



JURNAL PEMBANGUNAN SOSIAL

<https://e-journal.uum.edu.my/index.php/jps>

How to cite this article:

Nasir, M. A. M., Yusoff, A. M. M., Faudzi, F. N. M., Ali, M. N. A., & Ismail, S. (2024). Model kesihatan mental remaja luar bandar di Malaysia. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 27, 185-216. <https://doi.org/10.32890/jps2024.27.9>

MODEL KESIHATAN MENTAL REMAJA LUAR BANDAR DI MALAYSIA

(A Mental Health Model for Rural Adolescents in Malaysia)

¹Mohd Azrin Mohd Nasir, ²Ainul Mardhiyah Mat Yusoff,

³Farah Nadia Mohd Faudzi,

⁴Nor A'tikah Mat Ali & ⁵Suzila Ismail

^{1,3,4&5}Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar & Kerja Sosial,
UUM College of Art and Sciences, Universiti Utara Malaysia

²Kolej Komuniti Arau, Kementerian Pendidikan Tinggi, Malaysia

¹Corresponding author: mohdazrin@uum.edu.my

Received: 3/7/2024 Revised: 8/7/2024 Accepted: 24/7/2024 Published: 1/10/2024

ABSTRAK

Di Malaysia, remaja merupakan kelompok yang sering dikaitkan dengan isu kesihatan mental akibat kurang daya tindak dan terdedah dengan tekanan. Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk membina model khusus kepada kesihatan mental remaja, dan ianya berfokus kepada remaja luar bandar. Jika kita lihat, isu remaja di luar bandar menjadi satu agenda penting pembangunan negara kerana mereka sering dikaitkan dengan penglibatan dengan gejala-gejala negatif yang sering menjadi perhatian pihak kerajaan Malaysia. Kajian ini telah melibatkan 385 orang remaja luar bandar daripada Zon Utara Semenanjung Malaysia yang secara sukarela dan mereka telah dipilih

menggunakan teknik persampelan bertujuan. Dalam kajian ini, empat alat ukur yang relevan dengan isu kesihatan mental remaja telah digunakan iaitu, Skala Kesejahteraan Psikologi oleh Ryff dan Keyes (1995), Skala COPE oleh Carver (1997), Inventori Emosi Bar-On oleh Bar-On (1997) dan Skala Ketara Sedar oleh Brown dan Bryan (2003). Melalui item-item daripada alat ukur ini, pengkaji telah membentuk pelbagai dimensi model menggunakan keadaah analisis faktor (exploratory factor analysis). Setelah itu, pengesahan dan kesepadanan data yang diperolehi diukur menggunakan confirmatory factor analysis (CFA) bagi membentuk satu model pengukuran. Berdasarkan analisis kajian, terdapat tujuh faktor yang terbentuk mewakili dimensi kesihatan mental remaja luar bandar iaitu (i) emosi, (ii) penyelesaian masalah (problem -solving), (iii) kesejahteraan intelektual (intellectual wellness), (iv) kerohanian (spirituality), (v) penglibatan sosial (social engagement), (vi) resiliensi dan (vii) tingkah laku (behavioral). Ketujuh-tujuh dimensi model yang terbina ini mewakili mekanisma remaja bertindak dalam menghadapi cabaran isu kesihatan mental. Elemen ini juga dipercayai mampu menjadi pemangkin kepada mengurangkan keterlibatan remaja luar bandar kepada risiko gangguan mental dalam menjalani kefungsiian kehidupan.

Kata Kunci: Remaja, kesihatan mental, luar bandar, analisis faktor.

ABSTRACT

In Malaysia, youth is a group often associated with mental health issues due to lack of response and exposure to stress. Therefore, the study aims to build a model specific to adolescent mental health, and it focuses on rural youth. If we look at it, the issue of rural youth is a national change agenda as they are often associated with involvement with negative symptoms that are often of concern to the Malaysian government. The study involved 385 youths from the northern zone of Peninsular Malaysia who volunteered and they were selected using random sampling techniques. In this study, four measuring devices relevant to adolescent mental health issues were used, namely the Psychological Wellbeing Scale by Ryff and Keyes (1995), the COPE Scale by Carver (1997), the Bar-On Emotional Inventory by Bar-On (1997) and Mindfulness Awareness Scale by Brown & Bryan (2003). Through items from the surveying, the researchers formed

a model dimension using exploratory factor analysis (EFA). After that, the verification and matching of the data obtained is measured using confirmatory factor analysis (CFA) to form a measurement model. Based on the results of the study there are seven factors that are formed to represent the mental health dimensions of rural adolescents i.e. (i) emotional, (ii) problem solving, (iii) intellectual wellness, (iv) spirituality, (v) social engagement, (vi) resilience and (vii) behavioral. The seven dimensions of this built-in model represent a youth mechanism acting in the face of the challenges of mental health issues. This element is also believed to be a catalyst to reduce the involvement of rural youths to the risk of mental disorders in the course of life functions.

Keywords: *Youth, Mental Health, Rural, Factor Analysis.*

PENGENALAN

Golongan remaja merupakan kelompok yang di lihat memberi impak kepada pertumbuhan dan perkembangan negara. Oleh itu, kerajaan berperanan merencana pelbagai polisi dan dasar bagi memastikan golongan ini maju ke hadapan dan berdaya saing. Dalam membina remaja yang berwawasan dan jitu, kita terlupa bahawa golongan ini juga terdedah kepada arus perkembangan zaman yang begitu menekan. Remaja tertekan psikologi disebabkan pelbagai faktor, di antaranya ialah masalah akademik, persaingan dalam kelompok, pengabaian psikologi, kewangan, pekerjaan, pengangguran dan isu kekeluargaan. Kesan daripada keadaan tertekan ini, golongan ini mengalami masalah psikologikal seperti kemurungan (depresi), kebimbangan (anxiety) dan stres yang berpotensi mengganggu kefungsi kesihatan dan kesejahteraan mental serta fizikal mereka dalam melaksanakan fungsi kehidupan. Selain itu, remaja yang cenderung mempunyai permasalahan mental ini sering kali terjebak dengan keruntuhan akhlak, masalah sosial dan penyalahgunaan dadah. Jika kita lihat, isu gejala sosial ini sering dikaitkan dengan remaja luar bandar kerana kurangnya pendedahan kesedaran penjagaan diri, kesedaran sendiri, strategi daya tindak dan resiliensi. Namun kini, tidak terdapat satu model rujukan khusus dalam memberi informasi terhadap elemen kesihatan psikologikal remaja luar bandar. Oleh itu, kajian ini dijalankan bertujuan untuk membina satu model khusus terhadap kesihatan mental kepada golongan sasaran ini. Responden

yang akan terlibat dalam kajian ini ialah remaja dalam lingkungan usia 15-25 tahun di negeri Zon Utara yang terpilih. Pemilihan ini dipilih berdasarkan kepada teknik persampelan rawak (random sampling). Responden yang terlibat adalah terdiri daripada pelbagai jantina, bangsa dan agama, serta lokasi yang dipilih adalah kategori pinggir bandar, luar bandar dan luar bandar tanah rancangan FELDA Zon Utara. Hasil kajian yang diperolehi ini akan menghasilkan satu model yang dapat membantu pihak kerajaan merangka modul, program dan intervensi yang bersesuaian dengan golongan ini supaya mereka bebas daripada belenggu permasalahan jiwa dan sebagai satu langkah merealisasikan hasrat negara ke arah masa depan yang sihat (healthy future).

Permasalahan Kajian

Isu hangat diperkatakan oleh masyarakat kini ialah ketidakstabilan mental dan fizikal golongan remaja. Oleh sebab itu, terdapat banyak kajian yang telah dilaksanakan berkenaan dengan kemurungan (depression), kebimbangan dan kecelaruan tingkah laku dalam kalangan remaja untuk memahami permasalahan golongan ini (Banos et al., 2017). Pada tanggal 16 Disember 2018, Mesyuarat Parlimen Malaysia Ke-14 telah memetik laporan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2017 yang melaporkan bahawa daripada kira-kira 5.5 juta remaja, seorang daripada lima orang remaja mengalami kemurungan yang serius di Malaysia. Malah, seorang remaja daripada 10 remaja dilaporkan mengalami tekanan perasaan. Fakta ini mendatangkan kebimbangan pihak kerajaan terhadap isu ini.

