



KERTAS CADANGAN POLISI **KESIHATAN MENTAL** DALAM KALANGAN MURID SEKOLAH PASCA COVID-19



JABATAN KAJIAN POLITIK NASIONAL
& ANTARABANGSA

Disediakan oleh : Terengganu Strategic & Integrity Institute (TSIS)

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kertas polisi Kesihatan Mental Dalam Kalangan Murid Sekolah Pasca COVID-19 merupakan suatu pendekatan yang diambil bagi memberikan fokus khusus kepada intervensi KPM terhadap isu kesihatan mental di sekolah. Program Minda Sihat merupakan program teras terhadap intervensi tersebut merangkumi aspek promosi kesihatan mental, saringan, intervensi serta latihan kepada para Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK). Selain perbandingan dengan beberapa negara luar, kaedah *unstructured interview* dengan golongan pakar dilaksanakan bagi mendapatkan gambaran yang lebih tepat terhadap pelaksanaan Program Minda Sihat. Dalam kertas polisi ini, kami mencadangkan supaya KPM menyediakan hala tuju jangka panjang dengan **menilai semula Pelan Pendidikan Pembangunan Malaysia 2013-2025** selain pendekatan *mini government* melibatkan kerjasama rentas Kementerian bersama KPM, KKM, KBS dan Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. Selain itu, bagi mengimbangi keperluan serta kepentingan terhadap menangani isu kesihatan mental pasca COVID-19, **Program Minda Sihat Plus** wajar ditambahbaik. Ia mengambil kira pendekatan *whole-of-society* dengan **penyediaan dan latihan first aid kesihatan mental** kepada semua entiti di sekolah, **intervensi psikologi berintensiti rendah** sebagai ganti kepada “intervensi khusus” dalam Program Minda Sihat sedia ada serta **jaringan bersama dengan pakar perunding kesihatan remaja dan kanak-kanak** di hospital selain menambahbaik bengkel dua hala kepada GBK.

PENDAHULUAN

Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2019 menjelaskan 424,000 kanak-kanak mengalami masalah kesihatan mental dengan 9.5 peratus daripadanya berumur sekitar 10-15 tahun. Tinjauan yang sama pada 2017 pula mencatatkan sebanyak 10.1 peratus daripada remaja berusia 13 hingga 17 tahun terlibat dengan cubaan bunuh diri (*attempted suicide*) manakala 11.2 peratus remaja dalam kelompok itu mempunyai idea untuk membunuh diri (*suicidal thought*) dan 9.0 peratus merancang untuk bunuh diri (*suicide*).

Seperti yang termaktub dalam Konvensyen Mengenai Hak Kanak-Kanak dan Akta Kanak-Kanak 2001, kanak-kanak didefinisikan sebagai seseorang individu yang di bawah umur 18 tahun. Maka, secara tidak langsung, statistik Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2019 tersebut dalam masa yang sama merujuk kepada para murid di sekolah yang berada dalam lingkungan umur 7 hingga 17 tahun bagi murid Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) dan 19 tahun bagi murid Sijil Tinggi Pelajaran Malaysia (STPM).

Di kala pandemik yang berlanjutan hampir dua tahun ini, kes-kes bunuh diri terus mencatatkan peningkatan dan ia lebih membimbangkan apabila terdapat kes yang melibatkan kanak-kanak. Pada pertengahan April 2021, seorang kanak-kanak perempuan berusia 9 tahun ditemui tergantung di rumahnya di Kulai. Kejadian ini merupakan salah satu daripada ratusan kes bunuh diri yang melibatkan kanak-kanak di negara ini kesan wabak COVID-19. Sehubungan itu, isu kesihatan mental kanak-kanak wajar dipandang serius oleh Kerajaan khususnya dalam tempoh pasca COVID-19 ini.

Kajian ini lebih menekankan aspek intervensi di sekolah kerana mengambil kira institusi pendidikan sebagai “institusi alternatif” bagi seorang kanak-kanak selain pendekatan intervensi awal terhadap kesihatan mental mereka sebelum menjengah ke alam dewasa. Dalam konteks kajian ini, Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) merupakan *leading agency* dalam menangani gangguan kesihatan mental dan tingkah laku bunuh diri dalam kalangan murid sekolah. Tambahan pula, penggunaan istilah “murid” dalam kertas polisi ini merujuk kepada murid sekolah rendah dan menengah selaras dengan tafsiran dalam Akta Pendidikan 1996.

Kertas polisi ini turut meneliti pengamalan yang dilakukan di beberapa negara luar seperti Ireland, New Zealand dan United Kingdom yang dipilih secara rawak. Tujuan perbandingan tidak setara ini dibuat

bagi mengambil beberapa aspek penting yang boleh ditambah baik dengan Program Minda Sihat di negara ini. Selain itu, kaedah *unstructured interview* turut dilakukan dengan menemu bual beberapa orang pakar berkaitan isu kesihatan mental murid sekolah iaitu Cikgu Ahmad Subhi Marzuki bin Che Ab Razab, Penolong Pengarah Hal Ehwal Murid (Sub Unit Bimbingan dan Kaunseling) Unit Hal Ehwal Murid, Jabatan Pendidikan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur pada 19 Julai 2021, Dr. Ahmad Rostam Md Zin, Pakar Perunding Psikiatri, Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Star, Kedah pada 22 Julai 2021 dan Dr. Siti Taniza Toha, Presiden Persatuan Kaunselor Pendidikan Malaysia (PEKA) pada 1 September 2021. Ketiga-tiga temu bual dijalankan secara atas talian.

Tidak dinafikan bahawa wujudnya garis panduan yang telah disediakan di peringkat sekolah bagi memberikan perhatian terhadap isu kesihatan mental murid. Antaranya Program Minda Sihat yang merangkumi pembangunan sahsiah, penjagaan disiplin, kerjaya serta psikososial dan kesejahteraan mental. Namun, masih terdapat ruang penambahbaikan dari aspek intervensi pihak kementerian terhadap Program Minda Sihat ini terutamanya ketika negara akan berhadapan dengan transisi pasca COVID-19 kelak.

Oleh itu, kertas cadangan polisi ini akan menghuraikan mengenai permasalahan kesihatan mental murid sekolah pasca COVID-19 serta menyediakan suatu cadangan sebagai penambahbaikan kepada garis panduan sedia ada yang telah diterapkan di peringkat institusi persekolahan di negara ini.

Objektif utama penulisan kertas polisi ini adalah:

- i. Merungkai permasalahan kesihatan mental murid sekolah ketika berlakunya wabak COVID-19.
- ii. Meneliti pelaksanaan program pengembangan, pencegahan, pemulihan dan intervensi (3Pi) kesihatan mental murid di sekolah khususnya berkaitan Program Minda Sihat.
- iii. Melakukan perbandingan pelaksanaan intervensi kesihatan mental di negara-negara luar terutama di Ireland, United Kingdom dan New Zealand dalam mengambil kira pendekatan terhadap isu kesihatan mental murid sekolah.
- iv. Merangka cadangan penambahbaikan dalam menangani isu kesihatan mental murid sekolah pasca COVID-19.

DEFINISI KESIHATAN MENTAL & PENYAKIT MENTAL

Kesihatan mental merujuk kepada keadaan “minda yang sejahtera menjadikan seseorang individu itu menyedari keupayaan diri, dapat mengendalikan stres dengan baik, dapat bekerja secara produktif dan mampu menyumbang kepada masyarakat”. Situasi ini diterjemahkan melalui cara berfikir, merasa dan bertindak, cara menghadapi masalah dan cara berinteraksi dengan orang lain (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2012). Kesihatan mental adalah ekspresi emosi yang menjadi indikator keupayaan diri dalam menghadapi tekanan dan tuntutan hidup. Hal ini menjadikan kesihatan mental sebagai asas kepada kesejahteraan individu dan kemampuan masyarakat berfungsi secara efektif (Universiti Putra Malaysia, 2020).

