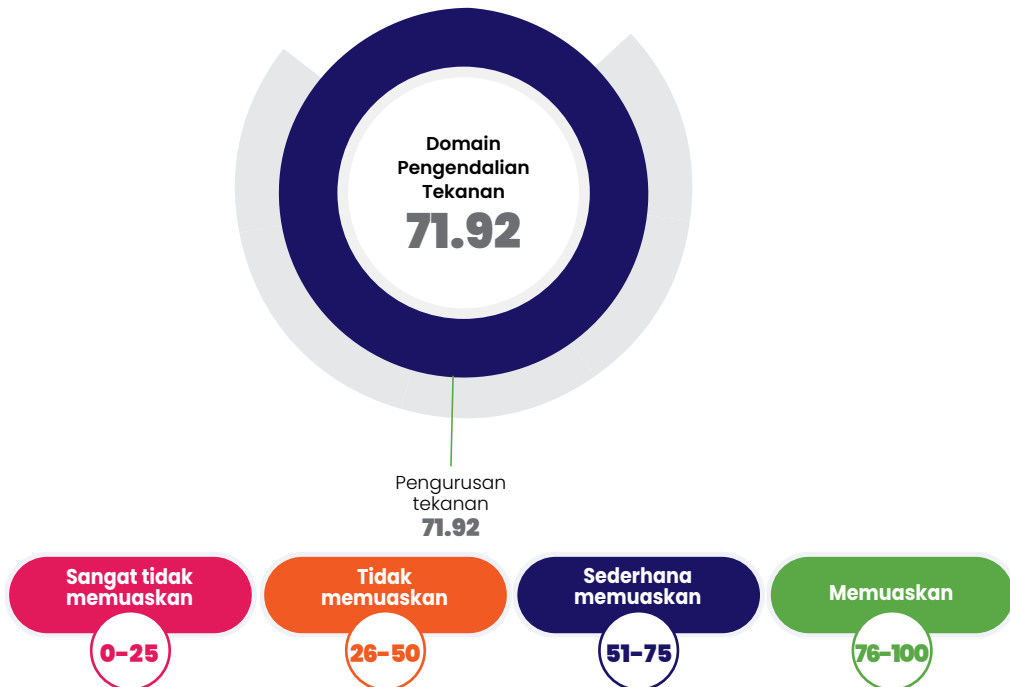
empat strategi utama pengurusan tekanan yang diamalkan oleh belia Malaysia adalah melibatkan diri dalam aktiviti riadah, melibatkan diri dalam ibadah atau amalan kerohanian, meluangkan masa untuk melakukan aktiviti luar rumah, dan meluangkan masa bersama keluarga dan rakan-rakan.

Strategi pengurusan tekanan yang positif mengurangkan tekanan dan didapati bermanfaat dalam jangka masa panjang. Kira-kira 93.57 peratus belia meluangkan masa melakukan aktiviti-aktiviti yang menyeronokkan seperti menonton filem, membaca buku, atau mendengar muzik, yang dapat mengurangkan tekanan. Aktiviti-aktiviti ini memberikan kelegaan, mengurangkan tekanan, dan menyumbang kepada perasaan yang lebih positif, yang semuanya dapat meningkatkan kesihatan mental dan kesejahteraan belia. Selain itu, 89.80 peratus belia meluangkan masa bersama keluarga dan rakan-rakan mereka.

Membina dan mengekalkan hubungan sosial yang baik merupakan aspek penting dalam budaya rakyat Malaysia. Belia Malaysia sering meluahkan perasaan mereka kepada keluarga dan rakan-rakan serta mendapat sokongan emosi apabila berhadapan dengan tekanan. Hubungan yang boleh dipercayai ini berfungsi sebagai penampun penting menghadapi tekanan.

Sebanyak 87.01 peratus belia terlibat dalam ibadah atau amalan kerohanian. Malaysia adalah sebuah negara yang mempunyai kepelbagaian budaya dan agama. Kebanyakan belia memperoleh ketenangan dan kekuatan melalui kepercayaan terhadap agama mereka serta terlibat dalam ibadah, sembahyang, atau amalan spiritual sebagai cara satu cara mengatasi tekanan. Amalan-amalan ini memberikan rasa tujuan dan hubungan dengan kuasa yang lebih besar. Di samping itu, 86.66 peratus belia meluangkan masa melakukan aktiviti luar. Dengan meluangkan masa melakukan

Rajah 14. Skor domain pengendalian tekanan dan indikator



aktiviti luar seperti menikmati keindahan alam semula jadi di Malaysia menawarkan peluang kepada belia untuk melepaskan diri dari kesibukan kehidupan seharian. Aktiviti pendakian, beriadah di taman-taman, dan terlibat dalam usaha yang berkaitan dengan alam semula jadi membolehkan mereka kembali bersemangat, mengurangkan tekanan, dan berhubung dengan alam sekitar. Peratusan belia Malaysia terlibat dengan pengendalian tekanan yang negatif adalah minimum seperti mengambil ubat penenang atau mencederakan diri sendiri. Pengendalian tekanan yang negatif seperti mengambil ubat penenang, hanya mampu mengurangkan tekanan untuk jangka masa yang singkat tetapi terbukti berbahaya dan menjejaskan kesihatan fizikal dan mental. Kira-kira 10.58 peratus dan 9.77 peratus belia di Malaysia mengambil ubat penenang dan mencederakan diri sendiri. Walaupun peratusan belia di Malaysia yang mengambil ubat penenang dan mencederakan diri sendiri adalah kurang daripada 11 peratus, tindakan ini sememangnya membimbangkan. Adalah penting untuk kita mengambil serius tingkah laku ini.

4.2.7 Domain minda sihat

Fikiran yang sihat dicirikan oleh kesejahteraan mental dan emosi yang baik. Dalam konteks M_yMHI'23, ia merujuk kepada penilaian kesejahteraan mental belia dari segi gangguan emosi atau perasaan. Kemurungan dan kebimbangan adalah indikator-indikator bagi domain minda sihat. **Rajah 15** menunjukkan skor indeks domain minda sihat adalah 66.10, ini menunjukkan minda sihat belia Malaysia berada pada tahap sederhana memuaskan. Minda sihat yang sederhana memuaskan ini bermakna belia berisiko sederhana menghadapi gangguan emosi atau perasaan. **Rajah 15** juga menunjukkan skor bagi kebimbangan iaitu 69.08 dan skor bagi kemurungan iaitu 63.11. Skor sederhana memuaskan 69.08 menunjukkan bahawa majoriti belia di Malaysia mengalami kebimbangan yang minima ke sederhana. Dapatan ini juga menunjukkan bahawa 52.71 peratus belia mengalami kebimbangan sederhana dan 30.99 peratus mengalami kebimbangan yang minima. Sementara itu, skor sederhana memuaskan 63.11 menunjukkan bahawa majoriti belia mengalami kemurungan

Jadual 6. Item-item dalam domain pengendalian tekanan

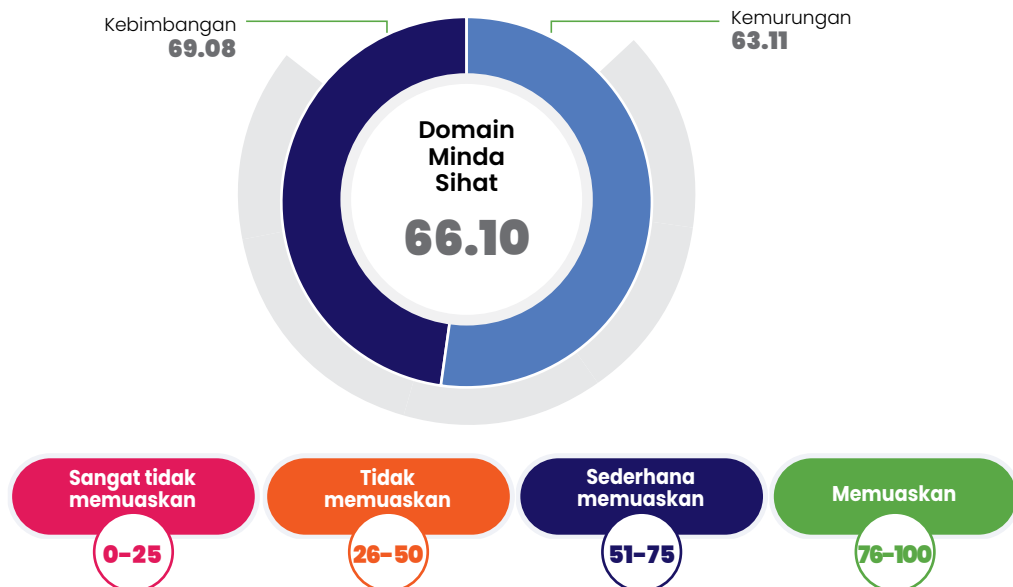
Item-item	Peratus			
	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Indikator: Pengurusan tekanan				
Saya meluangkan masa dengan perkara lain (cth. menonton filem atau drama, mendengar lagu, membaca buku) untuk mengurangkan tekanan yang saya hadapi	1.98	4.45	52.34	41.23
Saya meluangkan masa bersama keluarga atau rakan-rakan untuk mengurangkan tekanan yang saya hadapi	2.45	7.74	50.72	39.08
Saya beribadah (cth. sembahyang, mentera) untuk mengurangkan tekanan yang saya hadapi	3.09	9.90	49.68	37.33
Saya melakukan aktiviti luar (cth. berkebun, melancong) untuk mengurangkan tekanan yang saya hadapi	3.85	9.49	50.88	35.78
Saya mengambil ubat penenang untuk mengurangkan tekanan yang saya hadapi	65.47	23.95	6.95	3.63
Saya mencederakan diri sendiri untuk mengurangkan tekanan yang saya hadapi	71.79	18.44	6.51	3.26