Menurut sumber akhbar, masyarakat kini berdepan dengan pelbagai jenis tekanan sehingga menyebabkan mereka bertukar menjadi pasif atau agresif. Kebanyakan kes yang berlaku oleh kerana akibat tekanan perasaan dan masalah mental yang dihadapi. Ini dipercayai berpunca daripada bermasalah keluarga, buli secara fizikal atau di alam siber serta masalah dalam pembelajaran akibat tekanan ibu bapa dan guru (Utusan Malaysia, 15 Jun 2017). Punca-punca ini juga boleh dikaitkan dengan masalah remaja berisiko dan cenderung terjebak dengan gejala negatif seperti penyalahgunaan dadah dan ketum, buli, vandalisme, pergaulan bebas, gangsterisme, dan sebagainya (Azyanti Mohd Nizam et al., 2013). Fenomena ini mendatangkan impak negatif kepada pembinaan remaja yang merupakan nadi pengerak kepada negara pada masa akan datang. Mereka juga merupakan aset negara dan bakal

mewarisi kepimpinan akan datang. Oleh itu, Kementerian Kesihatan Malaysia dalam Sambutan Hari Kesihatan Mental Sedunia 2023 yang bertemakan ‘Kesihatan Mental Milik Semua, Hentikan Stigma’ yang mana menggalakan masyarakat untuk bersifat terbuka dalam isu kesihatan mental dan mencari langkah pencegahan, intervensi awal, dan pembinaan jati diri (resilience) demi mewujudkan masyarakat masa depan sihat (healthy future) (Portal Rasmi KKM, 2023).

Bagi remaja di luar bandar, mereka sering dikaitkan dengan kemiskinan, ketinggalan dalam pendidikan, kurang kemudahan dan jenayah sosial seperti pergaulan bebas, cabul, sumbang mahram, penyalahgunaan dadah, mat rempit, dan kecurian (Mohd Dahlan Malek et al., 2010). Permasalahan ini jelasnya turut menjadi faktor penyumbang kepada kesihatan dan kesejahteraan mental masyarakat di kawasan luar bandar. Isu yang berlaku di luar bandar ini telah digariskan dalam Dasar Belia Negara oleh Kementerian Belia dan Sukan Malaysia (KBS) sebagai cabaran sosial dalam isu kesihatan mental dan fizikal remaja yang menekankan aspek gaya kehidupan yang baik dan nilai-nilai keinsanan.

Bagi menyokong isu kesihatan mental remaja di Malaysia, kajian yang dijalankan oleh Sharil et al., (2021) melalui data tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) menunjukkan bahawa setiap tahun pertambahan umur bagi masyarakat kita, masalah kesihatan mental akan berkurangan sebanyak 5 peratus. Ini menunjukkan bahawa remaja yang akan meningkat usia, akan menunjukkan pengurangan gangguan mental, namun harus diberi perhatian semasa mereka bergelar remaja yang mana sekranya tidak diambil perhatian boleh melemahkan perkembangan peribadi dan psikologi mereka. Selain itu, kajian juga mendapati bahawa remaja yang mempunyai status pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi keterlibatan remaja dengan isu kesihatan mental. Kajian menunjukkan bahawa beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan kesihatan mental seperti status pendidikan bapa yang berpendidikan tidak formal dan bekerja dalam sektor swasta, ibu bapa yang ditinggalkan atau bercerai, dan mempunyai salah seorang ibu bapa dengan masalah kesihatan mental lebih cenderung untuk mengalami masalah kesihatan mental. Kanak-kanak dari kumpulan sosioekonomi rendah dan mempunyai salah seorang ibu bapa dengan masalah kesihatan mental mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk mengalami masalah kesihatan mental di Malaysia. Dapatan ini amat bersesuaian dengan kajian yang

dijalankan terhadap remaja diluar bandar kerana faktor pendidikan ibu bapa, status keluarga dan sosioekonomi menjadi indikator kepada masalah kesihatan mental.

Di dalam isu kesihatan dan kesejahteraan mental, Dasar Kesihatan Mental Negara juga menyentuh beberapa hala tuju yang dimainkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) iaitu:

- i. Menyediakan suatu asas pembentukan strategi yang menjadi hala tuju bagi kesemua yang terlibat dalam perancangan dan implementasi program kesihatan dengan tujuan memperbaiki kesihatan mental dan kesejahteraan seluruh rakyat.
- ii. Memperbaiki perkhidmatan kesihatan mental bagi populasi yang mengalami risiko masalah psikososial.
- iii. Memperbaiki perkhidmatan psikiatri bagi mereka yang mengalami gangguan mental dan berusaha membekalkan penjagaan serta perlindungan kepada keluarga, masyarakat dan badan-badan berkaitan.

Dasar ini juga menekankan tentang program khusus pencegahan dan rawatan kepada kelompok remaja untuk aktiviti pemulihan (p. 5). Demi mencapai negara yang progresif, isu kesihatan mental remaja haruslah diberikan perhatian khusus oleh pihak kerajaan dalam membantu golongan muda ini. Persoalan yang timbul dalam mencari jalan keluar kepada isu ini, adakah pihak yang membimbing golongan ini secara langsung mempunyai strategi dalam meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan mental yang menjadi faktor pelindung kepada gejala tidak sihat. Dengan adanya pemahaman terhadap isu dan model kerja yang khusus terutamanya kepada remaja luar bandar, ia dapat membentuk pendekatan berfokus yang lebih produktif dan efektif.

Berdasarkan kajian yang dijalankan oleh Singh et al. (2022) terhadap 1400 orang remaja di Negeri Selangor mendapati bahawa faktor-faktor penentu Literasi Kesihatan Mental Remaja di Malaysia adalah melalui ciri-ciri sosiodemografi iaitu jantina, umur, etnik, status merokok, pengambilan alkohol, sejarah menjadi mangsa buli, perasaan kesunyian, status perkahwinan ibu bapa, dan pendapatan ibu bapa. Bagi membentuk remaja yang jitu, faktor-faktor ini harus dilihat sebagai elemen pencegahan dalam setiap pembangunan dasar dan program kerajaan bagi mengelakkan gangguan kesihatan mental

dalam kalangan remaja Malaysia yang boleh menyumbang kepada masalah sosial dan personaliti. Ini juga dilihat menjadi faktor literasi ini juga menjadi perhatian kepada kajian pembinaan model kesihatan mental remaja luar bandar yang menekankan isu remaja luar bandar terutamanya jati diri, daya tahan, didikan ibubapa dan tingkah laku keperibadian yang menjadi unsur dalam elemen model mekesihatan mental remaja luar bandar.

Dalam pembinaan Model Kesihatan Mental Remaja Luar Bandar ini, terdapat beberapa persoalan dalam kajian ini:

- i. Apakah ciri-ciri demografi dan profil remaja luar bandar yang terlibat dengan kajian?.
- ii. Apakah struktur dimensi (sub-konstruk) bagi Model Kesihatan Mental Remaja Luar Bandar menggunakan EFA?
- iii. Adakah terdapat kesahan dan kesepadanan bagi Model Kesihatan Mental Remaja Luar Bandar (YMH4RA) melalui analisis CFA?.

SOROTAN LITERATUR

Kajian ini bertujuan membina model kesihatan mental remaja luar bandar di Malaysia. Di samping itu juga, kajian ini cuba mencari hubungan kesejahteraan mental dengan strategi daya tindak (coping strategy) resilien dalam kalangan remaja luar bandar. Berdasarkan takrifan Kementerian Kesihatan Malaysia (Dasar Kesihatan Mental Negara, 2012), kesihatan mental ialah kemampuan individu, kelompok dan persekitaran berinteraksi antara satu sama lain bagi mempromosi kesejahteraan subjektif serta fungsi yang optima dan penggunaan keupayaan kognitif, efektif dan perhubungan ke arah pencapaian matlamat individu dan kumpulan yang selari dengan keadilan. Selain itu, kesejahteraan mental juga didefinisikan sebagai keseimbangan dan kestabilan dalam kebolehan mencapai tujuan hidup (Dodge et al., 2012).

Untuk melihat kajian ini secara jelas, terdapat beberapa kajian lepas yang berhubungkait dengan kesihatan dan kesejahteraan mental. Mohd Nuri Mustafa et al. (2016) dalam satu kajian yang dijalankan di luar bandar menyatakan bahawa remaja yang terlibat dengan masalah tingkah laku sosial mempunyai kecelaruan psikologi seperti rendah

penerimaan sendiri, kuasa autonomi pasif, kemesraan bersama kawan, bertindak agresif, tiada matlamat hidup, rendah penghargaan sendiri. Selain itu, kajian ini menunjukkan remaja ini mempunyai pegangan agama yang lemah, rendah kawalan emosi sendiri dan kurang daya tahan.

Samsudin et al. (2024) menjelaskan keadaan kesihatan mental terkini di kalangan remaja berumur antara 15 hingga 30 tahun di Malaysia, dengan menggunakan data skala besar mewakili populasi peringkat kebangsaan bagi tahun 2020. Data ini merangkumi 21,126 remaja dari semua negeri di Malaysia. Kajian ini dijalankan bagi mengenal pasti faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan remaja mengalami tiga jenis gejala kesihatan mental, iaitu kemurungan, tekanan, dan kegelisahan. Dalam kalangan orang muda yang melaporkan mengalami gejala kesihatan mental, 17 peratus mempunyai satu, 20 peratus mempunyai dua, dan 20 peratus mempunyai kesemua tiga gejala kesihatan mental. Gejala-gejala gangguan mental dan tingkah laku bunuh diri menunjukkan taburan yang berbeza secara signifikan mengikut jantina, dengan wanita menunjukkan kejadian yang lebih tinggi daripada lelaki. Umur, jantina, etnik, pendapatan, status perkahwinan, interaksi sosial, dan penyakit fizikal secara signifikan mempengaruhi kemungkinan untuk menunjukkan masalah kesihatan mental. Penemuan ini boleh membantu kajian ini untuk melihat elemen tersebut dalam isu kesihatan mental dalam kalangan remaja luar bandar yang mana pengendalian emosi kemurungan, tekanan dan kebimbangan adalah isu teras kepada penjawatan kepada tingkah laku sosial lain di luar bandar.