Berbeza dengan kesihatan mental, penyakit mental pula merupakan suatu konotasi negatif, merujuk kepada kecelaruan mental yang boleh menjejaskan sesiapa sahaja. Ia merupakan keadaan “kesihatan yang melibatkan perubahan dalam pemikiran, emosi atau tingkahlaku (atau gabungan mana-mana elemen) yang menatijahkan kesukaran menampung tekanan biasa dalam rutin kehidupan seseorang individu” (Hazli Zakaria, 2020).

Penyakit mental boleh berlaku dalam pelbagai bentuk, daripada tahap ringan sehinggalah peringkat parah yang memungkinkan seseorang individu yang menghidapinya memerlukan rawatan hospital dan rawatan perubatan. Terdapat lebih daripada 200 jenis penyakit mental daripada kecelaruan defisit-perhatian/hiperaktif, kecelaruan pemakanan dan personaliti serta penyalahgunaan bahan yang

menyebabkan kemurungan dan kecelaruan jiwa yang lain. Namun, kecelaruan yang paling biasa berlaku adalah kemurungan, keresahan, kecelaruan bipolar dan skizofrenia (Hazli Zakaria, 2020).

1. Kemurungan

Individu yang mengalami kemurungan ini kebiasaannya mengalami simptom seperti merasa sedih yang berpanjangan, cepat marah, keletihan dan ketiadaan tenaga serta hilang minat terhadap aktiviti harian. Situasi ini berlanjutan sekurang-kurangnya dua minggu dan boleh berlangsung sehingga berbulan-bulan atau bertahun-tahun lamanya. Penyakit ini boleh dihidapi oleh sesiapa sahaja tanpa mengenal umur, jantina atau bangsa (Ahmad Zainal, 2012).

2. Keresahan

Individu yang mengalami keresahan atau *anxiety disorders* ditandai dengan beberapa gejala seperti perasaan bimbang, resah dan gelisah. Individu yang mengalami kecelaruan keresahan ini akan berasa tertekan, tegang, berpeluh, berdebar-debar dan merasakan ketakutan yang melampau tentang bahaya yang mereka sendiri tidak tahu puncanya (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2012).

3. Kecelaruan Bipolar

Individu yang menghidapi kecelaruan bipolar akan mengalami pertukaran dua *mood* yang berubah-ubah iaitu fasa mania dan kemurungan. Fasa mania merupakan lawan kepada murung, iaitu seseorang akan mempunyai kegembiraan berlebihan, hiperaktif, kurang rasa untuk tidur, pemikiran yang bertukar-tukar dengan terlalu laju yang menyebabkan penghidapnya bercakap dengan banyak melebihi normal kebiasaan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2012).

4. Skizofrenia

Individu yang menghidapi skizofrenia (masalah mental yang serius) akan menghadapi kesukaran untuk mentafsir realiti dengan cara yang normal. Pesakit biasanya mengalami gabungan halusinasi, delusi dan cara berfikir yang tidak normal dan perkara ini akan mengganggu aktiviti harian pesakit. Bagi penghidap skizofrenia ini, pesakit selalunya memerlukan rawatan seumur hidup, manakala rawatan awal perlu diberikan supaya tidak menyebabkan komplikasi yang lebih serius kepada pesakit. (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2012)

MASALAH MENTAL KANAK-KANAK YANG MEMBIMBANGKAN

Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2017 mencatatkan sebanyak 10 peratus daripada kanak-kanak atau secara spesifiknya, golongan remaja berusia 13 hingga 17 tahun terlibat dengan cubaan bunuh diri. Manakala, 11.2 peratus remaja dalam kelompok tersebut mempunyai idea untuk membunuh diri, 9 peratus merancang untuk bunuh diri serta 10.1 peratus melakukan cubaan untuk bunuh diri berbanding peratusan pada 2012 iaitu hanya sebanyak 7.9 peratus sahaja. Hasil daripada cubaan bunuh diri ini membawa kepada kes bunuh diri melibatkan golongan remaja adalah penyebab kematian kedua tertinggi di Malaysia (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2018).

Tambahan pula, berdasarkan kajian yang dikeluarkan oleh Jurnal Psikologi Malaysia 2018, bagi membandingkan kadar kebarangkalian cubaan bunuh diri dalam kalangan remaja awal (13 tahun-18 tahun) dan remaja akhir (19 tahun- 24 tahun) membuktikan remaja awal iaitu mereka yang terdiri dari pada kalangan remaja yang masih berada di sekolah menengah mempunyai kebarangkalian cubaan bunuh diri lebih tinggi daripada mereka di peringkat umur remaja akhir. Hal ini dibuktikan melalui dapatan kajian sebanyak 66.7 peratus kebarangkalian cubaan bunuh diri adalah terdiri daripada mereka di peringkat usia awal remaja.

Situasi ini diburukkan lagi dengan Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2019 yang menunjukkan 424,000 kanak-kanak di negara ini mengalami kemurungan, suatu jumlah secara relatifnya sangat besar dan membimbangkan. Berdasarkan definisi kanak-kanak yang terkandung dalam Akta Kanak-kanak 2001 pula menunjukkan bahawa frasa kanak-kanak adalah merujuk kepada individu yang berumur 18 tahun ke bawah.

Walau bagaimanapun, data-data yang dikeluarkan oleh pihak berautoriti ini merupakan dapatan sebelum merebaknya pandemik COVID-19 di seluruh dunia. Dengan impak daripada pandemik dan pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) yang berterusan mendorong kepada pelbagai kesan negatif terhadap kesihatan mental kanak-kanak lebih-lebih lagi apabila mereka perlu berhadapan dengan sistem pembelajaran secara atas talian, berbulan-bulan lamanya. Tangki emosi yang terlalu kehausan disebabkan terkurung untuk jangka waktu yang panjang memungkinan berlakunya peningkatan statistik kanak-kanak yang menghadapi masalah mental di negara ini (Harian Metro, 2021).Tempoh PKP yang terlalu lama ini menyebabkan daya tahan kanak-kanak terhakis kerana lumrah kehidupan mereka seperti bermain, bergaul dengan rakan sebaya dan interaksi dengan guru secara bersemuka telah terhalang.

GANGGUAN KESIHATAN MENTAL MURID PASCA COVID-19

Penularan wabak ini juga telah memberi kesan mendalam kepada semua aspek kehidupan. Malah peralihan kepada kehidupan norma baharu juga turut memberi kesan psikologi kepada golongan murid sehingga ramai di antara mereka berasa cemas, tertekan, bimbang dan takut berikutan bencana kesihatan yang kali pertamanya berlaku dalam dekad ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyumbang kepada perkembangan masalah gangguan kesihatan mental ini di kalangan pelajar. Antaranya adalah;

Demam Kabin

Golongan ini berdepan dengan masalah “*cabin fever*” iaitu situasi individu mengalami perubahan emosi akibat bosan atau rasa tidak seronok apabila terperangkap di satu tempat dalam tempoh yang agak lama. Senario ini menjelaskan bahawa emosi negatif akan muncul sebagai tindak balas psikologi individu terhadap situasi itu (Cong & Rabbani, 2021). Perintah kawalan pergerakan yang telah diperkenalkan oleh pihak Kerajaan menyebabkan murid tidak dapat hidup normal seperti sebelum ini. Mereka tidak dapat bergiat sosial seperti sebelum ini yang membolehkan mereka menjalani kehidupan sebagai remaja biasa sama ada di kawasan kediaman mahupun di sekolah (Aziz, Shafie, Lee, & Ashaari, 2020). Akibatnya mereka menjadi tertekan kerana kehidupan mereka terkurung dan terperuk sekelip mata dan pergerakan pula hanya terbatas di dalam rumah sahaja.

Pembelajaran Terganggu

Faktor keupayaan pembelajaran turut terjejas berlaku kerana sistem pembelajaran telah berubah konsep secara sepenuhnya. Murid telah kehilangan sentuhan pendidikan secara konvensional yang membolehkan mereka bertemu dan berinteraksi dengan para guru. Pembelajaran dan Pemudahcaraan dari Rumah (PDPR) telah menyebabkan pelajar hanya menadah ilmu di hadapan gajet semata-mata tanpa kehadiran fizikal di sekolah. Mereka dilihat belum bersedia lagi untuk menerima peralihan konsep pembelajaran yang baru ini secara mengejut (Mahad, Magesvaran, & Hamzah, 2021). Kesulitan ini ditambah pula dengan ketidakmampuan oleh sesetengah keluarga untuk menyediakan kemudahan gajet yang secukupnya bagi pembelajaran anak-anak.