minima ke sederhana. Kira-kira 45.35 peratus daripada belia mengalami kemurungan sederhana, manakala 14.37 peratus mengalami kemurungan yang minima. Kebimbangan sederhana dan kemurungan sederhana adalah pengalaman yang biasa dalam kalangan belia di Malaysia. Kebanyakan belia di Malaysia merasai tekanan emosi yang sederhana atau penurunan mood sebagai sesuatu yang normal dalam proses perkembangan dan menangani cabaran-cabaran yang mendatang seiring dengan peralihan dari zaman kanak-kanak ke dewasa. Gejala sederhana ini melibatkan perubahan mood dan tingkah laku yang kurang mendalam [71] dan tidak semestinya menunjukkan gangguan kesihatan mental. Walau bagaimanapun, kemurungan dan kebimbangan yang teruk boleh menjadi gejala gangguan kesihatan mental [72]. Walaupun belia yang mengalami kebimbangan dan kemurungan yang sederhana kelihatan agak normal, jika tidak dirawat, gejala sederhana ini menjadi teruk.

4.3 Skor MyMHI'23 mengikut sosiodemografi

Lelaki dan perempuan mempunyai tahap kesihatan mental yang berbeza. Lelaki didapati mempunyai kesihatan mental yang lebih baik ($M_{\text{MHI}'23} = 72.76$) berbanding perempuan ($M_{\text{MHI}'23} = 71.17$) (**Rajah 16**). Ini menunjukkan bahawa belia lelaki kurang kecenderungan mengalami masalah kesihatan mental berbanding perempuan. Statistik menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara jantina dalam kalangan mereka yang berumur 16 hingga 24 tahun, dengan wanita muda hampir tiga kali ganda berkemungkinan (26 peratus) menghadapi masalah kesihatan mental yang umum berbanding rakan lelaki mereka (9 peratus) [73]. Tambahan pula, 12.6 peratus wanita muda yang diuji positif bagi gangguan tekanan selepas trauma, adalah jauh lebih besar berbanding lelaki seusia mereka (3.6 peratus) [73]. Kajian lain juga menunjukkan bahawa kebarangkalian wanita mengalami kebimbangan adalah dua kali ganda lelaki

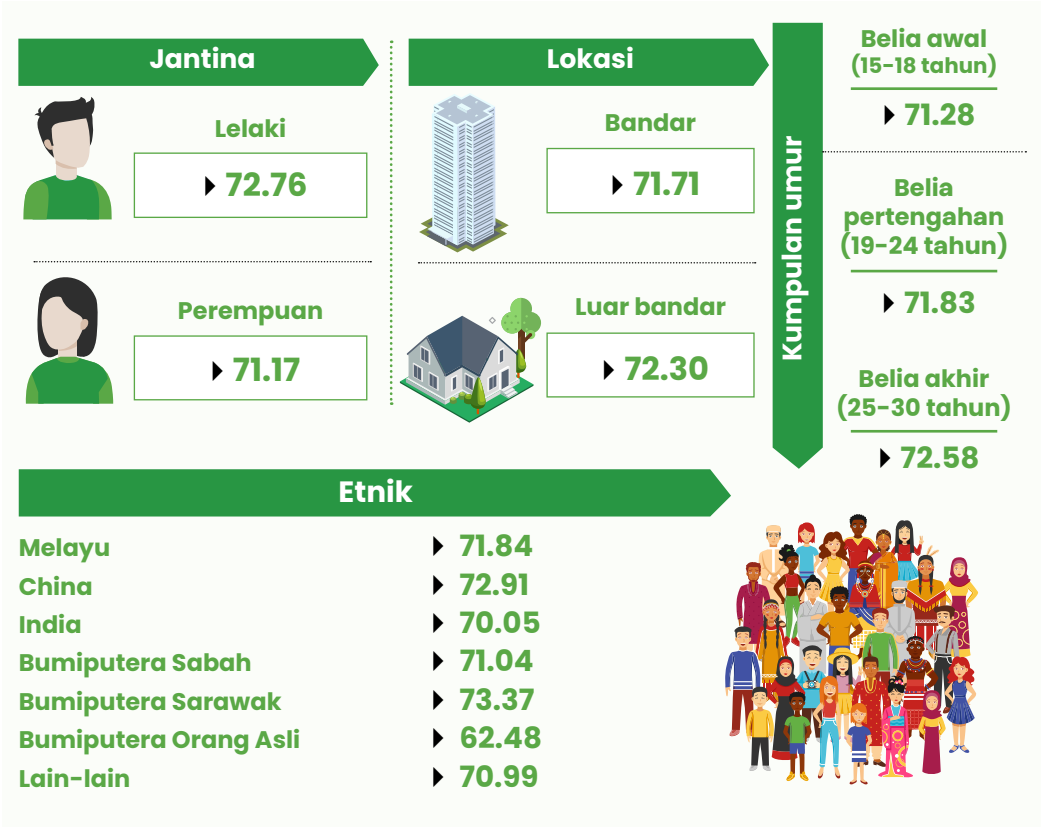
Rajah 15. Skor domain minda sihat dan dua indikator



[74]. Perbezaan tahap kesihatan mental belia lelaki dan perempuan dalam kajian ini adalah disebabkan oleh perbezaan minda sihat dan persekitaran mereka **(Rajah 17)**. Dapatan kajian menunjukkan tahap kesihatan mental belia Malaysia di luar bandar ($M_yMHI'23 = 72.30$) adalah lebih baik berbanding belia Malaysia di bandar ($M_yMHI'23 = 71.71$) **(Rajah 16)**. Perbezaan yang tidak ketara ini adalah disebabkan oleh perbezaan bagi domain sokongan sosial dan minda sihat. Belia luar bandar menerima sokongan sosial yang lebih tinggi dan mempunyai kesihatan minda yang lebih baik (tahap kemurungan dan kebimbangan yang lebih rendah) daripada belia bandar **(Rajah 18)**. Belia akhir berumur 25–30 tahun mempunyai kesihatan mental yang lebih baik ($M_yMHI'23 = 72.58$), diikuti oleh belia pertengahan berumur 19–24

tahun ($M_yMHI'23 = 71.83$) dan belia awal berumur 15–18 tahun ($M_yMHI'23 = 71.28$) **(Rajah 16)**. Belia akhir mengatasi belia pertengahan dan awal dalam hampir setiap domain kecuali domain gaya hidup **(Rajah 19)**. Dari segi kumpulan etnik, Bumiputera Sarawak mencatatkan skor $M_yMHI'23$ tertinggi iaitu 73.37, diikuti oleh Cina ($M_yMHI'23 = 72.91$), Melayu ($M_yMHI'23 = 71.84$), Bumiputera Sabah ($M_yMHI'23 = 71.04$), manakala yang terendah ialah Bumiputera Orang Asli ($M_yMHI'23 = 62.48$) **(Rajah 16)**. Bumiputera Sarawak mencatatkan skor tertinggi bagi domain persekitaran, keperibadian peribadi, sokongan sosial, dan pengendalian tekanan. Sementara itu, belia Cina mencatatkan skor tertinggi bagi domain gaya hidup, domain pengalaman hidup, dan domain minda sihat **(Rajah 20)**.