Selain itu, Shamzaeffa Samsudin dan Kevin Tan Chee Honh (2016) mengkaji tentang tahap kesihatan mental remaja dengan prestasi pencapaian akademik 316 pelajar di salah sebuah universiti tempatan. Keputusan kajian mendapati bahawa kesihatan mental mempengaruhi prestasi akademik pelajar. Kajian bersetuju bahawa pembinaan dasar dan polisi haruslah menekankan aspek kesihatan dan kesejahteraan mental dalam menjamin produktiviti yang dihasilkan oleh golongan remaja. Cadangan kajian adalah perkhidmatan kesihatan mental boleh diberikan kepada masyarakat secara lebih spesifik kepada populasi yang terlibat dengan gejala ini.

Mellisa Edora dan Balan Rathakrishnan (2019) membuktikan bahawa strategi daya tindak dan kecerdasan emosi/ Emotional Quotient

(EQ) mempengaruhi kesejahteraan mental. Kajian yang melibatkan 430 remaja luar bandar berumur 13 hingga 18 tahun menyatakan bahawa strategi daya tindak yang baik membentuk EQ yang tinggi dan boleh meningkatkan tahap kesejahteraan mental. Kajian ini menekankan hubungan strategi daya tindak, kecerdasan emosi, terhadap kesejahteraan mental untuk membantu pihak kerajaan bagi membina program pembangunan diri yang menekankan aspek psikologi. Ini bagi mewujudkan generasi luar bandar yang bebas daripada masalah gangguan mental, kemurungan, masalah sosial dan perbuatan mencederakan diri.

Dalam satu kajian di luar negara oleh Smith dan Yang (2017) melibatkan sampel yang besar iaitu 1538 pelajar remaja berumur 15-25 tahun mendapati bahawa stres boleh mempengaruhi kesejahteraan psikologi seseorang remaja, hanya pelajar yang mempunyai faktor resilien yang tinggi sahaja mampu mengendalikan stres dengan baik, dan secara tidak langsung mempengaruhi tahap stres remaja. Kajian ini menyatakan resilien merupakan satu strategi daya tindak yang efektif dalam mengawal remaja daripada tertekan dengan faktor persekitaran dan pembelajaran.

Berdasarkan kajian-kajian lepas, pembinaan model kesihatan dan kesejahteraan mental ini dilihat relevan dan ianya dapat membantu golongan remaja luar bandar untuk meningkatkan faktor resilien dan strategi daya tindak dalam menjana mekanisme diri yang positif apabila berdepan dengan tekanan dan cabaran kehidupan. Model ini boleh dijadikan panduan dalam membentuk jati diri remaja yang kental di samping minda yang sihat. Keistimewaan model ini adalah lebih berfokus kepada kesihatan mental remaja di luar bandar.

METODOLOGI KAJIAN

Reka bentuk kajian merupakan aspek penting dalam sesuatu kajian kerana ia melibatkan penyusunan, pengumpulan dan analisis data untuk mencapai objektif kajian (Hamidah, 2013). Kajian ini dijalankan untuk membangunkan model kesihatan mental untuk remaja luar bandar. Model yang dibina adalah terdiri daripada kesejahteraan psikologi, kecerdasan emosi, mekanisme daya tindak, dan kesedaran ketara sedar. Bagi memenuhi keperluan kajian, kajian tinjauan keratan rentas akan digunakan. Tinjauan persampelan rawak

mudah kepada jenis penyelidikan jangka pendek yang pengumpulan data daripada responden hanya akan berlaku sekali sahaja (Sabitha Marican, 2006). Soal selidik telah diedarkan melalui versi “kertas dan pensel” dan borang atas talian (online) untuk sampel yang dipilih untuk mengumpul data kuantitatif yang mewakili populasi remaja luar bandar.

Lokasi Kajian

Lokasi kajian adalah kawasan luar bandar seperti Baling, Kuala Ketil dan Serdang di Kedah. Kedah merupakan sebuah negeri yang terletak di utara Malaysia dengan jumlah 12 daerah: Baling, Bandar Baharu, Kota Setar, Kuala Muda, Kubang Pasu, Kulim, Padang Terap, Pendang, Pulau Langkawi, Sik, Yan, dan Pokok Sena. Jumlah penduduk di Kedah ialah 2004188 orang (Portal Rasmi, Kerajaan Negeri Kedah). Kajian ini akan memfokuskan kepada golongan remaja yang tinggal di kawasan luar bandar.

Persampelan

Terdapat 427,500 remaja di Kedah berumur 15 hingga 24 tahun (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2020). Daripada 404200 orang, 45 peratus daripada mereka tinggal di tempat pengajian dan kemudahan asrama yang disasarkan iaitu kawasan luar bandar. Populasi kajian adalah belia luar bandar yang tinggal di luar bandar. Dijangkakan terdapat 50 000 belia di kawasan luar bandar. Responden yang akan terlibat dalam kajian ini ialah remaja dalam lingkungan usia 15 hingga 25 tahun di negeri-negeri Zon Utara yang terpilih. Pemilihan ini dipilih berdasarkan teknik persampelan rawak (random sampling). Responden yang terlibat adalah terdiri daripada pelbagai jantina, bangsa dan agama. Lokasi yang dipilih adalah kategori pinggir bandar, luar bandar dan luar bandar tanah rancangan FELDA di Zon Utara. Data dan maklumat lokasi dan kategori yang terlibat diperolehi daripada pihak yang mendapat akses kepada golongan remaja diluar bandar seperti persatuan belia, ketua kampung, badan masyarakat dan institusi remaja di Zon Utara. Bagi mendapatkan sampel, teknik persampelan rawak digunakan. Persampelan rawak ialah teknik persampelan di mana setiap sampel mempunyai peluang yang sama untuk dipilih. Ia boleh memberikan perwakilan populasi yang tidak berat sebelah (Sabitha Marican, 2006). Soal selidik telah diedarkan kepada belia luar bandar di sekitar Kedah, dan setiap soal selidik yang dijawab telah dilabelkan dengan menggunakan nombor untuk

membuat kerangka persampelan. Kemudian, pemilihan sampel menggunakan Microsoft Excel yang mana pemilihan rawak dibuat dengan menggunakan perisian tersebut.

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini berbentuk kuantitatif di mana pembentukan model telah menggunakan item-item daripada instrumen terpilih sebagai soal selidik. Reka bentuk ini ditentukan berdasarkan objektif kajian yang memerlukan data bagi mengetahui faktor perkembangan kesihatan mental responden remaja di luar bandar. Pengumpulan data telah dilakukan dengan menggunakan kaedah tinjauan dengan menggunakan borang soal selidik.

Kutipan Data

Pengumpulan data ialah dengan mengedarkan soal selidik kepada remaja bagi mendapatkan informasi berkaitan keadaan psikologi kesihatan dan kesejahteraan mental remaja. Kutipan data dilaksanakan melalui dua bentuk iaitu menggunakan “paper-and-pencil” dan borang elektronik atas talian.

Instrumen Kajian

Kajian ini menggunakan soal selidik sebagai alat untuk mendapatkan data yang bersesuaian. Terdapat dua bahagian dalam soal selidik:

- Bahagian A: Mengandungi item berkenaan faktor demografi responden seperti umur, jantina, bangsa, agama, dan tahap pendidikan.
- Bahagian B: Mengandungi item untuk membangunkan model kesihatan mental. Bahagian ini termasuk item daripada empat instrumen seperti (a) Skala Kesejahteraan Psikologi oleh Ryff dan Keyes (1995), (b) Skala COPE ringkas oleh Carver (1997), (c) Inventori Kutipan Emosi Bar-On oleh Bar-On (1997). dan (d) Skala Ketara Sedar oleh Brown dan Bryan (2003).

Semua instrumen adalah daripada sumber terbuka dan boleh digunakan oleh penyelidik untuk kegunaan bukan komersial. Semua instrumen telah dipilih selepas kajian literatur yang teliti dan kesemuanya mempunyai kriteria yang sesuai kerana ia dibangunkan melalui pendekatan empirikal, teori dan konseptual. Ia juga mempunyai

kebolehpercayaan dan kesahan yang tinggi. Setiap inventori kecuali Skala Ketara Sedar dalam Bahagian B mempunyai subkonstruk tersendiri di mana kajian ini digunakan untuk membangunkan model seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 1.