Kekerasan Domestik

Kekerasan rumah tangga juga telah menyebabkan kesihatan mental murid terganggu semasa pandemik melanda negara. Kajian mendapati penderaan kanak-kanak, pengabaian, eksploitasi dan

keganasan rumah tangga meningkat secara mendadak pada masa wabak terutamanya pada fasa pelaksanaan PKP. Situasi ini secara dominannya dipengaruhi oleh faktor tekanan terhadap masalah kesihatan serta kewangan selain daripada tekanan berada di rumah untuk suatu tempoh yang lama (Ghosh, Dubey, Chatterjee, & Dubey, 2020). Keluasan ruang dalam sesebuah keluarga juga menyebabkan tekanan, keresahan dan kebosanan melampau dalam kalangan kanak-kanak dan juga dewasa. Hal ini kerana semua ahli keluarga berada di rumah semasa PKP kecuali ketua keluarga yang terpaksa keluar mencari rezeki dengan pematuan SOP. Proses PdPR dan Bekerja dari Rumah (BDR) yang disebabkan pelbagai masalah seperti talian, peralatan telekomunikasi dan ruang yang boleh menimbulkan perbalahan ahli keluarga. Masalah-masalah ini akhirnya menimbulkan tekanan, kemurungan, kemarahan dan kekecewaan serta penolakan terhadap sistem PdPR dan BDR.

Pesimis Masa Depan

Para murid juga diuji dengan perasaan bimbang dan pesimis terhadap masa depan disebabkan pelbagai bentuk ujian yang terpaksa dihadapi dalam tempoh PKP. Sebahagian besar murid merasakan pelbagai bentuk kesusahan sewaktu pandemik COVID-19 seperti kesempitan hidup keluarga dan tempoh berkurung yang lama dalam rumah menyebabkan mereka tidak yakin dengan nasib mereka pada masa akan datang dan tidak mampu berbuat apa-apa untuk mengubahnya (Haig-Ferguson, Cooper, Cartwright, Loades, & Daniels, 2021). Situasi ini menyebabkan mereka mengalami sindrom kerisauan dan bimbang yang melampau sehingga mampu menggugat kestabilan kesihatan mental.

Keadaan Sekeliling

Murid yang datang daripada keluarga berpendapatan rendah dan mendiami kawasan kediaman yang berkepadatan tinggi mengalami gangguan kesihatan mental yang lebih teruk berbanding golongan lain. Keadaan persekitaran rumah yang sempit dan sesak ditambah dengan isu kewangan keluarga yang terjejas sepanjang PKP mampu membuatkan ibu bapa dan keluarga gagal mengawal tekanan dan akhirnya menjejaskan keharmonian keluarga tersebut.

PROGRAM MINDA SIHAT

Menurut Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2019 (NHMS 2019) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), statistik terkini menunjukkan seramai 424,000 kanak-kanak di Malaysia mengalami masalah kesihatan mental (Institut Kesihatan Umum, 2020). Cabaran berinteraksi dengan rakan sebaya yang merupakan satu daripada empat punca utama masalah kesihatan dalam kalangan kanak-kanak dengan peratusan sebanyak 42.9 peratus. Selain itu, berdasarkan laporan NHMS 2019, faktor kepada permasalahan ini juga turut disumbangkan oleh masalah tingkah laku (15.9 peratus), masalah emosi (8.3 peratus) dan masalah hiperaktif 2.3 peratus).

Dalam menangani masalah kesihatan mental di peringkat kanak-kanak, KKM dengan kerjasama Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) secara berterusan bermula daripada tahun 2011 sehingga kini melaksanakan Program Minda Sihat di 2,440 buah sekolah menengah yang berada di bawah KPM di seluruh negara (**lihat Rajah 1**). Program yang berjalan sepanjang tahun dengan beberapa fasa tertentu ini bertujuan untuk mencapai tujuh objektif berikut (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2014):

1. Meningkatkan kesedaran dan pengetahuan warga sekolah tentang kepentingan kesihatan mental
2. Mengesan gejala awal minda tidak sihat dalam kalangan murid melalui pelaksanaan saringan minda sihat bagi tahap stres, keresahan dan kemurungan
3. Memberi pengetahuan dan kemahiran kepada guru untuk mengenalpasti murid yang mempunyai masalah mental contohnya tekanan perasaan yang berterusan, kemurungan dan masalah emosi serta tingkah laku.

4. Memberi kemahiran psikologi dan kaunseling kepada guru-guru untuk mengendalikan murid yang mengalami masalah emosi dan tingkah laku
5. Memberi kemahiran kepada murid sekolah tentang cara-cara menangani stres dan mengendalikan masalah emosi dan tingkah laku.
6. Melaksanakan intervensi stres bagi mengurangkan tahap stres dalam kalangan murid.
7. Merujuk murid yang mengalami masalah emosi, psikologi dan mental kepada pihak bertanggungjawab dengan prosedur yang betul.

Untuk mengenal pasti tahap stres, keresahan dan kemurungan dalam kalangan murid, Program Minda Sihat pada mulanya menggunakan alat saringan seperti Soal Selidik DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) dan Soal Selidik Daya Tindak (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2014). Namun begitu, bermula pada tahun 2020, pihak KPM menggantikan kedua-dua alat saringan tersebut kepada Saringan PHQ-9 (*Patient Health Question-9*) dan Saringan GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*) (Subhi Marzuki, 2021). Pertukaran alat saringan ini bertujuan untuk mendapatkan keputusan saringan yang lebih tepat dan cepat memandangkan Soal Selidik DASS dan Daya Tindak bersifat lebih umum.

Tugasan berkaitan Program Minda Sihat di sekolah ini dipertanggungjawabkan kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK) di bawah skop kerja psikososial dan kesejahteraan murid. Namun begitu, pihak sekolah, guru kelas, guru mata pelajaran dan rakan-rakan turut memainkan peranan masing-masing dalam menjayakan Program Minda Sihat ini. Secara umumnya, terdapat empat fasa di dalam Program Minda Sihat iaitu fasa promosi, fasa saringan, fasa intervensi dan fasa pelaporan. Setiap fasa ini memerlukan pendekatan tertentu yang digariskan iaitu pendekatan pencegahan, pendekatan perkembangan, pendekatan pemulihan dan pendekatan krisis (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2014).

Berdasarkan proses Program Minda Sihat seperti dalam **Rajah 1**, fasa promosi dan intervensi umum akan melibatkan semua murid sekolah dan ia kebiasaannya dibuat secara besar-besaran di sekolah seperti ceramah berkaitan minda sihat, pameran, lawatan, pertandingan dan sebagainya. Bagi intervensi khusus pula, ia dibuat secara individu melibatkan murid tertentu dan sangat perlu bagi semua GBK untuk menjaga kerahsiaan dan data berkaitan murid yang terlibat. Di dalam sesi ini, terdapat empat objektif yang digariskan iaitu mengurus emosi, membangunkan daya tindak, membuat keputusan dan membina matlamat. Dalam usaha mencapai empat matlamat ini, 10 modul dirangka dengan aktiviti tertentu iaitu kawal marah dengan teknik 3B, tangani stres formula 10B, teknik *relaxation*, modul berfikir positif, modul harga diri, modul penyelesaian masalah, modul tegas diri, modul buat cerita, merangka moto hidup dan rancangan hidupku.