Rajah 16. Skor $M_yMHI'23$ mengikut sosiodemografi



Rajah 17. Skor indeks berdasarkan jantina



Domain						
Gaya hidup	Persekitaran	Keperibadian individu	Pengalaman hidup	Sokongan sosial	Pengendalian tekanan	Minda sihat
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Jantina						
Lelaki						
71.54	67.05	72.55	89.13	68.64	72.20	68.23
Perempuan						
71.35	63.91	70.77	87.90	67.96	71.64	64.65

Rajah 18. Skor indeks berdasarkan lokasi



Domain						
Gaya hidup	Persekitaran	Keperibadian individu	Pengalaman hidup	Sokongan sosial	Pengendalian tekanan	Minda sihat
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Lokasi						
Bandar						
71.04	65.56	71.59	88.09	67.61	71.79	66.26
Luar bandar						
72.25	65.27	71.78	89.35	69.65	72.17	67.95

Rajah 19. Skor indeks berdasarkan kumpulan umur



Domain						
Gaya hidup	Persekitaran	Keperibadian individu	Pengalaman hidup	Sokongan sosial	Pengendalian tekanan	Minda sihat
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Kumpulan umur						
Belia awal (15–18 tahun)						
71.54	65.23	69.99	88.14	67.44	70.68	65.94
Belia pertengahan (19–24 tahun)						
71.51	64.75	72.13	88.04	68.39	72.40	65.62
Belia akhir (25–30 tahun)						
71.30	66.41	72.67	89.32	68.97	72.54	66.89

Rajah 20. Skor indeks berdasarkan etnik



Domain						
Gaya hidup	Persekitaran	Keperibadian individu	Pengalaman hidup	Sokongan sosial	Pengendalian tekanan	Minda sihat
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Etnik						
Melayu						
71.23	65.04	71.66	88.40	68.07	72.40	66.10
Cina						
72.89	66.90	72.25	89.87	69.72	71.94	66.80
India						
70.22	64.25	69.87	86.87	66.59	70.48	62.09
Bumiputera Sabah						
69.91	64.74	70.39	87.95	68.00	70.45	65.84
Bumiputera Sarawak						
72.76	68.05	76.23	87.37	71.21	73.76	64.24
Bumiputera Orang Asli						
50.49	64.37	59.47	83.15	59.28	63.61	59.79
Lain-lain						
69.81	66.54	72.04	89.35	68.11	69.30	61.81



A young couple is sitting on the ground under a large, thick tree trunk. The woman, on the left, is wearing a light purple hijab and a maroon long-sleeved top. The man, on the right, is wearing a dark blue polo shirt and light-colored trousers. Both are smiling at the camera. The background is slightly blurred, showing a green fence and some foliage. The text 'Bab 5' is in a bold, grey font, and 'Kesimpulan' is in a larger, bold, maroon font with a white outline, both positioned in the lower right area of the image.

Bab 5 Kesimpulan

5.1 Rumusan

Mengukur dan menilai tahap kesihatan mental belia pada skala nasional, seperti Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023 (MyMHI'23), merupakan pendekatan proaktif dan strategik. Ia membantu dalam menilai tahap kesihatan mental dan kesejahteraan belia secara menyeluruh serta menyediakan rujukan bermakna bagi pelaksanaan intervensi dan program bersasar. Skor MyMHI'23 pada tahun 2023 adalah 71.91 iaitu berada pada tahap sederhana memuaskan. Walaupun skor ini memberi gambaran bahawa belia Malaysia tidak berisiko mengalami masalah kesihatan mental yang teruk, intervensi awal dan sokongan adalah penting dalam menangani isu kesihatan mental.

Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa enam daripada tujuh domain; gaya hidup, persekitaran, keperibadian individu, sokongan sosial, pengendalian tekanan, dan minda sihat, berada pada tahap

sederhana memuaskan. Analisis secara terperinci hasil dapatan MyMHI'23 membantu menentukan domain yang menyumbang kepada skor keseluruhan. Domain persekitaran sebagai contoh mencatatkan skor terendah. Oleh itu, usaha berterusan dalam mewujudkan suasana yang lebih menyokong dan memupuk anak muda untuk meningkatkan kesihatan mental mereka, terutamanya dari segi pengurusan ekspektasi sosial adalah penting. Manakala, domain pengalaman hidup dan tiga indikator; penderaan, buli, dan stigma dan diskriminasi adalah di tahap memuaskan. Walau bagaimanapun analisis terperinci menunjukkan bahawa stigma dan diskriminasi mencatatkan skor terendah. Ini menunjukkan bahawa terdapat keperluan mendesak untuk kita tangani isu stigma dan diskriminasi kerana isu ini memberi kesan serius terhadap kesihatan mental belia Malaysia.



Tambahan pula, dapatan menunjukkan 21 daripada 28 indikator berada pada tahap sederhana memuaskan. Dapatan ini memberi gambaran positif, walau

bagaimanapun adalah penting penumpuan diberikan kepada indikator-indikator yang kritikal seperti:



Domain gaya hidup

- Kewangan
- Pemakanan



Domain persekitaran

- Persekitaran fizikal
- Ekspektasi sosial



Domain keperibadian individu

- Pengawalan emosi
- Harga diri



Domain sokongan sosial

- Rakan
- Pakar
- Orang lain yang signifikan



Domain minda sihat

- Kemurungan
- Kebimbangan

Tahap kesihatan mental yang sederhana memuaskan ini merupakan titik permulaan yang menjanjikan peningkatan. Malaysia boleh berusaha ke arah meningkatkan kesejahteraan kesihatan mental populasi belia serta memupuk generasi yang lebih sihat dan berdaya tahan, dengan memberi penekanan kepada domain dan indikator yang menyumbang kepada skor keseluruhan serta melaksanakan pelbagai intervensi.

5.2 Cadangan

M_yMHI'23 merupakan penanda aras dalam menilai tahap kesihatan mental belia di Malaysia serta panduan kepada pihak berkepentingan dalam melaksanakan intervensi dan program yang sistematik dan holistik. Cabaran utama dalam kalangan pihak berkepentingan yang berkaitan (cth. agensi kerajaan, institusi pembangunan belia, badan sukarela) yang terlibat dengan dasar pembangunan

belia adalah untuk membangunkan intervensi, program, atau dasar yang dapat meningkatkan lagi tahap kesihatan mental belia Malaysia. Intervensi-intervensi ini perlu holistik, melibatkan keseluruhan ekosistem kehidupan belia.

Pendekatan pelbagai aspek yang melibatkan belia, keluarga, komuniti, dan kerajaan mesti dipertimbangkan dalam penyediaan penjagaan kesihatan mental belia yang menyeluruh. Intervensi-intervensi ini dibahagikan kepada tiga kategori: (i) intervensi di peringkat tadbir urus dan dasar, (ii) intervensi di peringkat komuniti, dan (iii) intervensi di peringkat keluarga dan belia. Ketiga-tiga peringkat intervensi ini adalah berdasarkan sfera pengaruh iaitu dunia kanak-kanak, dunia sekeliling kanak-kanak, dunia secara umumnya) seperti di dalam Laporan State of the World's Children 2021 oleh UNICEF [75]. Berikut merupakan strategi-strategi untuk meningkatkan kesihatan mental belia:



Intervensi di Peringkat Tadbir Urus dan Dasar

Cadangan	Inisiatif
R1 Mewujudkan ruang kediaman yang tidak terlalu sesak dan dilengkapi dengan kemudahan yang mencukupi, sekali gus memupuk persekitaran yang menyokong dan bebas daripada tekanan 	➤ S1: Melaksanakan dasar untuk perumahan yang luas dan mampu milik untuk mengelakkan keadaan tempat kediaman yang terlalu sesak, dengan memberi penekanan kepada ruang hijau dan kemudahan rekreasi untuk menggalakkan aktiviti fizikal dan interaksi sosial. Dasar Perumahan Negara telah diperkenalkan dan ia memfokus kepada pemilikan rumah, ketersediaan rumah yang memuaskan dengan persekitaran yang memuaskan, dan faktor kemampuan seperti membeli rumah atau hanya menyewa rumah. Sebagai pengukuran, rumah tiga bilik biasanya dianggap selesai untuk kebanyakan orang. Untuk mencapai standard ini, campur tangan daripada kerajaan, majikan, syarikat, dan orang kaya amat diperlukan untuk membantu belia yang terjejas. Kerajaan mungkin boleh memperkenalkan garis panduan yang lebih ketat kepada pemaju perumahan dan memberikan bantuan kewangan kepada belia untuk ansuran atau sewaan bulanan rumah mereka. Data yang lebih terperinci mengenai populasi merupakan prasyarat. ➤ S2: Membangunkan pusat komuniti pelbagai guna yang berfungsi sebagai hub untuk program kesihatan mental, aktiviti dalaman dan luaran, dan acara kebudayaan, memupuk semangat kemasyarakatan dan kekitaan. Kerajaan harus menyediakan kemudahan yang mampu memenuhi keperluan masyarakat berdasarkan maklumat daripada daripada agensi kerajaan (cth. Pejabat Daerah atau Jabatan Belia dan Sukan di setiap negeri) atau pertubuhan masyarakat setempat (cth. Komuniti Rukun Tetangga). Sebagai contoh, jika penduduk memerlukan kawasan lapang, di mana mereka, terutamanya belia, boleh bermain permainan dalaman (cth. badminton, pingpong) atau mengadakan acara komuniti (cth. tayangan komuniti atau filem, <i>live performances</i>), maka kerajaan harus menyediakan dewan orang ramai di kawasan tersebut. Dengan adanya dewan orang ramai ini akan menggalakkan gaya hidup aktif dan juga boleh menjadi tempat anak muda berinteraksi dan menyertai aktiviti-aktiviti yang positif. ➤ S3: Menyediakan persekitaran yang menyokong dan selamat untuk belia. Mempunyai persekitaran yang menyokong dan selamat di rumah adalah pilihan terbaik untuk belia. Tetapi jika ianya tidak berlaku, persekitaran yang menyokong dan selamat di sekolah, institusi pendidikan atau tempat kerja adalah sangat penting. Apabila keadaan hidup mereka di rumah dan persekitaran tidak selesa, persekitaran tempat kerja yang selamat boleh membantu mengurangkan tekanan dalam kalangan belia bekerjaya. Faktor seperti mempunyai kemudahan sukan di kawasan sekitar mereka dan majikan yang menggalakkan pekerja menyertai aktiviti-aktiviti luar (cth. kelab seni mempertahankan diri, nyanyian dan lakonan, kesukarelawan) boleh menjadi nilai tambah.

Cadangan	Inisiatif
R2 Meningkatkan kebolehcapaian belia kepada perkhidmatan kesihatan mental 	➤ S1: Meluaskan ketersediaan perkhidmatan kesihatan mental berasaskan komuniti, seperti yang disediakan oleh Pusat Kesihatan Mental Masyarakat atau MENTARI, terutamanya untuk penduduk luar bandar dan yang kurang mendapat perkhidmatan, termasuk perkhidmatan untuk individu di bawah 18 tahun. Program MENTARI dikendalikan oleh KKM, yang bertujuan untuk mempromosikan kesihatan mental, menyediakan pemeriksaan gangguan mental dalam penjagaan sekunder dan tertier, serta memastikan rawatan awal untuk masalah psikiatri. Pada masa ini, hanya terdapat 33 buah MENTARI di seluruh negeri. Meningkatkan bilangan MENTARI merupakan salah satu cara yang paling berkesan untuk memantau bukan sahaja kesihatan mental belia, tetapi seluruh masyarakat. Selain itu, perkhidmatan sedia ada di MENTARI juga perlu diperluaskan kepada individu di bawah umur 18 tahun. ➤ S2: Menyediakan tenaga perkhidmatan kesihatan mental yang mempunyai kredibiliti bagi meningkatkan kepercayaan terhadap program sedia ada. Tambahan pula, kaunselor atau pendidik harus menjaga kerahsiaan pelajar, dan mematuhi garis panduan etika. Amalan ini mewujudkan persekitaran yang menyokong dan boleh dipercayai, secara tidak langsung menggalakkan pelajar untuk mendapatkan bantuan dan bimbingan. ➤ S3: Mempromosikan talian kesihatan mental di Malaysia. Adalah penting untuk mempromosikan talian kesihatan mental (cth. Talian HEAL 15555 (Bantuan dengan Empati dan Kasih Sayang), Talian Kasih 15999, Talian Bantuan Krisis MIASA-YSD), kerana ia boleh memberikan akses segera kepada profesional kesihatan mental, kaunselor terlatih dan sukarelawan terlatih, terutamanya kepada penduduk luar bandar di mana akses kepada perkhidmatan kesihatan mental adalah sangat terhad. Selain meningkatkan kesedaran tentang isu kesihatan mental dan mengetengahkan usaha untuk menyokong kesihatan mental, pihak berkepentingan yang berkaitan, seperti Kementerian Komunikasi dan Digital (KKD) dan Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia (SKMM), harus mempertingkatkan kempen kesedaran kepada orang ramai mengenai kewujudan talian kesihatan mental kerana masih ramai dalam kalangan belia, ibu bapa, dan masyarakat yang tidak menyedari kewujudan talian-talian ini.

Cadangan

Inisiatif

➤ **S4: Mencipta aplikasi untuk rakyat Malaysia, terutamanya belia, yang menyediakan pelbagai sumber untuk menangani semua perkara berkaitan dengan kesihatan mental.** Aplikasi yang mesra pengguna ini boleh ditawarkan kepada rakyat Malaysia serta menjadi rujukan untuk mendapatkan rawatan di fasiliti-fasiliti yang berdekatan terutamanya apabila mereka menghadapi masalah kesihatan mental. Menyediakan sumber dan maklumat melalui platform yang mudah diakses ini menggalakkan lebih ramai rakyat Malaysia, terutamanya belia, untuk mendapatkan bantuan tanpa berasa takut.

➤ **S5: Mempromosikan dan mengembangkan kumpulan sokongan positif seperti Kafe@TEEN,** anjuran Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN). Inisiatif Kafe@TEEN merupakan inisiatif yang hebat; namun, adalah penting bagi pihak berkepentingan yang berkaitan seperti LPPKN, KKD, dan SKMM untuk mempertingkatkan promosi agar belia sedar akan kewujudan Kafe@TEEN ini. Pada tahun 2020, terdapat 18 lokasi Kafe@TEEN, kebanyakannya terletak di Pusat Transformasi Bandar (UTC) [76]. Pertimbangan harus diberikan untuk mengembangkan Kafe@TEEN ke lokasi lain yang berdekatan dengan belia, selain UTC.

R3 | Mempromosikan gaya hidup sihat



➤ **S1: Sekolah, institusi pengajian tinggi, dan premis makanan harus menambah baik ketersediaan makanan sihat.** Lawatan berkala oleh pihak berkuasa yang berkaitan ke pelbagai premis makanan di peringkat tempatan, daerah dan negeri, serta memperkenalkan pertandingan makanan sihat di setiap peringkat tersebut berkemungkinan akan meningkatkan akses dan ketersediaan makanan yang sihat.

➤ **S2: Pihak berkepentingan yang berkaitan (cth. KKM, KKD) harus mempromosikan secara agresif makanan sihat dan faedah memakannya** (cth. kempen, video atau poster) dalam semua platform, termasuk media sosial. Pihak berkuasa yang berkaitan juga harus mengekalkan fungsi sedia ada serta memperkenalkan garis panduan baharu yang berkesan tentang pengambilan makanan seimbang dan sihat di sekolah dan institusi pengajian tinggi.

➤ **S3: Memperkukuh intervensi pemakanan berasaskan sekolah.** Intervensi pemakanan berasaskan sekolah seperti Program Hidangan Berkhasiat di Sekolah (HiTS) perlu diperluaskan ke semua sekolah di Malaysia. Penyertaan HiTS agak rendah. Sehingga Oktober 2020, hanya 72 buah sekolah rendah menawarkan HiTS, dengan jumlah penglibatan pelajar sebanyak 18,138 [77].

➤ **S4: Menggalakkan aktiviti fizikal melalui program sukan berstruktur dan permainan tidak formal,** memastikan kemudahan lengkap dan boleh diakses oleh semua pelajar.