Jadual 1

Konstruk dan Indikator dalam Instrumen Kajian

Konstruk	Indikator	Instrumen
Coping Style	<i>Positive Reinterpretation and Growth</i>	COPE
	<i>Mental Disengagement</i>	
	<i>Focus on and Venting of Emotion</i>	
	<i>Use of Instrumental Social Support</i>	
	<i>Active Coping</i>	
	<i>Denial</i>	
	<i>Religious Coping</i>	
	<i>Humor</i>	
	<i>Behavioral Disengagement</i>	
	<i>Restraint</i>	
	<i>Use of Emotional Social Support</i>	
	<i>Substance Use</i>	
	<i>Acceptance</i>	
Emotional Intelligence	<i>Suppression of Competing Activities</i>	Bar-On Emotional Quotient Inventory
	<i>Planning</i>	
	<i>Intrapersonal</i>	
	<i>Interpersonal</i>	
	<i>Stress Management</i>	
	<i>Adaptability</i>	
	<i>General Mood</i>	
	<i>Positive Impression</i>	
Psychological Well-Being	<i>Autonomy</i>	Psychological Wellbeing Scale
	<i>Environmental Mastery</i>	
	<i>Personal Growth</i>	
	<i>Positive Relation</i>	
	<i>Self-Acceptance</i>	
Mindfulness	<i>Purpose in Life</i>	Mindful Attention Awareness Scale
	-	

Bagi mendapatkan data kuantitatif, kajian ini akan menggunakan empat instrumen bagi mengukur dan mencapai objektif kajian yang telah ditetapkan. Instrumen berkaitan ialah:

COPE

Skala COPE pada asalnya dibangunkan oleh Carver (1997) untuk menilai skop tingkah laku secara general. Versi Bahasa Melayu inventori ini diterjemahkan kembali menggunakan kaedah back-to-back translation dan digunakan dalam kajian sebelumnya oleh Intan et al. (2007). Nilai alfa Cronbach untuk versi Bahasa Melayu Brief COPE ialah 0.83. Ia adalah inventori yang sah dan boleh dipercayai untuk mengenal pasti strategi mengatasi masalah daya tindak remaja (Saiful Bahri, 2011). Skala ini terdiri daripada 60 item dan mempunyai 14 domain.

Bar-On Emotional Quotient Inventory

Inventori Quotient Emosi Bar-On dibangunkan oleh Bar-On pada tahun 1997 dan mengandungi 51 item dengan 6 domain iaitu (a) intrapersonal, (b) interpersonal, (c) pengurusan tekanan, (d) penyesuaian, (e) mood umum, dan (f) kesan positif. Keputusan untuk kebolehpercayaan dalam sampel Afrika Selatan menunjukkan pekali purata 0.85 selepas satu bulan dan 0.75 selepas empat bulan (Bar-On, 1997). Ia menggunakan skor likert lima -mata, "1: Sangat Jarang Benar, 2: Jarang Benar, 3: Kadang-kadang Benar, 4: Kerap Benar, 5: Sentiasa Benar". Skor yang diperolehi akan menentukan tahap peserta bagi setiap domain. Sebagai contoh, mereka yang mendapat skor tinggi dalam domain intrapersonal menunjukkan tahap penghormatan diri yang tinggi, kesedaran diri emosi, dan ketegasan.

Psychological Wellbeing Scale

Skala Kesejahteraan Psikologi yang dibangunkan oleh Ryff dan Keyes pada tahun 1995 terdiri daripada 18 item dengan 6 dimensi iaitu (a) autonomi, (b) penerimaan diri, (c) hubungan positif, (d) penguasaan alam sekitar, (e) tujuan hidup, dan (f) pertumbuhan peribadi. Skala ini mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi dan konsistensi dalaman yang baik. Setiap domain masing-masing adalah mempunyai nilai alpha cronbach iaitu 0.93, 0.91, 0.86, 0.90, 0.90, dan 0.87. Skala ini menggunakan skala likert enam mata yang berkisar dari "1=Sangat Tidak Bersetuju" kepada "6=Sangat Bersetuju". Setiap domain akan mengira keseluruhan skor dan skor yang tinggi menunjukkan tahap penguasaan dalam domain tertentu dan sebaliknya.

Mindful Attention Awareness Scale

Mindfulness Awareness Scale (Ketara Sedar) dibangunkan oleh Brown dan Bryan pada tahun 2003. Skala ini terdiri daripada 15 item dan tidak mengandungi sebarang dimensi. Skala ini digunakan untuk mengukur kesedaran atau individu terhadap apa yang sedang berlaku pada masa kini. Skala ini mempunyai nilai alpha cronbach 0.81 (Brown & Bryan, 2003). Skala menggunakan skala likert enam mata yang mengukur skala dari “1 =Hampir Sentiasa, hingga 6 =Hampir Tidak Pernah”.

ANALISIS KAJIAN

Data telah dianalisis menggunakan SPSS versi 22, dan perisian AMOS untuk pembinaan model pengukuran di mana EFA dan CFA dilaksanakan kepada dapatan data. Maklumat dan data demografi responden yang diperolehi akan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif yang melibatkan penganalisaan inferensi.

Kajian ini menggunakan faktor analisis bagi kaedah analisis yang pertama. Kaedah faktor analisis (*exploratory factor analysis*) adalah teknik menilai dan mencadangkan dimensi dalam model dan teori (Armstrong, 1967). Kajian menggunakan teknik EFA dalam mengenal pasti faktor-faktor di dalam model yang terbentuk dan mengukur kesihatan mental remaja luar bandar. Selepas mengenal pasti model dan dimensi baru yang dibentuk, kajian ini telah menggunakan CFA (*confirmatory factor analysis*) untuk membentuk kesahan (*validity*) model yang dibentuk.

EFA biasa digunakan oleh pengkaji untuk membentuk teori dan model di mana tiada teori atau model yang terlibat (Patil et al., 2008). Selepas kutipan data melalui borang soal selidik yang diedarkan secara fizikal dan *online*, teknik *data reduction* menggunakan SPSS telah digunakan dalam analisis EFA untuk mengenalpasti model dengan pelbagai dimensi dan faktor. Tujuan EFA adalah membina pemahaman berkenaan potensi dimensi yang ada didalam model kesihatan mental yang dibentuk. EFA juga boleh mengurangkan bilangan indikator di mana tidak sepadan (*not fits*) dengan model pengukuran yang dibina. Teknik *reduction* dapat memberi rasional dari segi deskripsi hubungan data-data (Haig, 2005).

DAPATAN KAJIAN

Berdasarkan kutipan data yang dijalankan, seramai 385 responden kajian terdiri daripada 218 lelaki (56.6%) dan 167 perempuan (43.4%). Dalam dapatan demografi ini juga, terdapat beberapa peringkat umur iaitu 15 hingga 18 tahun seramai 300 (77.9%), dan 33 orang (8.6%) yang berumur 19 hingga 22 tahun. Bagi responden yang berumur 22 hingga 24 menunjukkan jumlah yang agak kecil iaitu 52 orang (13.5%). Selain itu juga, data kajian mendapati remaja Islam adalah majoriti terlibat dengan kajian iaitu 373 orang (96.8%), berbanding Kristian 5 orang (1.3%), Buddha 4 orang (1.0%) dan Hindu hanya 3 orang sahaja (0.8%). Bagi tahap pendidikan responden kajian, majoriti adalah masih berada dibangku sekolah menengah, manakala selebihnya adalah lepasan SPM (Sijil Pelajaran Malaysia) iaitu 54 orang dan Diploma/Matrikulasi dan Asasi iaitu hanya 21 orang. Maklumat profil responden yang terlibat dengan kajian berdasarkan Jadual 2 di bawah.

Jadual 2

Ringkasan Profil Responden Kajian

Ciri-Ciri Demografi	Kekerapan	Peratusan (%)
Jantina		
Lelaki	218	56.6
Perempuan	167	43.4
Umur		
15-18 tahun	300	77.9
19-22 tahun	33	8.6
22-24 tahun	52	13.5
Bangsa		
Melayu	373	96.8
Cina	6	1.6
India	6	1.6
Agama		
Islam	373	96.8
Buddha	4	1.1
Hindu	3	0.8
Kristian	5	1.3
Tahap Pendidikan		
Sedang Bersekolah	310	80.5
SPM	54	14
Diploma Matrikulasi/ STPM/ ASASI	21	5.5

*SPM= Sijil Pelajaran Malaysia; STPM= Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia

Exploratory Factor Analysis (EFA)

Berdasarkan Jadual 3 (eigenvalue) dan Rajah 1 (scree-plot), EFA telah mencadangkan tujuh dimensi atau *factor loadings* yang mana mewakili model yang dibentuk dan ianya dilabel mengikut tema item-item dalam faktor tertentu. Melalui analisis yang dijalankan, item-item yang mempunyai *cross-loading* dan nilai dibawah 0.25 telah digugurkan untuk mengekalkan indikator yang mempunyai sokongan statistik yang baik dalam pembentukan model. Daripada 168 item, sebanyak 132 item-item yang telah digugurkan *masalah cross loading* dan nilai di bawah .30. Selain itu, 36 item telah dikekalkan kerana *factor loading* adalah .50 ke atas dan tidak mempunyai masalah *cross-loading*; (i) emosi =6 item, (ii) penyelesaian masalah (problem solving) =5 item, (iii)kesejahteraan intelektual (intellectual wellness)= 6 item, (iv) kerohanian (spirituality)=7 item, (v) penglibatan sosial (social engagement)= 7 item, (vi) resiliensi= 6 item dan (vii) tingkah laku (behavioral)= 5 item. Adalah penting dalam mengetahui bahawa EFA yang dijalankan adalah berperanan dalam membentuk model struktur, di mana data diperolehi dan dimanipulasi untuk menjadi relevan dengan faktor yang terbentuk. Walaubagaimanapun begitu, ia tidak boleh mengubah teori asal dan konsep asas data-data yang diperolehi (Amstrong, 1967: Fabrigar et al., 1999: Haig, 2005).