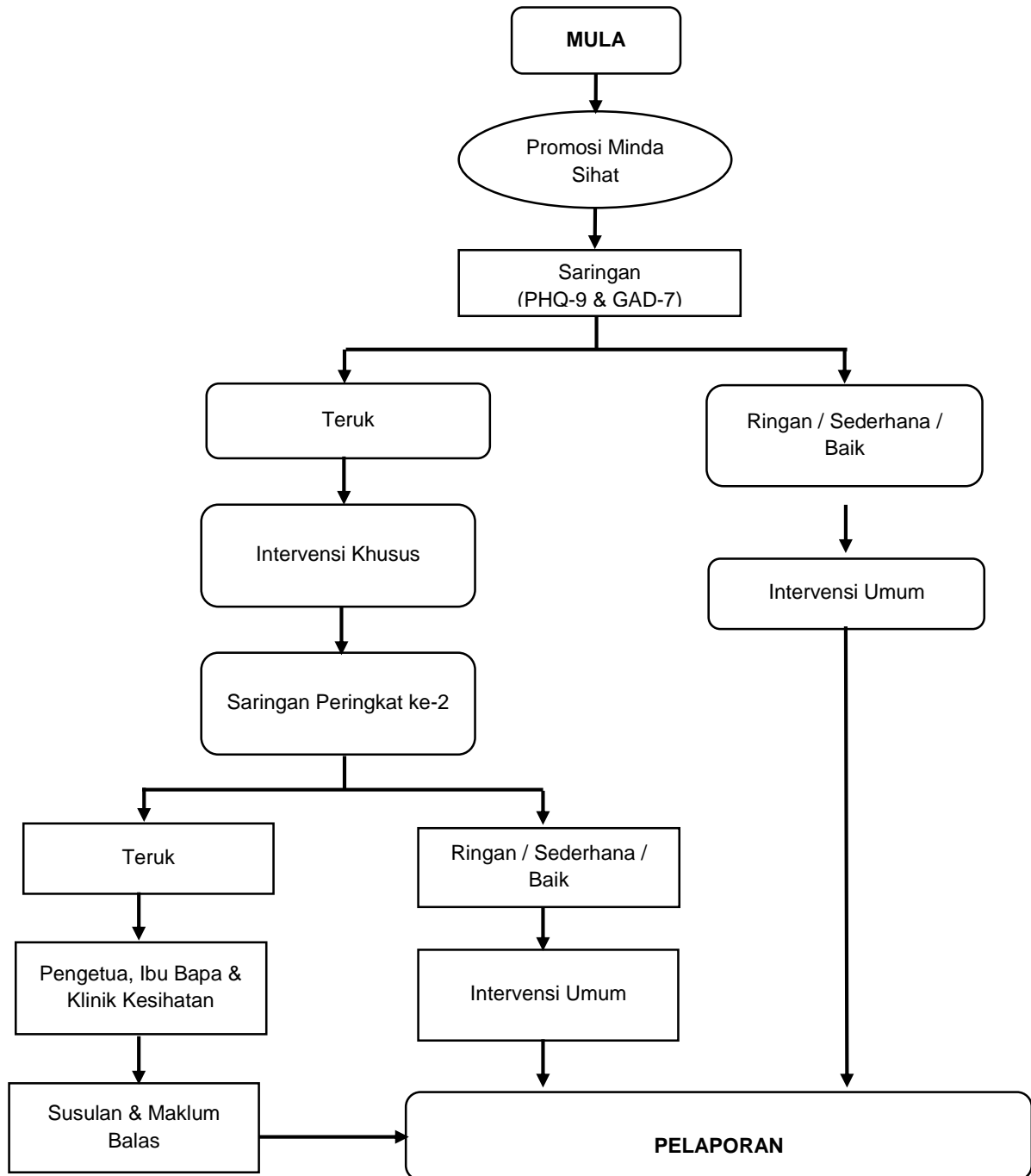
Bagi murid yang perlu dirujuk kepada klinik kesihatan disebabkan hasil saringan yang memerlukan pantauan daripada pakar psikologi, pihak sekolah melalui GBK hanya akan memantau murid yang terpilih ini dan tidak akan mengganggu intervensi yang telah dilakukan oleh pihak klinik. Murid berkenaan diberikan pilihan sama ada ingin menyertai atau tidak program serta aktiviti intervensi yang dilaksanakan di sekolah (Subhi Marzuki, 2021). Pelaporan yang dibuat menjelang akhir tahun akan diserahkan kepada pihak KPM untuk tindakan selanjutnya. Fasa ini adalah peringkat terakhir Program Minda Sihat di sekolah. Ia menjadi aktiviti tahunan yang perlu dilaksanakan oleh GBK dan disertai semua murid sekolah di bawah KPM.

PERANAN GURU BIMBINGAN DAN KAUNSELING

Peranan Guru Bimbingan Dan Kaunseling Sekolah (GBK) secara profesional adalah penting dalam memastikan isu kesihatan mental dalam kalangan murid dapat dikawal dan ditangani secara berhemah. Konsep bimbingan diberikan dalam bentuk bantuan dan perkhidmatan kepada murid terutama program-program di sekolah manakala kaunseling pula lebih bersifat mendalam dalam mengawal perasaan dan tingkah laku murid (Boniface, 2021). Dalam konteks isu kesihatan mental, GBK

merupakan teras yang utama bagi memastikan masalah kesihatan mental murid sekolah dapat ditangani.

GBK berperanan besar dalam menyelaras pelaksanaan Program Minda Sihat berkaitan kesihatan mental kepada guru dan murid serta menyebarkan maklumat dan promosi berhubung dengan kesihatan mental kepada murid, guru dan ibu bapa agar mereka mendapat informasi yang tepat. Selain itu, GBK juga bertanggungjawab dalam melaksanakan saringan minda sihat kepada murid melalui Sistem e-Perkhidmatan Kaunseling Murid (SePKM). Sekiranya murid memperoleh keputusan yang teruk dalam saringan PMS, GBK akan melaporkan psikososial negatif murid kepada pengetua. GBK juga menjalinkan kerjasama dengan Pejabat Kesihatan dalam mendapatkan khidmat nasihat dan bantuan kepakaran dalam menyelesaikan isu kesihatan mental murid yang bermasalah



Rajah 1: Carta Alir Program Minda Sihat di Sekolah
Sumber: Kementerian Pendidikan Malaysia (2014)

PENGAMALAN INTERVENSI DI NEGARA LUAR

1. Ireland

Ireland memulakan intervensi pencegahan masalah kesihatan mental dalam kalangan kanak-kanak di negara tersebut dengan mewujudkan polisi-polisi yang komprehensif merangkumi semua peringkat usia secara bertahap. Lanya diterjemahkan melalui satu kerangka polisi utama iaitu *Wellbeing Policy Statement and Framework for Practice (2018-2023)*.

Polisi kesejahteraan ini menekankan kepentingan sekolah dalam memastikan kesihatan mental dan kesejahteraan golongan muda terjamin. Selain itu, prinsip utama yang ditekankan dalam polisi tersebut ialah berkaitan menghormati dan menghargai suara kanak-kanak. (Government of Ireland, 2018)

Di bawah kerangka polisi ini, diwujudkan tiga polisi utama yang menekankan tentang kepentingan garis panduan untuk mencegah masalah kesihatan mental bermula dari peringkat awal iaitu;

- i. *Aistear: The Early Childhood Curriculum Framework* – Kerangka polisi ini disediakan khusus untuk kanak-kanak seawal usia bayi sehingga berumur enam tahun. Ia menyediakan maklumat untuk orang dewasa merancang dan membina suatu persekitaran positif, menyeronokkan dan mencabar yang mampu membantu kanak-kanak bertumbuh dan berkembang menjadi individu yang kompeten dalam segenap aspek.
- ii. *Well-Being in Primary Schools Guidelines for Mental Health Promotion* – Kerangka polisi ini disediakan untuk menangani permasalahan berkaitan kesihatan mental dalam kalangan murid sekolah peringkat pertama yang berumur antara enam hingga 14 tahun.
- iii. *Well-Being in Post-Primary Schools Guidelines for Mental Health Promotion* – Kerangka polisi ini disediakan untuk menangani permasalahan berkaitan kesihatan mental dalam kalangan murid sekolah di peringkat kedua iaitu berusia antara 14 tahun hingga 20 tahun. Kurikulum yang dilaksanakan adalah lanjutan daripada kerangka polisi untuk murid sekolah di peringkat pertama.