Intervensi di Peringkat Komuniti

Cadangan	Inisiatif
R1 Memperkukuh sokongan komuniti dan keluarga 	➤ S1: Menyediakan platform forum atau bengkel kepada komuniti untuk meningkatkan literasi atau celik kewangan serta memberi tumpuan kepada aktiviti mendidik golongan belia dan keluarga mereka berkaitan belanjawan, simpanan dan perancangan kewangan. Pihak berkepentingan yang berkaitan harus menyediakan ruang dan peluang kepada belia untuk memulakan dan menjalankan perniagaan, di mana mereka berpeluang untuk belajar kaedah menjana pendapatan serta mengurus. Pihak yang berkaitan juga boleh melaksanakan inisiatif seperti menganjurkan hari perniagaan di sekolah atau di kampus, di mana pelajar secara kelab atau individu boleh mengembangkan kemahiran keusahawanan mereka. Pengalaman praktikal seperti ini adalah penting kepada belia, sebagai persediaan kepada mereka apabila berhadapan dengan masalah kewangan atau ekonomi.
R2 Meningkatkan daya tahan kesihatan mental 	➤ S1: Membangunkan platform untuk ibu bapa dan belia untuk mempelajari dan mengamalkan komunikasi positif, penyelesaian konflik, dan kecerdasan emosi, dengan itu dapat mengukuhkan ikatan keluarga dan sistem sokongan. ➤ S2: Mendidik kaunselor sekolah dan institusi pengajian tinggi tentang pengetahuan kesihatan mental. Kaunselor di sekolah dan institusi pengajian tinggi seharusnya dilengkapi ilmu pengetahuan berkaitan dengan isu-isu kesihatan mental semasa dan cara menanganinya berdasarkan dapatan-dapatan penyelidikan yang dihasilkan oleh profesional.
	➤ S3: Mengukuhkan Program Minda Sihat dengan menggabungkan aktiviti promosi, seperti meningkatkan kesedaran kesihatan mental melalui latihan literasi kesihatan mental atau mengedarkan buku komik atau cerita tentang kesihatan mental. Sekolah boleh meningkatkan kesedaran kesihatan mental dalam kalangan pelajar dengan memasukkannya ke dalam program sedia ada. Sebagai contoh, membincangkan kesihatan mental dan gangguan kesihatan mental semasa perhimpunan sekolah. Ini juga membantu mengurangkan stigma yang berkaitan dengan gangguan kesihatan mental.

Cadangan

Inisiatif

► **S4: Menggabungkan pendidikan kesihatan mental ke dalam program komuniti** untuk meningkatkan kesedaran dan mengurangkan salah tanggapan terhadap keadaan kesihatan mental. Adalah penting untuk menyampaikan pengetahuan tentang isu kesihatan mental yang lazim dan kesannya kepada masyarakat. Satu bentuk penyampaian berkaitan dengan kepentingan kesihatan mental adalah dengan memasukkannya ke dalam aktiviti-aktiviti di pelbagai institusi komuniti seperti institusi keagamaan, persatuan dan pusat komuniti kejuruan. Sebagai contoh, berkongsi berkaitan dengan kesihatan mental atau elemen-elemen yang dikaitkan dengan kesihatan mental semasa khutbah agama.

► **S5: Pihak berkepentingan utama, seperti Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dan NGO berkaitan kesihatan mental, berpeluang untuk menghasilkan buku berkisar kesihatan mental, hasil daripada pengalaman kehidupan sebenar.** Naratif ini sebagai daya penarik dalam memberi inspirasi untuk berbicara tentang cabaran peribadi secara terbuka dan meraikan daya tahan individu yang telah berjaya mengharungi kesukaran. Buku ini boleh memberi ketenangan dan harapan kepada belia yang menghadapi isu yang sama, mengingatkan mereka bahawa mereka tidak keseorangan dalam kehidupan.

► **S6: Menggalakkan majikan melaksanakan program latihan literasi kesihatan mental.** Latihan kesihatan mental di tempat kerja membantu mengurangkan stigma yang berkaitan dengan isu kesihatan mental, sekali gus meningkatkan kesedaran kesihatan mental, terutamanya dalam kalangan belia bekerjaya. Belia bekerjaya yang merasai disokong dan dihargai di tempat kerja berkemungkinan akan menunjukkan prestasi yang baik dan kurang berkemungkinan untuk meninggalkan pekerjaan mereka.

► **S7: Menggalakkan pelaporan media yang bertanggungjawab mengenai isu kesihatan mental untuk mengelakkan stereotaip dan maklumat salah.** Media memainkan peranan dalam membongkar stigma berkaitan kesihatan mental. Oleh itu, profesional media seharusnya berfikir dengan teliti semasa melaporkan atau menggambarkan isu kesihatan mental. Gambaran orang yang mengalami gangguan kesihatan mental harus diubah untuk meminimumkan penyebaran imej dan maklumat berkaitan dengan gangguan mental.

Intervensi di Peringkat Keluarga dan Belia

Cadangan	Inisiatif
R1 Memperkasakan penglibatan belia 	➤ S1: Meningkatkan literasi kesihatan mental dalam kalangan belia. Kerajaan harus sentiasa menyebarkan ilmu pengetahuan berkaitan dengan masalah kesihatan mental, tingkah laku meminta pertolongan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kesihatan mental yang baik kepada masyarakat umum. Ini boleh dilakukan melalui media arus perdana, multimedia, media sosial, agensi kerajaan, ahli politik, seminar dan dialog khusus di semua sekolah, institusi pengajian tinggi, parlimen dan peringkat menteri. Individu yang mempunyai kesihatan mental yang baik, terutamanya dalam kalangan belia, perlu dijemput untuk memberi ceramah dalam program kerajaan di peringkat persekutuan dan negeri. Program yang mengetengahkan seseorang yang mempunyai kesihatan mental yang baik harus dimulakan pada peringkat awal pendidikan lagi, seperti sekolah rendah. ➤ S2: Menggalakkan penglibatan aktif belia dalam organisasi kepimpinan dan perkhidmatan. Menggalakkan penglibatan belia secara aktif dalam badan atau unit beruniform sama ada di peringkat sekolah (cth. Pandu Puteri, Persatuan Bulan Sabit), peringkat universiti (cth. Pasukan Latihan Pegawai Simpanan Tentera Darat, KOR Sukarelawan Polis Siswa Siswi), atau peringkat komuniti (cth. Angkatan Pertahanan Awam Malaysia, Jabatan Sukarelawan Malaysia). Belia harus didedahkan dengan pengalaman sebenar. Badan atau unit beruniform ini mempunyai modul atau amalan yang boleh membentuk belia menjadi individu yang seimbang dari segi intelek dan emosi. Kesemua kategori belia harus dilibatkan di dalam badan atau unit beruniform. ➤ S3: Memberi peluang latihan kepimpinan di peringkat akademik dan kemasyarakatan. Pihak yang berkaitan harus menawarkan platform kepada belia untuk mengetengahkan bakat dan kemahiran kepimpinan mereka seperti acara persembahan bakat dalam komuniti dan keluarga. Peluang-peluang ini penting dalam membangunkan kualiti kepimpinan dan mengetengahkan potensi atau bakat belia. ➤ S4: Menyediakan modul pendidikan untuk membantu belia meneroka dan menggilap potensi. Menyediakan ruang kepada pelajar untuk menunjukkan bakat mereka di dalam kelas boleh meningkatkan keyakinan diri dan menggalakkan mereka mengejar minat dan kekuatan diri. Pendekatan yang disusun semula ini bukan hanya menekankan kepentingan penglibatan dalam aktiviti yang berfaedah tetapi juga menyerlahkan peranan pendidikan, sokongan keluarga dan inisiatif-inisiatif kerajaan dalam memperkasakan golongan muda bagi mengenalpasti dan menggunakan kekuatan mereka untuk perkembangan individu dan pembangunan kepimpinan.

Cadangan

Inisiatif

R2

Memperkasakan
ibu bapa dan
penjaga

➤ **S5: Meningkatkan penyertaan belia dalam aktiviti kesukarelawan.** Pihak berkepentingan yang berkaitan (cth. KBS, KKD) harus secara agresif mempromosikan aktiviti kesukarelawan (cth. Program Rakan Muda), termasuk kerjasama erat dengan NGO, persatuan belia, sekolah dan institusi pengajian tinggi. Aktiviti kesukarelawan ini boleh mengurangkan gejala kemurungan dengan meningkatkan nilai diri dalam kalangan pelajar berumur 11 hingga 18 tahun [78].

➤ **S1: Melibatkan ibu bapa dalam mengenalpasti dan menyokong kekuatan belia adalah penting.** Ibu bapa seharusnya dididik mengenai kepentingan mengenalpasti kekuatan anak-anak dan menyediakan sumber dan memberi sokongan yang bersesuaian. Sama ada mendaftarkan anak-anak mereka dalam program pengayaan (*enrichment programs*) yang khusus, menyediakan peralatan yang betul, atau mengambil bahagian secara aktif dalam apa jua pertandingan atau program yang disertai oleh anak mereka, sokongan ibu bapa merupakan kunci dalam memupuk potensi anak mereka.