Jadual 3

Jumlah Variance Explained: Seven-Factor Solution dengan PCA Extraction dan Direct Oblimin Rotation Method

Factor	Initial Eigenvalues			Rotated Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative%
1	13.33	49.25	39.261	14.812	39.271	39.169
2	2.451	6.721	45.551	2.444	6.152	45.341
3	1.610	4.235	49.514	1.614	4.247	49.637
4	1.557	4.097	54.441	1.517	4.096	53.734
5	1.211	3.177	57.442	1.213	3.177	56.862
6	1.056	2.818	58.716	1.055	2.819	59.751
7	1.018	2.717	61.411	1.014	2.579	62.411

Jadual 4

Senarai Item, Nilai dan Faktor Dimensi yang Terbentuk dalam Pembentukan Tujuh Faktor Model Kesihatan Mental Remaja Luar Bandar

Faktor & Item	Factor Loadings						
	1	2	3	4	5	6	7
<u>Faktor 1: Emosi</u>							
DT3. Saya suka marah dan melepaskan emosi	.626						
DT28. saya meluahkan perasaan saya	.580						
EQ4 Anda mempunyai masalah mengawal rasa marah	.523						
EQ16. Anda merasa begitu sukar untuk mengawal perasaan bimbang	.649						
EQ48. Sukar untuk anda menggambarkan perasaan anda	.546						
M1. Saya boleh merasai sesuatu emosi namun tidak sedar mengenai emosi tersebut pada waktu itu	.774						
<u>Faktor 2: Penyelesaian Masalah</u>							
DT47. Saya cuba menyelesaikan masalah secara terus	.881						
EQ17. Apabila berdepan dengan situasi yang sukar, anda gemar mengumpul maklumat sebanyak mungkin tentang situasi tersebut	.763						
EQ27. anda sukar membuat keputusan bersendirian	.610						
EQ35. Bila cuba untuk menyelesaikan masalah, anda melihat kepada semua kwmungkinan dan memutuskan cara yang paling baik	.603						
KP7. Keputusan saya biasanya tidak dipengaruhi oleh orang lain	.548						

(sambungan)

Faktor & Item	Factor Loadings						
	1	2	3	4	5	6	7
<u>Faktor 3: Kesejahteraan Intelektual</u>							
DT19. Anda optimis (memandang baik/positif) tentang kebanyakan perkara yang anda lakukan			.591				
DT38. Saya cuba mencari perkara positif dari apa yang sedang/telah berlaku			.578				
EQ12. Tidak ada perkara yang mengganggu anda			.568				
KP9. Saya rasa penting untuk mendapatkan pengalaman baru yang akan menguji cara seseorang berfikir tentang dirinya dan dunia sekeliling			.551				
KP2. Saya sedar yang saya banyak berkembang secara positif dalam hidup saya			.506				
KP38. Saya berjaya menjalani hidup seperti yang saya inginkan			.754				
<u>Faktor 4: Kerohanian</u>							
DT7. Saya meletakkan kepercayaan kepada Tuhan				.745			
DT18. Saya meminta bantuan daripada Tuhan				.630			
DT48. saya cuba menenangkan diri menerusi pendekatan agama saya				.563			
DT59. Saya belajar sesuatu dari masalah yang dihadapi				.561			
DT60. Saya berdoa dengan lebih kerap berbanding biasa				.681			
EQ14. Anda bijak memahami apa yang orang lain rasakan				.557			
KP6. Apabula saya fikir mengenai perjalanan hidup saya, saya bergembira dengan apa yang telah berlaku setakat ini				.653			

(sambungan)

Faktor & Item	Factor Loadings						
	1	2	3	4	5	6	7
<u>Faktor 5: Penglibatan Sosial</u>							
DT14. Saya bercakap dengan seseorang dan cuba mengetahui lebih lanjut masalah tersebut					.747		
DT23. Saya cuba mendapatkan sokongan emosu dan moral dari rakan dan ahli keluarga					.706		
DT45. saya bertanya kepada orang lain sekiranya mereka pernah menghadapi masalah sama					.682		
DT52. Saya cuba bercakap kepada seseorang tentang apa yang saya rasakan					.627		
EQ2. Anda suka membantu orang lain					.489		
EQ8. Anda lebih gemar orang lain membuat keputusan bagi pihak anda					.521		
KP22. Saya rasa selesa berbual perkara peribadi dengan rakan dan ahli keluarga saya					.555		
<u>Faktor 6: Resilien</u>							
DT39. Saya fikirkan cara terbaik saya boleh alakukan untuk hadapai masalah tersebut					.342		
DT56. Saya berfikir tentang langkah yang perlu diambil					.551		
KP2 Secara amnya, saya berasa ertanggungjawab terhadap situasi yang saya hadapi					.411		
KP1. Saya mempunyai hala tuju dan tujuan hidup					.632		
KP33. Bagi saya kedipuan adalah satu proses pembelajaran, perubahanm dan kematangan berterusan					.421		
KP42. Apabila, saya membandingkan diri saya dengan orang lain, saya raasa gembira dengan diri sendiri					.631		

(sambungan)

Faktor & Item	Factor Loadings						
	1	2	3	4	5	6	7
<u>Faktor 7: Tingkah Laku</u>							
DT22.Saya mengelak daripada melakukan sebarang tindakan sehinggalah situasi membenarkannya.							.341
DT53.Saya minum arak dan mengambil dadah untuk menghadapi masalah							.531
KP20.Saya cekap menguruskan tanggungjawab dalam kehidupan seharian saya							.611
KP27.Saya tidak suka dengan situasi baru yang memaksa saya untuk mengubah tingkah laku lama saya							.672
KP31.Adalah sukar bagi saya untuk menyuarakan pendapat dalam perkara kontroversi							.561
Eigenvalues	14.9	2.35	1.61	1.56	1.21	1.06	1.02
% of variance	39.3	6.17	4.24	4.10	3.19	2.78	1.02
Cumulative %	39.3	45.4	49.7	53.8	56.9	59.7	62.4
Cronbach's alpha (dimension)	.857	.724	.700	.878	.841	.724	.745
Overall Cronbach's alpha	.956						

Nota. Factor loadings kurang daripada .25 adalah tidak dipaparkan dan digugurkan.

Confirmatory Factor Analysis (CFA)

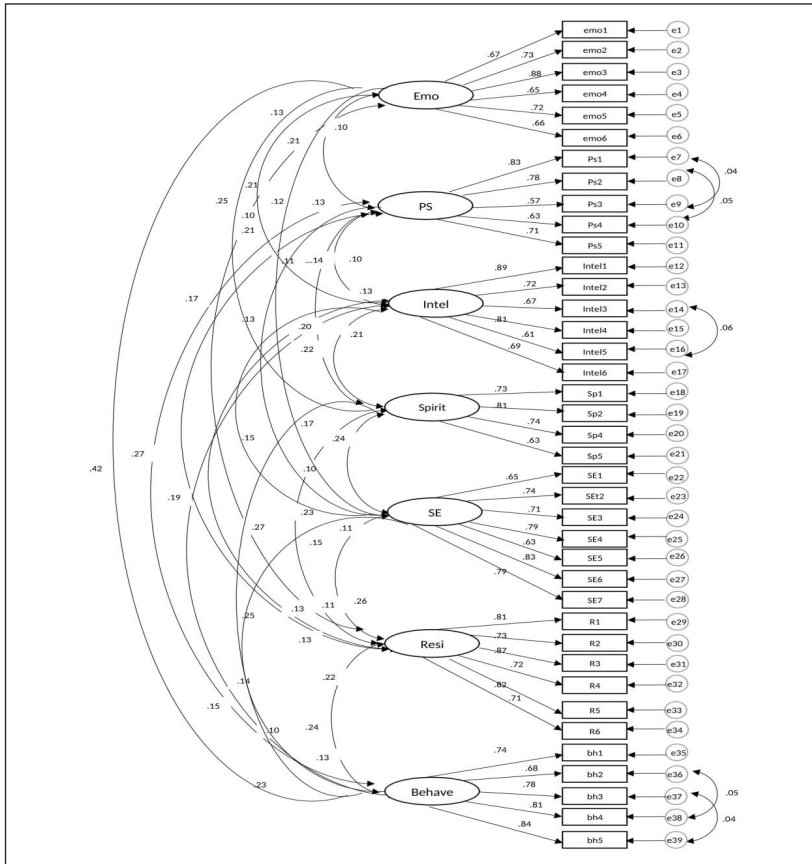
Selain itu juga, CFA analisis telah dilaksanakan dengan menggunakan SPSS AMOS. Melalui dapatan kajian, CFA menunjukan bahawa data menunjukkan nilai kesepadanan (*fit*) dengan indikator di dalam model yang dibentuk. Keputusan kesepadanan (the *goodness-of-fit*) dalam model kesejahteraan remaja luar bandar ialah = 204.034, /df=1.046, $p=0.32>0.05$, RMSEA=0.017<.05, CFI=0.993>0.9. Rujuk Jadual 1 berkenaan hasil analisis CFA.