Secara asasnya, pengamalan intervensi untuk menangani masalah kesihatan mental di negara Ireland adalah melalui jalinan kerjasama yang bersepadu antara semua pihak. Antaranya termasuklah pihak masyarakat atau komuniti setempat, pihak sekolah merangkumi guru, pelajar dan pihak pentadbiran, dan juga agensi-agensi kerajaan yang berkaitan dalam memastikan masalah kesihatan mental dapat diatasi secara menyeluruh.

2. United Kingdom

Intervensi untuk menangani masalah kesihatan di United Kingdom ditekankan melalui garis panduan yang dinyatakan dalam polisi *Keeping Children Safe in Education (KCSIE)*. Berdasarkan polisi ini, pihak sekolah diberikan suatu panduan yang jelas untuk membentuk suasana dan persekitaran sekolah yang kondusif bagi menjamin kestabilan kesihatan mental murid. Pihak guru dan staf sekolah diberi pendedahan awal tentang intervensi dan tindakan praktikal yang perlu dilaksanakan sekiranya terdapat murid yang mempunyai gejala kesihatan mental terjejas. (Government of United Kingdom, 2020)

Selain itu, khidmat sokongan daripada pihak luar termasuk agensi kerajaan berkaitan turut diperolehi bagi menangani kes-kes gangguan mental di peringkat parah yang memerlukan intervensi pasukan hospital dan perubatan yang lebih pakar. Secara konklusinya, langkah-langkah intervensi yang dilaksanakan di United Kingdom adalah seperti berikut;

- i. Pencegahan di peringkat awal melalui kerjasama mewujudkan suasana sekolah yang kondusif dan mesra murid.
- ii. Pengenalpastian gangguan kesihatan mental dalam kalangan murid.

- iii. Bantuan awal diberikan oleh pihak kaunselor dan pentadbiran.
- iv. Sekiranya intervensi awal tidak berjaya, pihak sekolah akan mendapatkan bantuan daripada pihak luar dalam bidang perubatan yang mempunyai kepakaran.

Secara dasarnya, pengamalan intervensi yang dilaksanakan di United Kingdom turut mempunyai persamaan dengan kaedah intervensi sedia ada yang telah dilaksanakan oleh sekolah-sekolah di negara ini. Namun, antara elemen menarik yang dipraktikkan di sekolah-sekolah United Kingdom ialah mengenai keterbukaan dan sikap menerima sesuatu perkara tanpa menghukum (*non-judgemental approach*). Subjek khusus berkaitan kesihatan mental dan kesejahteraan emosi turut diajar untuk menghapuskan stigma negatif dan kurang tepat mengenai masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar.

3. New Zealand

Kerajaan New Zealand memperkenalkan Sistem Sokongan Tiga (3) Peringkat. Setiap sekolah menggabungkan tiga peringkat ini bagi isu melibatkan kesihatan mental.

Peringkat Pertama memberi fokus kepada memperkenalkan polisi kesejahteraan kepada golongan belia dan pengenalan tindakan awal dalam isu ini oleh pihak kerajaan. Tunjang utama fokus ini adalah penyelarasan undang-undang dan garis panduan dari pihak berkuasa iaitu The New Zealand Curriculum; Education Review Office (ERO) Wellbeing Resource, Positive Behaviour for Learning (PB4L). Ia juga menetapkan garis panduan bagaimana suasana sekolah dibentuk secara kondusif.

Peringkat Kedua pula fokus kepada tindakan awal untuk menangani isu kesihatan mental yang wujud di sekolah secepat mungkin. Tindakan akan diambil oleh Kaunselor, Pegawai Kebajikan yang ditempatkan di sekolah. Mereka juga disokong Perkhidmatan Kesihatan yang wujud di setiap sekolah.

Pengenalan Code of Professional Responsibility and Standards for the Teaching Profession called Our code: *"I will work in the best interests of learners by promoting the wellbeing of learners and protecting them from harm"*

Peringkat terakhir adalah peringkat yang mana ia diaktifkan untuk kes-kes yang serius dan diusahakan untuk mengelakkan ia menjadi lebih kritikal. Kes-kes ini akan ditangani mengikut jenis atau tahap keseriusan bagi setiap kes ini.

Pihak luar termasuk agensi kerajaan juga dilibatkan kerana fasa ini sudah berada di luar dari kemampuan pihak sekolah. Pihak terlibat adalah *Child and Adolescent Mental Health Service, Intensive Wraparound Service, Regional Health Schools, Fresh Start Programmes, Traumatic Incident Teams, dan Crisis Counselling and Helpline*. Secara dasarnya, pengamalan intervensi yang dilaksanakan di New Zealand tidak jauh beza dari sistem yang diamalkan oleh sekolah kita. Apa yang membezakan sistem di New Zealand ini adalah mereka memberi penekanan secara mendalam bagaimana suasana sekolah dibentuk bagi mewujudkan persekitaran yang bebas gangguan kesihatan mental dari segenap aspek.

Malah, mereka meletakkan sistem yang komprehensif untuk pengenalanpastian pelajar-pelajar yang mempunyai tanda-tanda gangguan kesihatan mental. Sistem intervensi mereka telah direka bagi mengelakkan masalah pelajar-pelajar ini terus melarat menjadi kritikal. Bahkan mereka juga memastikan jaringan sokongan daripada pihak luar terus disalurkan jika kes-kes ini didapati semakin serius

PERBINCANGAN UTAMA

Berdasarkan penelitian terhadap Program Minda Sihat yang menjadi teras kepada intervensi Kerajaan terhadap kesihatan mental murid di sekolah, terdapat tiga aspek penting yang wajar diteliti;

1. Perkhidmatan Kesihatan Sekolah

Penekanan terhadap aspek kesihatan mental masih tidak memberikan tumpuan secara khusus. Berdasarkan kepada Perkhidmatan Kesihatan Sekolah yang bermula sejak tahun 1967, tiga aspek perkhidmatan kesihatan tertumpu kepada (MyHealth, 2012);

- i. Perkhidmatan Kesihatan Sekolah;
- ii. Perkhidmatan Pergigian Sekolah; dan
- iii. Perkhidmatan Alam Sekitar Sekolah.

Secara umumnya, aspek perkhidmatan psikososial dan kesejahteraan mental murid termasuk di bawah Perkhidmatan Kesihatan Sekolah. Walau bagaimanapun, pemerhatian terhadap Perkhidmatan Kesihatan Sekolah lebih tertumpu kepada aspek kesihatan umum serta penjadualan imunisasi murid. Perkara ini merangkumi masalah obesiti, jangkitan cacing serta aspek penglihatan dan pendengaran. Perkara ini secara tidak langsung menunjukkan tumpuan terhadap psikososial dan kesejahteraan mental masih kurang sedangkan kes-kes kesihatan mental para murid di sekolah semakin kritikal, apatah lagi berdepan dengan situasi pasca COVID-19 selepas daripada ini.

2. Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK)

Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK) menjadi teras utama yang menggerakkan isu kesihatan mental di bawah Program Minda Sihat. Aspek latihan dan bengkel semasa berkaitan intervensi psikososial dan kesihatan mental para murid perlu diberikan perhatian secara serius supaya mereka dapat menjalankan fungsi dengan baik dalam aspek intervensi. Perkara ini menjadi *game changer* kepada peranan GBK di sekolah yang menjadi tulang belakang dalam mengelola Program Minda Sihat. Bebanan tugas GBK wajar diperhalusi supaya fokus mereka dalam aspek bimbingan dan kaunseling para murid tidak terganggu.