➤ **S2: Memberi latihan kepada ibu bapa bagi menguasai kemahiran literasi kesihatan mental dan kemahiran keibubapaan yang positif** untuk terus menyokong perkembangan emosi dan psikologi anak-anak. Ibu bapa memainkan peranan yang sangat penting dalam memupuk kesejahteraan mental anak-anak, dan amalan keibubapaan yang positif berkait rapat dengan kesihatan mental yang lebih baik.

➤ **S3: Peranan ibu bapa dalam mendidik anak-anak mengenai hal-hal kewangan.** Ibu bapa seharusnya mengajar anak-anak perihal kewangan, yang mana boleh memupuk perbincangan secara terbuka berkenaan dengan pengurusan kewangan dalam keluarga. Berkongsi pandangan tentang belanjawan dan pengurusan kewangan boleh melengkapi anak-anak dengan kemahiran penting dalam membuat keputusan yang tepat. Melalui pemerhatian, iaitu dengan melihat ibu bapa mereka menguruskan pendapatan, perbelanjaan dan simpanan, anak-anak mempelajari secara praktikal serta menjadi panduan kepada mereka dalam membuat sebarang keputusan di masa hadapan.

5.3 Kekangan

Beberapa kekangan utama kajian termasuk:



Recall bias boleh menjejaskan ketepatan data yang dilaporkan, terutamanya apabila bertanya tentang pengalaman atau gejala kesihatan mental seseorang pada masa lalu. Belia berkemungkinan susah untuk mengingati butiran atau emosi tertentu dengan tepat dari masa lalu, yang boleh membawa kepada data yang kurang tepat.



Kajian semasa hanya menggunakan kaedah kuantitatif, yang menyediakan data kuantitatif dari segi bilangan dan trend; walau bagaimanapun, pemahaman yang lebih mendalam adalah penting untuk membangunkan intervensi, dasar, dan sistem sokongan yang benar-benar berkesan dalam menerangkan keperluan belia dari segi kesihatan mental mereka. Oleh itu kajian kualitatif yang meneroka isu ini secara mendalam dicadangkan untuk penyelidikan masa hadapan.

5.4 Way forward

Berikut adalah lima way forward:



Kajian Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia perlu **dijalankan** secara berkala bagi mengukur trend atau corak kesihatan mental belia Malaysia.



Kajian komprehensif yang memberi **tumpuan** kepada indikator kritikal seperti **ekspektasi** sosial adalah **perlu**. Ini penting bagi **meningkatkan** tahap kesihatan mental belia Malaysia.



Penubuhan Jawatankuasa Pemandu Kebangsaan yang khusus untuk kesihatan mental belia adalah **amat penting**, seperti yang ditekankan dalam Laporan Negara Malaysia mengenai Sistem dan Perkhidmatan Kesihatan Mental dan Sokongan Psikososial (MHPSS) untuk kanak-kanak dan remaja [79].



Cadangan penyelidikan masa hadapan harus mempertimbangkan kaedah campuran, iaitu **gabungan pendekatan kuantitatif** dan **kualitatif** untuk mendapatkan maklumat yang lebih mendalam berkaitan dengan isu atau kaedah bagi meningkatkan tahap kesihatan mental belia.



Pelan Tindakan Kesihatan Mental Belia perlu **dibangunkan** bagi membantu dan membimbing tindakan daripada semua pihak berkepentingan. Ini termasuk **pencegahan** isu kesihatan mental dan **promosi** kesihatan mental dan kesejahteraan.





Rujukan

Rujukan

- [1] *Mental disorders*, World Health Organization, June 2022. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- [2] *Mental health of adolescents*, World Health Organization, Nov. 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- [3] Institute for Public Health, "National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2019: Vol.1: NCDs – Non-Communicable Diseases: Risk Factors and other Health Problems," Shah Alam, MY, TR-NMRR-18-3085-44207, 2019.
- [4] Institute for Public Health, "National Health & Morbidity Survey (NHMS) 2022: Adolescent Health Survey– Key Findings," Shah Alam, MY, Rep. NMRR-21-157-58261, 2022.
- [5] Institute for Health Behavioural Research, "Contributing Factors to Psychological Distress, Coping Strategies, and Help-Seeking Behaviours Among Adolescents Living in the Klang Valley People's Housing Project (PPR)," Shah Alam, MY, TR-978-967-5340-51-2, 2023.
- [6] Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia, "Facts & Figures Kajian Indeks Belia Malaysia 2022 (IBM'22)," Putrajaya, MY, Rep. 2590-3926, 2023.
- [7] Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia, "Facts & Figures Kajian Profil Kesihatan Mental Belia Malaysia," Putrajaya, MY, Rep. 978-967-2783-13-8, 2023.
- [8] Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia, "Garis Panduan Menangani Isu Kesihatan Mental Belia Malaysia," Putrajaya, MY, Rep. 978-967-2783-10-7, 2023.
- [9] D. Bhugra, A. Till, and N. Sartorius, "What is mental health?," *Int. J. Soc. Psychiatry*, vol. 59, no. 1, pp. 3–4, Feb. 2013, doi: 10.1177/0020764012463315.
- [10] S. Galderisi, A. Heinz, M. Kastrup, J. Beezhold, and N. Sartorius, "Toward a new definition of mental health," *World Psychiatry*, vol. 14, no. 2, pp. 231–233, June 2015, doi: 10.1002/wps.20231.
- [11] Mental health, World Health Organization, June 2022. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [12] Á. Denche-Zamorano et al, "Increased Risks of Mental Disorders: Youth with Inactive Physical Activity," *Healthcare*, vol. 10, no. 2, pp. 237–249, Feb. 2022, doi: 10.3390/healthcare10020237.
- [13] S. L. Bell, S. Audrey, D. Gunnell, A. Cooper, and R. Campbell, "The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study," *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.*, vol. 16, no. 1, pp. 138–150, Dec. 2019, doi: 10.1186/s12966-019-0901-7.
- [14] L. P. Dale, L. Vanderloo, S. Moore, and G. Faulkner, "Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: An umbrella systematic review," *Ment. Health Phys.*

- Act., vol. 16, pp. 66–79, Mar. 2019, doi: 10.1016/j.mhpa.2018.12.001.
- [15] M. Khosravi *et al.*, “Healthy and Unhealthy Dietary Patterns Are Related to Depression: A Case-Control Study,” *Psychiatry Investig.*, vol. 12, no. 4, pp. 434–442, Oct. 2015, doi: 10.4306/pi.2015.12.4.434.
- [16] L. H. A. Gratão *et al.*, “Dietary patterns, breakfast consumption, meals with family and associations with common mental disorders in adolescents: a school-based cross-sectional study,” *BMC Public Health*, vol. 22, no. 980, pp. 1–10, May 2022, doi: 10.1186/s12889-022-13367-7.
- [17] E. S. Scott, C. Canivet, and P.-O. Östergren, “Investigating the effect of social networking site use on mental health in an 18–34 year-old general population; a cross-sectional study using the 2016 Scania Public Health Survey,” *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1753–1763, Nov. 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09732-z.
- [18] M. Sherlock and D. L. Wagstaff, “Exploring the relationship between frequency of Instagram use, exposure to idealized images, and psychological well-being in women,” *Psychol. Pop. Media Cult.*, vol. 8, no. 4, pp. 482–490, Oct. 2019, doi: 10.1037/ppm0000182.
- [19] K. Lup, L. Trub, and L. Rosenthal, “Instagram #instasad?: exploring associations among instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed,” *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.*, vol. 18, no. 5, pp. 247–252, May 2015, doi: 10.1089/cyber.2014.0560.
- [20] C. Midgley, S. Thai, P. Lockwood, C. Kovacheff, and E. Page-Gould, “When every day is a high school reunion: Social media comparisons and self-esteem,” *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 121, no. 2, American Psychological Association, pp. 285–307, Aug. 2021, doi: 10.1037/pspi0000336.
- [21] C. Moninka and R. Eminiar, “The Effect of Self Comparison in Social Media on Self Esteem,” *Adv. Soc. Sci. Educ. Humanit. Res.*, vol. 494, pp. 383–389, 2019.
- [22] S. Jiang and A. Ngien, “The Effects of Instagram Use , Social Comparison , and Self-Esteem on Social Anxiety: A Survey Study in Singapore,” *Soc. Media + Soc.*, vol. 6, no. 2, pp. 1–10, May 2020, doi: 10.1177/2056305120912488.
- [23] E. A. Vogel, J. P. Rose, L. R. Roberts, and K. Eckles, “Social Comparison, Social Media, and Self-Esteem,” *Psychol. Pop. Media Cult.*, vol. 3, no. 4, pp. 206–222, Oct. 2014, doi: 10.1037/ppm0000047.
- [24] T. N. Lam, D. B. Jensen, J. D. Hovey, and M. E. Roley-Roberts, “College students and cyberbullying: how social media use affects social anxiety and social comparison,” *Heliyon*, vol. 8, no. 12, p. e12556, Dec. 2022, doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e12556.
- [25] V. A. Coelho, M. Marchante, and A. M. Romão, “Adolescents’ trajectories of social anxiety and social withdrawal: Are they influenced by traditional bullying and cyberbullying roles?,” *Contemp. Educ. Psychol.*, vol. 69, p. 102053, Apr. 2022, doi: 10.1016/j.cedpsych.2022.102053.
- [26] Z. Gong, J. D. Reinhardt, Z. Han, Z. Ba, and S. Lei, “Associations between school bullying and anxiety in children and adolescents from an ethnic autonomous county in China,” *Psychiatry Res.*, vol. 314, p. 114649, Aug. 2022, doi: 10.1016/j.psychres.2022.114649.