Oleh itu kesimpulannya, EFA berjaya menghasilkan tujuh dimensi yang dilabel sebagai (i) emosi, (ii) penyelesaian masalah (problem-solving), (iii) kesejahteraan intelektual (intellectual wellness), (iv) kerohanian (spirituality), (v) penglibatan sosial (social engagement), (vi) resiliensi and (vii) tingkah laku (behavioral). Teknik CFA telah membuat pengesahan (validation) kepada model pengukuran yang

dibentuk. Dimensi-dimensi ini akan dibincangkan secara khusus dalam bab perbincangan.

Rajah 1

Model Pengukuran Menggunakan Confirmatory Factor Analysis (CFA) bagi Model 36 item dan Tujuh Dimensi Kesihatan Mental Remaja Luar Bandar



Nota. Chi-square/df=1.046; p-value.0.32; RMSEA= 0.017, CFI=0.993

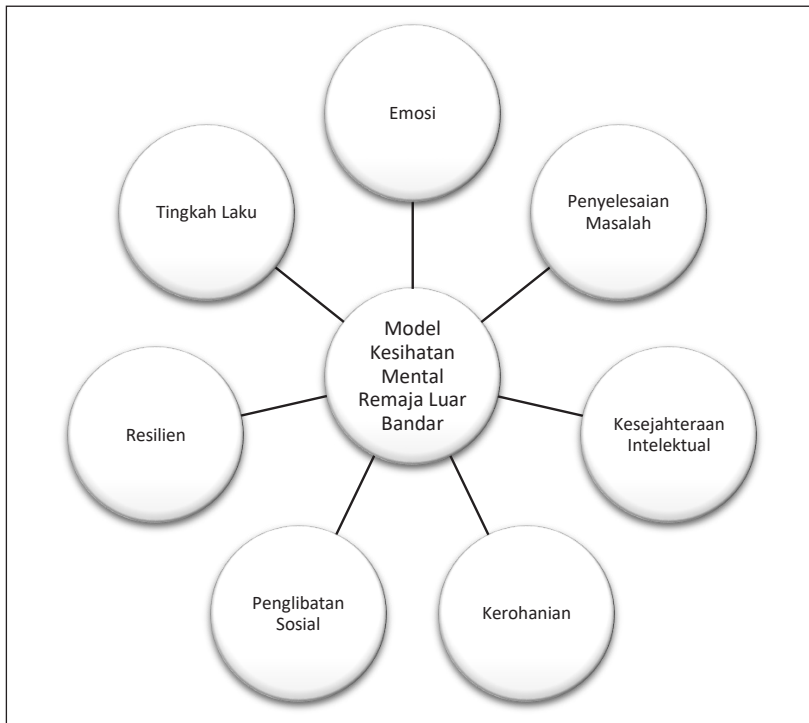
PERBINCANGAN

Berdasarkan dapatan kajian, hasil kajian ini telah membentuk satu dimensi model dalam kesihatan mental remaja luar bandar

kerana elemen yang terbina dalam remaja menjadi penentu kepada keterlibatan remaja dalam tingkah laku sosial dan isu pengendalian kawalan diri dan emosi. Berdasarkan kajian-kajian lepas, tidak ada satu model yang wujud untuk mewakili golongan remaja di luar bandar yang dianggap terlibat cenderung dengan masalah sosial dan mengganggu kesihatan mental remaja. Jika dilihat, kajian ini juga membentuk model pengukuran yang empirikal dan mendekatkan jurang pemahaman masyarakat tentang isu kesihatan mental remaja, khusus di luar bandar. Rajah 2 dibawah menunjukkan satu model kesejahteraan mental remaja luar bandar yang telah dihasilkan mengikut kaedah statistik EFA dan CFA di mana tujuh dimensi berjaya dibentuk.

Rajah 2

Model Kesihatan Mental Remaja Luar Bandar



Untuk menganalisis data, pengkaji telah melaksanakan dua langkah untuk membentuk model. Pertama, kami menggunakan eksplorasi

pendekatan untuk mengenal pasti struktur asas data. Keputusan EFA ini mencadangkan model tujuh faktor di dalam kesihatan remaja. Dalam langkah kedua, kesahihan model tujuh faktor ini telah diuji secara komprehensif dan kesahihan model yang dicadangkan dengan menggunakan teknik CFA. Melalui dimensi-dimensi kesihatan remaja luar bandar ini, huraian lebih lanjut adalah seperti dibawah:

Emosi

Kesihatan emosi adalah salah satu aspek kesihatan mental yang mempengaruhi remaja luar bandar. Mekanisma pembentukan perasaan ini berupaya membentuk emosi positif dan negatif, yang mempunyai kuasa untuk mempengaruhi tindakan dan cara berfikir remaja (Hymel et al., 2018). Remaja yang sihat secara emosi mempunyai mekanisma emosi yang baik dan mereka mempunyai daya untuk mendapatkan pertolongan daripada profesional, rakan-rakan dan ibu bapa (Kelly & Coughlan, 2018). Selain itu, kesihatan emosi mempunyai hubungan dengan kesihatan fizikal. Individu yang mengalami tekanan dalam diri dan emosi negatif yang tidak stabil boleh mengalami masalah kesihatan yang lain. Masalah kesihatan yang dialami oleh remaja mungkin tidak disebabkan secara langsung oleh perasaan negatif, tetapi emosi dan tingkah laku sememangnya boleh mempengaruhi emosi negatif kerana kekurangan daya tahan dan cara mengatasi emosi negatif (Alavi et al., 2017). Sebagai contoh, sesetengah remaja menghisap merokok atau minum alkohol sebagai cara untuk melegakan tekanan. Walau bagaimanapun, tabiat tersebut meletakkan remaja ini pada risiko yang lebih besar untuk kanser, penyakit jantung, kerosakan paru-paru dan penyakit kronik yang lain. Jika keadaan terus berterusan berlaku, remaja boleh mengalami penyakit gangguan mental dan kefungsihan kehidupan yang menjejaskan kesejahteraan mental remaja. Penyakit mental sering mempunyai sebab yang lebih mendalam seperti ketidakseimbangan hormon, kekurangan fizikal atau peristiwa trauma yang dialami oleh remaja, namun kesihatan emosi mungkin mempunyai lebih banyak kaitan dengan diri remaja dalam aspek emosi, kesedaran, dan kemahiran mengatasi masalah yang kurang baik (Malemed et al., 2024). Oleh itu, aspek psikologi remaja sihat luar berpotensi membantu remaja memelihara unsur emosi mereka dengan mempelajari bagaimana mengurus emosi dengan baik dan menguatkan daya tahan terhadap tekanan dan risiko gejala mental.

Penyelesaian Masalah

Secara umumnya, permasalahan kehidupan sememangnya boleh menjejaskan kesejahteraan mental setiap individu. Apabila seseorang tidak dapat menyelesaikan sesuatu masalah, ia secara automatiknya menekankan jiwa dan rohani manusia. Individu mungkin terganggu kefungsiannya kehidupan seperti corak tidur dan aspek permakanan. Selain itu, ia juga mengganggu kesihatan fizikal dan kognitif. Remaja juga mungkin insan yang mempunyai ciri-ciri mudah merasa tertekan, mungkin hanya oleh hal-hal yang sederhana. Permasalahan yang kecil boleh membawa kepada permasalahan yang lebih besar jika ia dibiarkan tanpa ada penyelesaian. Remaja juga sinonim dengan individu yang kerap tersalah membuat pilihan oleh kerana kurangnya kemahiran dan bimbingan dalam menyelesaikan masalah, kurang matang serta kurang pengalaman dalam menjangkakan situasi dalam kehidupan (Strom & Strom, 2024). Oleh itu, belajar membuat keputusan dengan baik boleh membantu remaja keluar daripada permasalahan gangguan kesihatan mental (Jordan & Troth, 2004). Remaja luar bandar perlu berdikari dan melengkapkan diri dengan ilmu serta mula belajar bagaimana untuk mengatasi masalah ini. Remaja luar bandar perlu di didik untuk segera mengenalpasti peluang penyelesaian masalah dan tidak lari daripada masalah yang dihadapi, walaupun masalah itu sulit dan memerlukan masa penyelesaian yang agak panjang. Kematangan remaja luar bandar boleh dibentuk dengan melatih mereka membuat keputusan dalam setiap aspek kehidupan, sama ada dalam pelaksanaan aktiviti harian, hobi, pergaulan harian, dan minat serta kerjaya yang akan dilakukan pada masa akan datang (Nasir et al., 2023). Setiap cabaran dan keputusan yang di buat menyebabkan remaja ini lebih proaktif dalam pengajian, kerjaya dan kehidupan untuk menjadi insan yang boleh menyumbang kepada masa depan yang lebih cemerlang. Ia juga dapat mengelakkan mereka terjerumus dalam aktiviti gejala sosial seperti penggunaan dadah, lumba haram dan sebagainya yang boleh merosakkan identiti dan maruah mereka, serta gangguan kesihatan mental.