3. Program Minda Sihat

Penambahbaikan terhadap aspek saringan perlu diberi lebih penelitian kerana saringan DASS, PHQ-9, GAD-7 merupakan satu-satunya bentuk tapisan yang digunakan bagi menentukan serta mengenal pasti tahap kesihatan psikososial dan kesejahteraan mental murid. Oleh kerana situasi kesihatan mental para murid yang semakin membimbangkan selain faktor pasca COVID-19 yang menekan, sewajarnya Program Minda Sihat diteliti secara mendalam khususnya berkaitan aspek tapisan saringan. Kecekapan GBK sangat mustahak dalam aspek ini kerana mereka bukan sahaja sekadar terlibat dengan saringan, bahkan juga intervensi awal. Selain soal saringan, keperluan saringan dilakukan secara tahunan juga wajar diperhalusi semula bagi memastikan keberkesanan mekanisme yang digunakan.

CADANGAN POLISI

Dalam aspek cadangan polisi, penekanan diberikan terhadap 2 aspek utama; pertama melihat kepada keperluan memformulasi suatu polisi yang khusus berkenaan aspek psikososial dan kesihatan mental. Ia merangkumi kepada penilaian semula terhadap Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia 2023-2025 selain pendekatan *mini government* yang menekankan aspek kerjasama rentas Kementerian.

Aspek kedua adalah Program Minda Sihat Plus iaitu menambahbaik Program Minda Sihat yang sememangnya menjadi program utama intervensi kesihatan mental murid di sekolah. Program Minda Sihat Plus merangkumi pendekatan penyediaan model *psychological first aid* kesihatan mental, penambahan cadangan intervensi psikologi berintensiti rendah dengan penekanan intervensi khusus dan bengkel kepada GBK serta pembentukan mekanisme jaringan bersama institusi sekolah dan pakar perunding psikiatri remaja dan kanak-kanak di hospital.

1.0 Polisi Psikososial dan Kesejahteraan Mental Murid

1.1 *Revisit* Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia 2013-2025

Penelitian semula terhadap Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia 2013-2025 (PPPM) perlu dilakukan dengan memasukkan elemen psikososial dan kesejahteraan mental para murid sebagai salah satu elemen penting yang wajar dititikberatkan dalam institusi pendidikan negara. Antaranya dengan menambah kurikulum khusus berkenaan kesihatan mental, di samping menyentuh tentang pendekatan pembangunan psikospiritual dalam menangani masalah kesihatan mental.

Sehingga kini, aspek psikososial dan kesejahteraan mental ini tidak diberikan perhatian khusus meskipun selepas setiap kali laporan kajian Morbiditi dan Kesihatan Kebangsaan yang dibentangkan menunjukkan suatu penanda aras yang membimbangkan terhadap kesihatan mental murid di negara ini. Berdepan dengan pasca COVID-19 kelak, sudah tentu situasi tersebut akan semakin mengusarkan institusi pendidikan negara.

Penelitian terhadap pelan pembangunan pendidikan ini penting supaya Kerajaan menyediakan suatu kerangka intervensi yang jelas terhadap isu kesihatan mental di sekolah dan mula mengambil perhatian serius terhadap menangani isu ini di lapangan pendidikan negara.

Berdasarkan pemerhatian terhadap 11 anjakan utama yang diletakkan di bawah PPPM 2013-2025, ia tidak memberikan penekanan yang khusus terhadap isu psikososial dan kesejahteraan murid, justeru memberikan suatu ruang kelompongan yang jelas terhadap polisi semasa pendidikan negara ketika ini. Situasi ini ditambah lagi dengan aspek Perkhidmatan Kesihatan Sekolah yang tidak mengkhususkan kesihatan psikososial dan kesejahteraan mental sebagai keutamaan kepada pihak Kementerian untuk diteliti.

1.2 Pendekatan *mini government* dan pelan strategik isu kesihatan mental murid

Pendekatan *mini government* perlu digembleng secara bersama melibatkan KPM, KKM, KBS dan KPWKM dalam merangka pelan strategik terhadap tindakan intervensi yang diambil di institusi sekolah ketika ini. Kesemua Kementerian ini mempunyai orientasi yang tersendiri dalam memandu isu kesihatan mental di sekolah melibatkan para murid yang berusia bermula 7 tahun sehingga 17 atau 19 tahun. Ketiadaan pelan strategik rentas kementerian hanya mendorong kepada ketiadaan langkah intervensi yang berkesan dalam menangani isu ini.

Meskipun secara asasnya KPM adalah '*leading agency*' terhadap pengalaman di sekolah serta penglibatan pihak KKM dalam Perkhidmatan Kesihatan Sekolah, isu kesihatan mental murid turut melibatkan peranan KBS yang menjadi penaung kepada kesejahteraan belia selain KPWKM. Pelan strategik rentas Kementerian ini perlu dijadikan teras supaya segala aspek intervensi dapat digabungjalinkan di bawah suatu perancangan yang lebih strategik.

BIL	KEMENTERIAN	ORIENTASI
1.	Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)	Institusi sekolah dan melibatkan dasar-dasar utama Kerajaan termasuklah pelaksana Program Minda Sihat. Turut melibatkan peranan Pejabat Pendidikan Negeri dan Daerah.
2.	Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)	Terlibat secara langsung dalam aspek kesihatan awam khususnya psikososial dan kesejahteraan mental remaja dan kanak-kanak.

3.	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM)	Pembangunan kaunselor sebagai teras utama dalam Program Minda Sihat. Kementerian juga terlibat dalam pembangunan Dasar Kaunseling Negara yang diumumkan baru-baru ini.
4.	Kementerian Belia dan Sukan (KBS)	Peranan belia sebagai keutamaan kepada Kementerian khususnya mereka yang berada di sekolah menengah.

Jadual 1: Kementerian yang Terlibat dan Fungsinya dalam Aspek Kesihatan Mental Murid

2.0 Program Minda Sihat Plus

2.1 Persediaan model *psychological first aid* tangani kesihatan mental di sekolah

Penyediaan latihan dan kursus *psychological first aid* bersifat *whole-of society* menangani kesihatan mental kepada semua murid dan para guru serta tidak terhad hanya kepada GBK semata-mata. Ini bagi memastikan penglibatan secara menyeluruh kesemua pihak dalam menangani isu kesihatan mental.

Jika para murid tidak bersedia untuk bertemu para guru termasuk GBK, mereka boleh memilih untuk bertemu rakan-rakan sebaya dan Pembimbing Rakan Sebaya (PRS). Faktor bimbingan rakan sebaya sangat penting kerana mereka juga merupakan pengaruh yang lebih hampir kepada rakan mereka. Oleh itu, pakej penyediaan *psychological first aid* dapat membantu mereka khususnya berhadapan dengan langkah awal intervensi dan krisis kesihatan mental.

2.2 Intervensi psikologi intensiti rendah dalam Program Minda Sihat Plus

Pendekatan intervensi psikologi intensiti rendah ini merupakan suatu bentuk intervensi khusus yang memfokuskan kepada masalah yang sedang dihadapi oleh murid dalam kategori 'teruk' hasil daripada saringan yang dijalankan. Intervensi ini merujuk kepada pendekatan intervensi yang mudah, berdasarkan kaedah terapi *evidence-based* dan berpandu kepada prinsip pertolongan sendiri (*self-help*) (The Mental Health Innovation Network, 2015).

Perbezaan yang cuba diketengahkan dalam cadangan program Minda Sihat Plus ini adalah dari sudut intervensi yang dijalankan di peringkat pihak GBK di sekolah pada peringkat awal. Intervensi yang dilaksanakan adalah menyamai intervensi yang dilaksanakan oleh pakar perunding psikiatri. Berbanding intervensi khusus yang dijalankan dalam Program Minda Sihat dengan mengguna pakai modul-modul yang disediakan KPM, aplikasi intervensi psikologi berintensiti rendah ini adalah lebih efisien dan berkesan kerana intervensi yang digunakan memfokuskan terus kepada permasalahan yang dihadapi murid, penyebab kepada terjejasnya kesihatan mental mereka.

Antara elemen utama yang menjadi teras dalam cadangan ini ialah kemahiran GBK sendiri dalam mengendalikan sesi kaunseling kepada murid yang bermasalah. GBK perlu mempunyai kemahiran asas untuk mengaplikasikan intervensi psikologi berintensiti rendah yang boleh dipelajari secara teori dan praktikal melalui bengkel latihan bersama pakar perunding psikiatri, dan ahli *psikologi klinikal* remaja dan kanak-kanak.