- [27] W. Wang, X. Xie, X. Wang, L. Lei, Q. Hu, and S. Jiang, "Cyberbullying and depression among Chinese college students: A moderated mediation model of social anxiety and neuroticism," *J. Affect. Disord.*, vol. 256, pp. 54–61, Sept. 2019, doi: 10.1016/j.jad.2019.05.061.
- [28] H. Sampasa-Kanyinga, P. Roumeliotis, and H. Xu, "Associations between Cyberbullying and School Bullying Victimization and Suicidal Ideation, Plans and Attempts among Canadian Schoolchildren," *PLoS One*, vol. 9, no. 7, p. e102145, June 2014, doi: 10.1371/journal.pone.0102145.
- [29] M. C. Martínez-Monteagudo, B. Delgado, Á. Díaz-Herrero, and J. M. García-Fernández, "Relationship between suicidal thinking, anxiety, depression and stress in university students who are victims of cyberbullying," *Psychiatry Res.*, vol. 286, p. 112856, Apr. 2020, doi: 10.1016/j.psychres.2020.112856.
- [30] A. B. Eisman, S. A. Stoddard, J. Heinze, C. H. Caldwell, and M. A. Zimmerman, "Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience," *Dev. Psychol.*, vol. 51, no. 9, pp. 1307–1316, Sept. 2015, doi: 10.1037/a0039501.
- [31] M. Kim et al., "Severity of post-traumatic stress disorder and childhood abuse in adult crime victims as mediated by low resilience and dysfunctional coping strategies," *Child Abuse Negl.*, vol. 118, p. 105154, Aug. 2021, doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105154.
- [32] S. E. Sanchez et al., "Childhood physical and sexual abuse experiences associated with post-traumatic stress disorder among pregnant women," *Ann. Epidemiol.*, vol. 27, no. 11, pp. 716–723, Nov. 2017, doi: 10.1016/j.annepidem.2017.09.012.
- [33] J. Wu, S. Liu, J. Luo, X. Li, and J. You, "The effects of childhood abuse, depression, and self-compassion on adolescent nonsuicidal self-injury: A moderated mediation model," *Child Abuse Negl.*, vol. 136, p. 105993, Feb. 2023, doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105993.
- [34] H. C. Comijs, E. van Exel, R. C. van der Mast, A. Paauw, R. Oude Voshaar, and M. L. Stek, "Childhood abuse in late-life depression," *J. Affect. Disord.*, vol. 147, no. 1–3, pp. 241–246, May 2013, doi: 10.1016/j.jad.2012.11.010.
- [35] S. Li, F. Zhao, and G. Yu, "Childhood Emotional Abuse and Depression Among Adolescents: Roles of Deviant Peer Affiliation and Gender," *J. Interpers. Violence*, vol. 37, no. 1–2, pp. NP830–NP850, May 2020, doi: 10.1177/0886260520918586.
- [36] X. Wang, R. Xie, W. Ding, M. Jiang, S. Kayani, and W. Li, "You Hurt Me , so I Hurt Myself and Others : How Does Childhood Emotional Maltreatment Affect Adolescent Violent Behavior and Suicidal Ideation?," *J. Interpers. Violence*, vol. 37, no. 23–24, pp. NP22647 –NP22672, Jan. 2022, doi: 10.1177/08862605211072177.
- [37] J. Nelson, A. Klumparendt, P. Doebler, and T. Ehring, "Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: meta-analysis," *Br. J. Psychiatry*, vol. 201, no. 2, pp. 96–104, Feb. 2017, doi: 10.1192/bjp.bp.115.180752.
- [38] C. Peng, Z. Wang, Y. Yu, J. Cheng, X. Qiu, and X. Liu, "Co-occurrence of sibling and peer bullying victimization and depression and anxiety among Chinese adolescents: The role of sexual

- orientation," *Child Abuse Negl.*, vol. 131, p. 105684, Sept. 2022, doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105684>.
- [39] N. Balluerka, J. Aliri, O. Goñi-Balentziaga, and A. Gorostiaga, "Association between bullying victimization, anxiety and depression in childhood and adolescence: The mediating effect of self-esteem," *Rev. Psicodidáctica (English ed.)*, vol. 28, no. 1, pp. 26–34, Jan. 2023, doi: [10.1016/j.psicoe.2022.11.001](https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2022.11.001).
- [40] W. Lai et al., "Association between bullying victimization, coping style, and mental health problems among Chinese adolescents," *J. Affect. Disord.*, vol. 324, pp. 379–386, Mar. 2023, doi: [10.1016/j.jad.2022.12.080](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.080).
- [41] C. C. Brito and M. T. Oliveira, "Bullying and self-esteem in adolescents from public schools," *J. Pediatr. (Rio. J.)*, vol. 89, no. 6, pp. 601–607, Nov. 2013, doi: [10.1016/j.jped.2013.04.001](https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.04.001).
- [42] E. I. M. Iglesias and B. D. B. R. Vallejo, "Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample," *Contemp. Nurse*, vol. 42, no. 1, pp. 2–10, Aug. 2012, doi: [10.5172/conu.2012.42.1.2](https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.1.2).
- [43] X. Wu, J. Qi, and R. Zhen, "Bullying Victimization and Adolescents' Social Anxiety : Roles of Shame and Self-Esteem," *Child Indic. Res.*, vol. 14, pp. 769–781, Apr. 2021, doi: [10.1007/s12187-020-09777-x](https://doi.org/10.1007/s12187-020-09777-x).
- [44] J. A. La Torre et al., "Psychological Distress , Family Support and Employment Status in First-Year University Students in Spain," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 16, no. 7, pp. 1209, Apr. 2019, doi: [10.3390/ijerph16071209](https://doi.org/10.3390/ijerph16071209).
- [45] S. M. Levens, S. Sagui-henson, and S. Francisco, "The Role of Family Support and Perceived Stress Reactivity in Predicting Depression in College Freshman," *J. Soc. Clin. Psychol.*, vol. 35, no. 4, pp. 342–355, Apr. 2016, doi: [10.1521/jscp.2016.35.4.342](https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.4.342).
- [46] J. W. Pettit, R. E. Roberts, P. M. Lewinsohn, J. R. Seeley, and Y. I., "Developmental relations between perceived social support and depressive symptoms through emerging adulthood: blood is thicker than water.," *J. Fam. Psychol.*, vol. 25, no. 1, pp. 127–136, Feb. 2011, doi: [10.1037/a0022320](https://doi.org/10.1037/a0022320).
- [47] E. H. Telzer, N. Gonzales, and A. J. Fuligni, "Family Obligation Values and Family Assistance Behaviors: Protective and Risk Factors for Mexican – American Adolescents' Substance Use," *J. Youth Adolesc.*, vol. 43, pp. 270–283, Feb. 2014, doi: [10.1007/s10964-013-9941-5](https://doi.org/10.1007/s10964-013-9941-5).
- [48] M. Komariah, K. Ibrahim, T. Pahria, L. Rahayuwati, and I. Somantri, "Effect of Mindfulness Breathing Meditation on Depression, Anxiety, and Stress: A Randomized Controlled Trial among University Students," *Healthcare*, vol. 11, no. 1, pp. 26, Dec. 2023, doi: [10.3390/healthcare11010026](https://doi.org/10.3390/healthcare11010026).
- [49] S. Bhattacharya, M. Kennedy, C. Miguel, A. Tröger, S. G. Hofmann, and P. Cuijpers, "Effect of psychotherapy for adult depression on self-esteem: A systematic review and meta-analysis," *J. Affect. Disord.*, vol. 325, pp. 572–581, Jan. 2023, doi: [10.1016/j.jad.2023.01.047](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.047).
- [50] C. Malone and A. Wachholtz, "The Relationship of Anxiety and Depression to Subjective Well-Being in a Mainland Chinese Sample," *J. Relig. Health*, vol. 57, no. 1, pp. 266–278, Feb. 2018, doi: [10.1007/s10943-017-0447-4](https://doi.org/10.1007/s10943-017-0447-4).
- [51] Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia, "Statistik Belia Malaysia