Kesejahteraan Intelektual

Kesejahteraan Intelektual adalah sesuatu mekanisma individu yang cenderung membina idea-idea baru, berfikir secara kritis dan mencari cara untuk menjadi kreatif. Selain itu, kesejahteraan intelektual juga merangkumi pengembangan kemahiran dan ekspresi pemikiran serta perasaan dengan orang lain. Bagi remaja yang mempunyai keadaan

kesihatan mental yang baik, kesejahteraan intelektual boleh memberi manfaat kepada kesihatan dan kesejahteraan diri secara holistik (Horton & Snyder, 2009). Menurut Foulkes dan Blakemore (2018), terdapat beberapa faktor boleh memberi kesan negatif kepada daya ingatan dan keupayaan kognitif manusia, termasuk tahap kesihatan mental kurang baik iaitu kemurungan, kecederaan otak, penggunaan bahan, alkohol dan diet permakanan yang tidak sihat, namun dengan adanya unsur intelektual ini ianya boleh membantu untuk mengurangkan faktor negatif ini. Dalam pada itu, kesejahteraan intelektual boleh dikaitkan dengan pembelajaran sepanjang hayat, penerapan pengetahuan yang dipelajari, dan berkongsi pengetahuan dengan orang lain (Melnik, 2018). Dalam membina remaja luar bandar yang cemerlang, elemen ini juga dapat menggalakan masyarakat mengenali kebolehan kreatif remaja dan membantu mereka untuk mencari cara bagi mengembangkan pengetahuan dan kemahiran mereka dalam setiap aspek aktiviti harian remaja. Ini boleh meningkatkan keyakinan diri, estim diri dan imej sendiri dalam menjadi remaja luar bandar yang berwibawa dan mempunyai jati diri yang baik.

Kerohanian

Spiritualiti atau kerohanian bermaksud nilai yang ada dalam diri remaja yang mendekatkan diri mereka dengan ketuhanan. Unsur ini melibatkan kepercayaan dan adat rohani remaja luar bandar dalam mengelakkan mereka terjerumus dalam masalah kesihatan mental. Tingkah laku pengamal amalan kerohanian ini biasanya memberi kesan terhadap kesihatan mental, ianya mungkin keadah meditasi dalaman yang membekalkan remaja dan individu terhindar daripada pemikiran yang merosakan mereka.

Kerohanian adalah kepercayaan dalam diri remaja di mana ia berperanan untuk membentuk tujuan dan makna hidup mereka. Inilah yang memberi remaja luar bandar nilai atau moral yang baik dalam hidup (Lee, 2024). Spiritualiti atau kerohanian juga dapat menggalakkan individu untuk mempunyai hubungan yang baik dengan diri mereka sendiri dan orang lain di persekitaran mereka. Kerohanian dipercayai dapat membantu remaja mengatasi tekanan dan stres.

Penglibatan Sosial

Penglibatan sosial boleh memberi kesan yang signifikan terhadap kesihatan mental remaja luar bandar termasuk kemiskinan, jenayah,

perkauman serta alam sekitar. Sebagai contoh, persekitaran perumahan seseorang boleh memainkan peranan dalam kesejahteraan remaja melalui hubungan sosial diantara mereka (Alegria et al., 2018). Satu kajian oleh Hawke et al. (2019) mendapati bahawa lokasi remaja tinggal mempunyai pengaruh yang besar kepada kesejahteraan mental remaja di mana penglibatan sosial di antara penduduk setempat dapat mencegah aktiviti negatif para remaja.

Sebagai remaja yang tinggal diluar bandar, peranan persekitaran kondusif dan bebas gejala sosial adalah penting dalam mempengaruhi kesihatan mental remaja. Kajian oleh Cummings (2014) menunjukkan bahawa persekitaran sosial seseorang, termasuk elemen sosioekonomi seperti bangsa dan etnik dan kekurangan sokongan sosial boleh memberi pengaruh yang mendalam terhadap kemampuan anda untuk mengatasi tekanan dan juga mempengaruhi kesihatan mental. Oleh itu, adalah menjadi perkara penting untuk remaja mengenalpasti faktor adaptasi kepada cabaran hidup di luar bandar, dan penglibatan mereka dalam aktiviti yang bebas daripada gejala sosial.

Resilien

Resilien adalah satu proses dinamik yang melibatkan pelbagai peringkat, dan juga pelbagai sistemik penyesuaian positif pada individu, keluarga dan komuniti. Untuk remaja luar bandar, unsur resilien ini dijangka membentuk faktor pelindung, pencegahan dan intervensi awal bagi remaja untuk mengekalkan mereka dalam zon bebas gangguan kesihatan mental. Membangunkan intervensi ketahanan resilien untuk remaja luar bandar adalah sangat penting memandangkan isu kesihatan mental ini sukar dijangka berlaku kepada seseorang remaja. Unsur resilien ini dapat meningkatkan daya penyesuaian dan kesedaran secara total di dalam persekitaran yang penuh dengan cabaran bagi remaja (Rachmayanti, 2024). Dengan hadir nya kesedaran dan harapan, daya tahan dan daya resilien dapat dipupuk atau dipertingkatkan dalam aspek sosial, emosi dan tingkah laku. Resiliensi kini juga diiktiraf sebagai fungsi interaksi antara individu (faktor biologi dan psikologi), keluarga, sekolah, tempat kerja, komuniti dan organisasi, bertindak dalam sistem perhubungan dan rangkaian (Twum-Antwi et al., 2020). Semua ini ditentukan sebahagiannya oleh pengaruh geopolitik yang membawa kepada remaja luar bandar yang lebih selamat, stabil serta bebas daripada konflik, kemiskinan dan kesukaran dalam kehidupan. Keadaan

memerlukan mekanisme positif dalam remaja untuk mengekang, menafikan atau menentang sebarang perubahan diri remaja yang menyebabkan mereka keluar daripada landasan sebenar kehidupan.

Behavioral (Tingkah laku)

Kesihatan dari aspek mekanisme tingkah laku adalah berkaitan dengan analisis tingkah laku yang memberi kesannya terhadap kesihatan individu. Kesihatan tingkah laku terutama berkaitan dengan tingkah laku yang baik adalah berfokus kepada sikap dan keperibadian individu (Atasunteva et al., 2020). Individu yang berbeza bertindak balas terhadap situasi yang berbeza-beza dalam pelbagai cara, dan reaksi ini boleh menjejaskan kesihatan mereka secara positif dan negatif. Ini boleh memberi kesan kepada setiap keputusan yang dibuat oleh individu, kehidupan peribadi mereka, dan orang di sekeliling mereka (Gregory & Moore, 2024). Kesihatan tingkah laku dikaitkan dengan pergerakan fizikal yang menggunakan daya kognitif. Untuk remaja luar bandar, kesihatan tingkah laku adalah tindak tanduk remaja yang membentuk moral dan norma sosial mereka. Masalah kesihatan tingkah laku remaja boleh dikenal pasti dalam penyelewengan amanah dan tanggung jawab, adab dan didikan serta aktiviti rutin harian seseorang remaja (Djuraevana, 2023). Kesihatan tingkah laku adalah serius dan ianya boleh memberi kesan yang sangat negatif. Ia juga boleh membuat remaja kehilangan kawan dan dilihat sebagai individu negatif. Cabaran remaja luar bandar dalam meningkatkan unsur tingkah laku dan tindakan ini dalam menjalani kehidupan sosial dan profesional adalah pengaruh rakan-rakan, sifat ingat tahu, mudah terikut-ikut dan tidak suka kepada perubahan bagi kebaikan. Remaja luar bandar yang mantap sahsiah dan tingkah laku boleh menjamin kepada kemajuan penempatan (kampung dan institusi luar bandar) kerana keperibadian yang cemerlang dapat memandu mereka mempunyai wawasan dan semangat untuk maju ke hadapan.