Apa yang lebih penting adalah pendekatan ini dapat memberikan sokongan kesihatan mental kepada mereka yang berada pada situasi kesihatan *mild-to-moderate* (Cremers, Taylor, Hodge, & Quigley, 2019), sekaligus bersesuaian dengan pendekatan intervensi awal yang diperkenalkan melalui Program Minda Sihat sendiri. Intervensi psikologi intensiti rendah ini boleh dilaksanakan oleh kelompok *para-*

professional termasuklah golongan Guru Bimbingan dan Kaunseling yang menjadi teras utama dalam Program Minda Sihat di sekolah (Rodgers & Palmer, 2012).

2.3 Jaringan bersama institusi sekolah dengan pakar perunding psikiatri remaja, ahli psikologi klinikal dan kanak-kanak.

Jaringan bersama di antara kedua-dua institusi ini melibatkan dua perkara;

- i. Pengendalian bengkel dua hala di antara GBK dengan pakar perunding psikiatri remaja dan kanak-kanak. Bengkel ini menumpukan kepada latihan serta teknik terhadap pendekatan utama dalam intervensi psikologi intensiti rendah, antaranya berkaitan dengan refleksi diri, tips pertolongan sendiri (*self-help*), penghapusan stigma dan sebagainya.

Bengkel ini dilaksanakan secara dua hala supaya pakar perunding psikiatri dapat menceritakan perihal teori-teori asas berkenaan intervensi psikologi intensiti rendah dan dalam masa yang sama para guru pula dapat mengemukakan persoalan-persoalan *real-time* dan *evidence-based* dalam menangani isu-isu yang berlaku di sekolah.

- ii. Kelebihan yang diberikan kepada GBK sekolah yang menerima bengkel di atas supaya boleh merujuk kes-kes yang dianggap kritikal secara terus kepada pakar perunding psikiatri remaja ahli psikologi klinikal dan kanak-kanak tadi. Pendekatan ini diambil bagi mengurangkan masa dan mempercepatkan fasa intervensi.

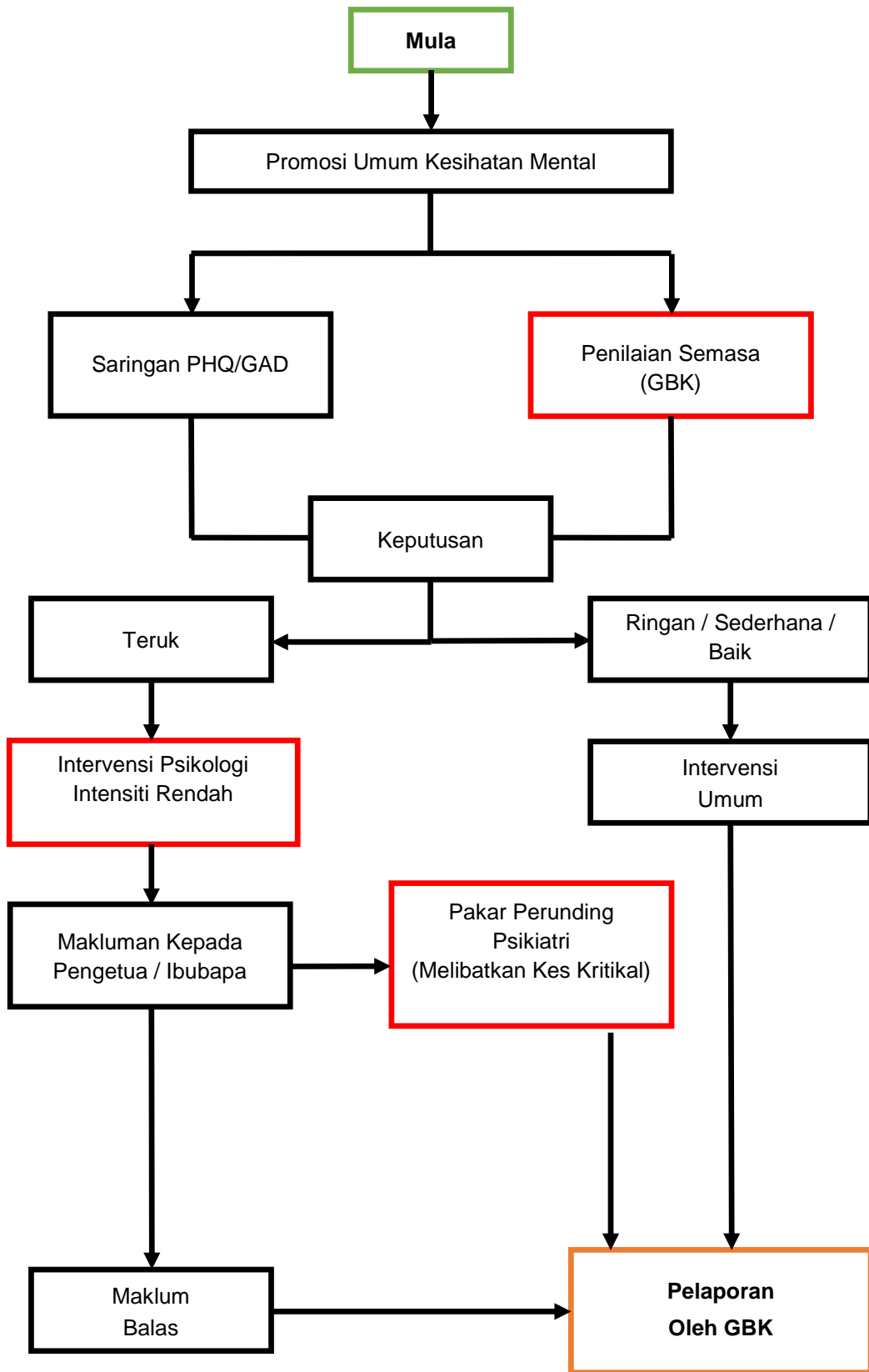
Maka, jaringan bersama ini menekankan aspek kecekapan GBK untuk mengesan situasi kesihatan mental pelajar melalui bengkel latihan intervensi psikologi, mempercepatkan tindakan dan fasa intervensi serta mengurangkan birokrasi untuk merujuk sesuatu kes kepada pakar perundingan psikiatri secara terus.