- 2021 Vol. 9," Putrajaya, MY, Rep. 2289-862X, 2022.
- [52] Kementerian Belia dan Sukan, "Dasar Belia Malaysia 2015-2035 (2015)". Putrajaya, MY, 2015.
- [53] *Sample size calculator*, Raosoft, 2004. [Online]. Available: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- [54] A. Doherty and A. F. Miravalles, "Physical Activity and Cognition: Inseparable in the Classroom," *Front. Educ.*, vol. 4, pp. 1-7, Sep. 2019, doi: 10.3389/feduc.2019.00105.
- [55] P. S. Sheela, W. Y. Choo, L. Y. Goh, and C. P. L. Tan, "Gambling Risk Amongst Adolescents: Evidence from a School-Based Survey in the Malaysian Setting," *J. Gambl. Stud.*, vol. 32, no. 2, pp. 643-659, June 2016, doi: 10.1007/s10899-015-9577-3.
- [56] S. M. Ang and S. C. Ang, "Gambling in Malaysia: Issues, Problems and Solutions," *Int. J. Mod. Trends Soc. Sci.*, vol. 5, no. 21, pp. 18-29, Sep. 2022, doi: 10.35631/ijmtss.521002.
- [57] L. Robinson, J. Segal, and M. Smith, "The mental health benefits of exercise," HelpGuide.org, Feb. 28, 2022. [Online]. Available: <https://www.helpguide.org/articles/healthy-living/the-mental-health-benefits-of-exercise.htm>.
- [58] Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia, "Facts & Figures Indeks Budaya Sukan Malaysia 2022 (IBSM'22)," Putrajaya, MY, Rep. 978-967-2783-14-5, 2023.
- [59] X. Liu, Y. Yan, F. Li, and D. Zhang, "Fruit and vegetable consumption and the risk of depression: A meta-analysis," *Nutrition*, vol. 32, no. 3, pp. 296-302, Mar. 2016, doi: 10.1016/j.nut.2015.09.009.
- [60] S. Mahrshahi, A. J. Dobson, and G. D. Mishra, "Fruit and vegetable consumption and prevalence and incidence of depressive symptoms in mid-age women: results from the Australian longitudinal study on women's health," *Eur. J. Clin. Nutr.*, vol. 69, no. 5, pp. 585-591, May 2015, doi: 10.1038/ejcn.2014.222.
- [61] J. Kim and S. Chatterjee, "Financial Debt and Mental Health of Young Adults," *J. Financ. Couns. Plan.*, vol. 32, no. 2, pp. 187-201, Feb. 2021, doi: 10.1891/JFCP-18-00048.
- [62] L. Y. Jia, "Financial Vulnerability of Working Adults in Malaysia," *Contemp. Econ.*, vol. 11, no. 2, pp. 205-218, 2017.
- [63] *When financial knowledge alone is not enough*, Credit Counselling and Debt Management Agency, Aug. 2019. [Online]. Available: <https://www.akpk.org.my/when-financial-knowledge-alone-not-enough>
- [64] Bank Negara Malaysia, "Financial Stability Review First Half 2022," Kuala Lumpur, MY, 2022.
- [65] T. Hu, D. Zhang, and J. Wang, "A meta-analysis of the trait resilience and mental health A meta-analysis of the trait resilience and mental health," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 76, pp. 18-27, Apr. 2015, doi: 10.1016/j.paid.2014.11.039.
- [66] A. N. Banducci, C. W. Lejuez, L. R. Dougherty, and L. Macpherson, "A Prospective Examination of the Relations between Emotional Abuse and Anxiety: Moderation by Distress Tolerance," *Prev Sci*, vol. 18, no. 1, pp. 20-30, Jan. 2017, doi: 10.1007/s11121-016-0691-y
- [67] J. Lindert, O. S. von Ehrenstein, R. Grashow, G. Gal, E. Braehler, and M. G. Weisskopf, "Sexual and physical

- abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis," *Int. J. Public Health*, vol. 59, pp. 359–372, Apr. 2014, doi: 10.1007/s00038-013-0519-5.
- [68] M. L. Radell, E. G. Abo Hamza, W. H. Daghustani, A. Perveen, and A. A. Moustafa, "The Impact of Different Types of Abuse on Depression," *Depress. Res. Treat.*, vol. 2021, Apr. 2021, doi: 10.1155/2021/6654503.
- [69] Y. Hayashi et al., "Direct and indirect influences of childhood abuse on depression symptoms in patients with major depressive disorder," *BMC Psychiatry*, vol. 15, pp. 1–8, Dec. 2015, doi: 10.1186/s12888-015-0636-1.
- [70] S. Clement et al., "What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies," *Psychol. Med.*, vol. 45, no. 1, pp. 11–27, Jan. 2015, doi: 10.1017/S0033291714000129.
- [71] J. Crawford, "What are the signs of mild depression?," *Medical News Today*, May 30, 2023. [Online]. Available: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/321385>
- [72] Z. Villines, "What to know about severe depression," *Medical News Today*, Feb. 11, 2022. [Online]. Available: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/severe-depression>
- [73] S. McManus, P. E. Bebbington, and R. Jenkins, "Mental Health and Wellbeing in England: the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014," NHS Digital, Leed, UK, 2016.
- [74] O. Remes, C. Brayne, R. van der Linde, and L. Lafortune, "A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations," *Brain Behav.*, vol. 6, no. 7, p. e00497, Jul. 2016, doi: 10.1002/brb3.497.
- [75] UNICEF, "The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health," New York, US, 2021.
- [76] Pusat Remaja KafeTEEN, Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara, July 2022. [Online]. Available: <https://www.lppkn.gov.my/lppkngateway/frontend/web/index.php?r=portal/article&menu=125&id=ZVhpeDFTVnVEaThuOWhDejFSM29ZQT09>
- [77] *Program Hidangan Berkhasiat di Sekolah (HiTS)*, Bahagian Pemakanan, Kementerian Kesihatan Malaysia, Feb. 2022. [Online]. Available: [https://hq.moh.gov.my/nutrition/program-hidangan-berkhasiat-di-sekolah-hits-2/#:-:text=PENGENALAN,-sayuran dan buah-buahan](https://hq.moh.gov.my/nutrition/program-hidangan-berkhasiat-di-sekolah-hits-2/#:-:text=PENGENALAN,-sayuran%20dan%20buah-buahan)
- [78] H. Bang, D. Won, and S. Park, "School engagement, self-esteem, and depression of adolescents: The role of sport participation and volunteering activity and gender differences," *Child. Youth Serv. Rev.*, vol. 113, p. 105012, Jun 2020, doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105012.
- [79] UNICEF Malaysia, "Strengthening mental health and psychosocial support systems and services for children and adolescents in East Asia and the Pacific: Malaysia Country Report 2022," Putrajaya, MY, 2022.

Published by:

IYRES UNICEF



INSTITUTE FOR
YOUTH RESEARCH
MALAYSIA

Institute for Youth Research Malaysia

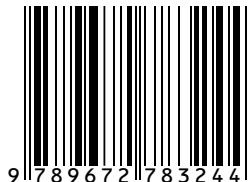
Level 10, Ministry of Youth and Sports Tower,
No. 27 Persiaran Perdana, Precinct 4,
Federal Government Administrative Centre,
62570 Putrajaya, MALAYSIA
☎ : +603 – 8871 3417
🖨 : +603 – 8871 3342
Email: penyelidik@iyres.gov.my
Website: www.iyres.gov.my



United Nations Children's Fund

Menara PJH, Level 10, No.2,
Jalan Tun Abdul Razak, Precinct 2,
62100 Putrajaya, MALAYSIA
☎ : +603 – 8687 7900
🖨 : +603 – 8881 0458
Email: kualalumpur@unicef.org
Website: www.unicef.org/malaysia/

ISBN 978-967-2783-24-4



9 789672 783244