KESIMPULAN

Kajian ini merupakan data sistematik dalam membangunkan model yang diuji secara empirikal dan mengesahkan model pengukuran bagi kesihatan remaja luar bandar. Penemuan kajian ini dapat menyediakan rangka (framework) untuk memahami dimensi kesihatan remaja, khusus kepada remaja luar bandar. Dalam kajian ini terdapat tujuh

dimensi dapatan kepada pembinaan model ini iaitu mekanisme (i) emosi, (ii) penyelesaian masalah (problem solving), (iii) kesejahteraan intelektual (intellectual wellness), (iv) kerohanian (spirituality), (v) penglibatan sosial (social engagement), (vi) resiliensi dan (vii) tingkah laku (behavioral). Model yang dibina ini dapat memberi maklumat berharga untuk agensi kerajaan, Kementerian Belia dan Sukan, Kementerian Pembangunan Luar Bandar, dan juga badan bukan kerajaan (NGO) yang terlibat dengan polisi pembangunan remaja luar bandar. Adalah penting untuk diperhatikan bahawa dimensi ini sesuai untuk mewakili remaja luar bandar sesuai dengan isu dan cabaran mereka. Kajian masa hadapan dalam pembinaan model ini adalah dengan membuat perbandingan dengan model remaja bandar (*urban area*) yang mungkin berbeza dengan dimensi luar bandar (*rural area*). Selain itu juga, kajian berkenaan dengan pengaruh-pengaruh lain yang mempengaruhi kesihatan remaja seperti kesedaran sosial (*social conscience*), *philanthropy*, minat, dan sosioekonomi boleh dilaksanakan untuk melihat faktor moderasi terhadap dimensi-dimensi ini. Selain itu juga, tujuh dimensi yang terbentuk boleh dijadikan tema-tema modul bagi program kesihatan mental remaja khusus kepada remaja luar bandar oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Kajian boleh juga dilihat boleh digunakan sebagai penanda aras untuk institusi penyelidikan dan kerajaan, organisasi dalam menilai polisi dan cadangan membangunkan remaja luar bandar yang bebas daripada masalah kesihatan mental.

PENGHARGAAN

Kajian ini telah ditaja oleh *Ministry of Higher Education (MOHE)* of Malaysia menerusi *The Fundamental Research Grant Scheme for Research Acculturation of Early Career Researchers (RACER/1/2019/SS05/UUM//4)*

RUJUKAN

- Alavi, M., Mehrinezhad, S. A., Amini, M., & Singh, K. P (2017). Family functioning and trait emotional intelligence among youth. *Health Psychology Open*, Jul-Dec, 1-5.
- Azyanti Mohd Nazim, Fariza Md. Sham & Salasiah Hanin Hamjah (2013). Ciri-ciri remaja berisiko: Kajian literatur. *Islamiyyat*, 35(1), 111-119.

- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I. et al. (2018). Social determinants of mental health: Where we are and where we need to go. *Curr Psychiatry Rep* 20, 95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>
- Atasuntseva, A. A., Basile, K., La Prade, R., Wilberding, N., Friedberg, R. J., Wister, A. S., & Friedberg, R. D. (2020). Public perceptions of behavioral health care and psychotherapy for youth: Promotion and product dimensions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(5), 507–516. <https://doi.org/10.1037/pro0000357>
- Biscoe, B., & Harris, B. (1994). *Resiliency Attitudes Scale Manual* (R.A.S). Eagle Ridge Institute.
- Banos. R. M., Etchemendy, E., Mira, A., Riva, G., Gaggioli, A., & Botella, C. (2017). Online Positive Intervention to promote well-being and resilience in the adolescent population: A narrative review. *Front Psychiatry*, 8-10.
- Cummings, J. R. (2014). Contextual socioeconomic status and mental health counseling use among US adolescents with depression. *J Youth Adolescence*, 43, 1151–1162. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0021-7>
- Djuraevna, K. M. (2023). Methodology of Inclusion of Healthy Lifestyle Skills in Adolescents with Deviant Behavior. *Novateur Publications*, 13, 1-7
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222-235
- Dasar Belia Malaysia, Kementerian Belia dan Sukan. Dipetik pada April 19, 2019 daripada www.kbs.gov.my/akta-dasar/dasar.html?...86:dasar-belia-malaysia
- Dasar Kesihatan Mental Negara, Kementerian Kesihatan Mental. Dipetik pada April 19, 2019 dari: http://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/Kesihatan%20Mental/8_Dasar_Kesihatan_Mental_Negara.pdf
- Foulkes, L., & Blakemore, S-J. (2018). Studying individual differences in human adolescent brain development. *Nature Neurosciences*, 21(3), 315-323
- Gregory, R., & Moore, B. (2024). *Sorting it out: Supporting teenage decision making*. Cambridge University Press
- Hawke, L., Mehra, K., Settipani, C. et al. (2019). What makes mental health and substance use services youth friendly? A scoping

- review of literature. *BMC Health Serv Res*, 19, 257. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4066-5>
- Hymel, S., Low, A., Starosta, L., Gill, R., & Schonert-Reichl, K. (2017). Promoting mental well-being through social-emotional learning in schools: Examples from British Columbia. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 36(4), 97–107. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2017-029>
- Horton, B. W., & Snyder, C. S. (2009). Wellness: Its impact on student grades and implications for business. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 8(2), 215-233
- Jordan, P. J., & Troth, A. C. (2009). Managing emotions during team problem solving: Emotional intelligence and conflict resolution. *Human Performance*, 17(2), 195-218
- Mohd Nuri Mustafa, Turiman Suandi, Azimi Hamzah, & Ismi Arif Ismail (2016). Fenomena Delinkuen dalam kalangan remaja yang berisiko di sebuah sekolah menengah kebangsaan agama di luar bandar. *Jurnal Kemanusiaan*, 25(2), Universiti Teknologi Malaysia.
- Mellisa Edora Sanu & Balan Rathakrishnan. (2019). Strategi daya tindak sebagai mediator dalam hubungan kecerdasan emosi dan kesejahteraan psikologi pelajar miskin di luar bandar Sabah. *Journal of Advanced Research in Social and Behavioral Sciences*, 14(1), 9-15
- Portal Rasmi Kementerian Kesihatan Malaysia (10 Oktober 2023). Dipetik pada 21 Mac 2023 dari <https://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/8517>
- Kelly & Coughlan. (2018). A theory of youth mental health recovery from parental perspective. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(2), 161-169
- Lee, J. C. K. (Ed.). (2024). *Spiritual, Life and Values Education for Children*. Taylor & Francis.
- Lee Lam Thye (15 Jun 2017). Tangani masalah kesihatan mental. Dipetik daripada www.utusan.com.my/rencana/utama/tangani-masalah-mental-1.493396
- Mohd Dahlan A. Malek & Ida Shafinaz Mohamed Kamil (2010). Jenayah dan masalah sosial di kalangan remaja: Cabaran dan realiti dunia siber. In: Program Jenayah Cyber dan Isu perdagangan manusia di Malaysia, 26 Ogos 2010, Resital Hall, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu.
- Melnyk, B. M. (2018). Intellectual wellbeing: Learn how to keep your mind nimble for lifelong health benefits. *American Nurse Today*, 13(5), 24+

- Melamed, O. C., Selby, P., & Taylor, V. H. (2024). Obesity, Mental Health, and Health-Related Quality of Life. In *Handbook of Obesity-Volume 1* (pp. 581-587). CRC Press.
- Nasir, M. A. M., Omar, M. S. L. S., Ismail, S., Ali, N. A. M., & Faudzi, F. N. M. (2023). Exploring the [://doi.org/10.4236/psych.2023.145047](https://doi.org/10.4236/psych.2023.145047)
- Jabatan Perdana Menteri (11 Oktober 2018). Teks Ucapan Perasmian Timbalan Perdana Menteri sempena Sambutan Hari Kesihatan Mental Sedunia 2018. Diakses pada April 20 2019 dari tpm.jpm.gov.my/tpm/ms/node/68
- Shamzaeffa Samsudin & Kelvin Tan Chee Hong (2016). Hubungan antara tahap kesihatan mental dan prestasi pelajar sarjana muda: Satu kajian di Universiti Utara Malaysia. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*, 14(10), 11-16.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 71-72
- Rachmayanti, R. D., Dewi, F. S. T., Setiyawati, D., Megatsari, H., Diana, R., & Vinarti, R. A. (2024). The effectiveness of digital communication media to improve adolescent resilience skills for preventing mental health problems: A scoping review protocol.
- Smith, G. D., Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95
- Sahril, N., Ahmad, N. A., Idris, I. B., Sooryanarayana, R., & Abd Razak, M. A. (2021). Factors associated with mental health problems among Malaysian children: A large population-based study. *Children*, 8(2), 119.
- Singh, S., Zaki, R. A., Farid, N. D. N., & Kaur, K. (2022). The determinants of mental health literacy among young adolescents in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3242.
- Samsudin, S., Ismail, R., Daud, S. N. M., & Yahya, S. (2024). The prevalence and underlying factors of mental health disorders in Malaysian youth. *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 100706.
- Strom, P. S., & Strom, R. D. (2024). Mental health and relationships from early adulthood through old age. Taylor & Francis.
- Tolbin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Kigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-361.

- Twum-Antwi, A., Jefferies, P., & Ungar, M. (2020) Promoting child and youth resilience by strengthening home and school environments: A literature review. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 78-89.
- Ruth, T., Louse, H., Ruth, F., Stephen, P., Stephen, J., Scott, W. Jane, P. , Jenny, S., Sarah, S.B. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Healthy and Quality of Life Outcomes*, 5(10), 63.