2.4 Carta Alir Program Minda Sihat Plus

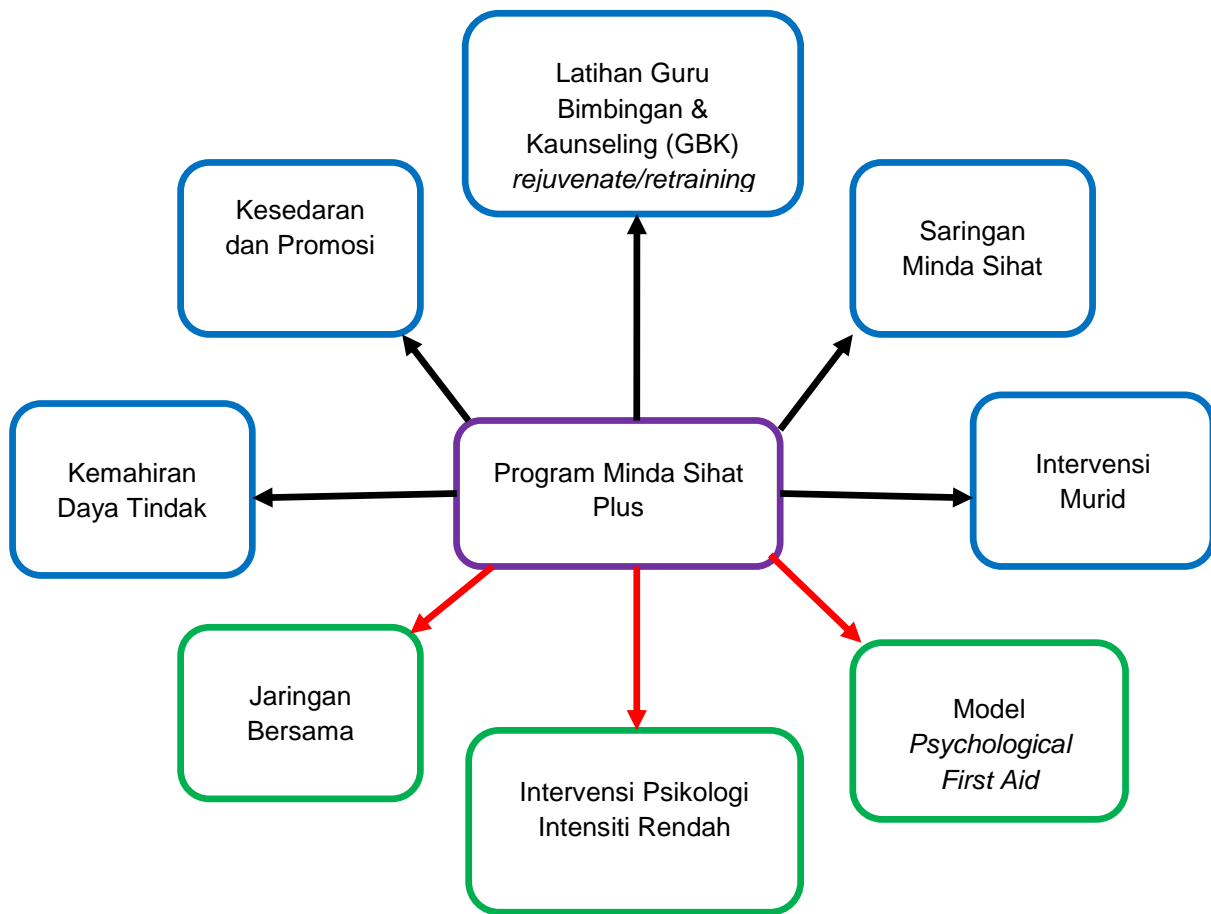
Carta alir Program Minda Sihat Plus (**Rajah 2**) adalah cadangan penambahan kepada carta alir Program Minda Sihat sedia ada yang ditandai dengan kotak berwarna merah manakala kotak hitam adalah proses yang dijalankan sebelum ini. Terdapat beberapa penekanan yang diletakkan di dalam Program Minda Sihat Plus ini. Antaranya ialah:

- i. Saringan DASS, PHQ-9 dan GAD-7 tidak dijadikan sebagai elemen utama di dalam Program Minda Sihat Plus melainkan ia hanya semata-mata sebagai pintu masuk (*entry*) kepada program tersebut.
- ii. GBK tidak menjadi satu-satunya sumber manusia yang akan menguruskan keseluruhan murid di sesebuah sekolah. Bahkan turut mendapat kerjasama erat daripada semua pihak yang berada di sekolah, murid-murid, komuniti dan pihak klinik kesihatan setempat.
- iii. GBK diberikan ruang untuk sentiasa ditambahbaik dan dikembangkan kemampuan serta fungsinya dalam isu kesihatan mental murid di sekolah.
- iv. Selain menggunakan kaedah melalui borang (check list), GBK juga perlu menggunakan kaedah pemerhatian terhadap murid dalam mengenalpasti kedudukan mereka daripada aspek kesihatan mental.

Hasil cadangan seperti yang dikemukakan di dalam 2.1 sehingga 2.3 di atas, struktur Program Minda Sihat Plus digambarkan seperti di dalam **Rajah 3** di bawah.



Rajah 2: Carta Alir Program Minda Sihat Plus



Rajah 3: Cadangan Struktur Program Minda Sihat Plus

KESIMPULAN

Kebimbangan terhadap isu kesihatan mental kanak-kanak sewajarnya mendapat perhatian yang daripada Kerajaan. Dalam kertas polisi ini, penumpuan diberikan secara khusus terhadap peranan institusi sekolah sebagai institusi alternatif kepada kanak-kanak untuk membantu mengurangkan kes-kes kesihatan mental yang kritikal. Beberapa aspek telah diteliti sepanjang kertas polisi ini termasuklah Program Minda Sihat yang menjadi teras. Langkah intervensi daripada pihak Kementerian yang berkaitan sangat penting apatah lagi dalam situasi negara bergerak ke fasa pasca COVID-19 kelak

SENARAI RUJUKAN

- Aziz, A. A., Shafie, A. A., Lee, M. S., & Ashaari, R. (2020). Strategi Pembangunan Aspek Kesejahteraan Kendiri bagi Mendepani Tekanan Akademik Semasa Wabak COVID-19. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 5(12), 16-30. doi:<https://doi.org/10.47405/mjssh.v5i12.594>
- Ahmad Zainal. (2012, 02 10). *Kemurungan : Apa Yang Anda Perlu Tahu*. Didapatkan dari Kementerian Kesihatan Malaysia: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/Kesihatan%20Mental/Kemurungan_-_Apa_Yang_Anda_Perlu_Tahu.pdf
- Boniface, K. (2021). *Bimbingan dan Kaunseling*. Didapatkan dari Academia: https://www.academia.edu/26823810/Bimbingan_dan_Kaunseling
- Cong, C., & Rabbani, M. (2021). Development of Cabin Fever Scale in Malaysia. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 7(1), 115-122. doi: <https://doi.org/10.33736/jcshd.2324.2021>
- Cremers, G., Taylor, E., Hodge, L., & Quigley, A. (2019). Effectiveness and Acceptability of Low-intensity Psychological Interventions on the Well-being of Older Adults: A Systematic Review. *Clinical Gerontologist*. doi:10.1080/07317115.2019.1662867
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226-235. doi:<https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>
- Government of Ireland. (2018). *Wellbeing Policy Statement and Framework for Practice*. Didapatkan dari Ireland Department for Education and Skills: <https://www.education.ie/en/Publications/Policy-Reports/wellbeing-policy-statement-and-framework-for-practice-2018%E2%80%932023.pdf>
- Government of United Kingdom. (2020). *Keeping Children Safe in Education*. Didapatkan dari United Kingdom Department for Education: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/954314/Keeping_children_safe_in_education_2020_-_Update_-_January_2021.pdf
- Hafidzul Hilmi. (2021, Julai 1). *Purata dua kes bunuh diri setiap hari –Polis*. Didapatkan dari Metro Online: <https://www.hmetro.com.my/utama/2021/07/724984/purata-dua-kes-bunuh-diri->
- Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M. E., & Daniels, J. (2021). Practitioner review: Health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(2), 129-143. doi:<https://doi.org/10.1017/S1352465820000636>
- Harian Metro. (2021, 07 19). *Kesihatan Mental Kanak-kanak*. Didapatkan dari Harian Metro: <https://api.hmetro.com.my/WM/2021/07/732289/kesihatan-mental-kanak-kanak>
- Hazli Zakaria. (2020). *Mental Health Booklet*. Didapatkan dari MyHealthyMyLife: https://www.myhealthmylife.com.my/sites/default/files/2020-09/Mental_Health_Booklet%28MLY%29.pdf

- Institut Kesihatan Umum. (2020). *Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2019: Penyakit Tidak Berjangkit, Permintaan Jagaan Kesihatan dan Literasi Kesihatan: Penemuan Utama*. Shah Alam : Institut Kesihatan Negara, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2012, 02 10). *Kesihatan Mental & Kesihatan Fizikal*. Didapatkan dari Kementerian Kesihatan Malaysia: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/Kesihatan%20Mental/Kesihatan_Mental_Kesihatan_Fizikal.pdf
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2012, 04 20). *Penyakit Mental*. Didapatkan dari MyHEALTH Kementerian Kesihatan Malaysia: <http://www.myhealth.gov.my/penyakit-mental/>
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2018). *NHMS Infographic 2017*. Didapatkan dari Institut Kesihatan Negara: <https://iku.moh.gov.my/images/IKU/Document/REPORT/NHMS2017/NHMS2017Infographic.pdf>
- Kementerian Pendidikan Malaysia. (2014). *Garis Panduan Program Minda Sihat 2014*. Didapatkan dari Scribd: <https://www.scribd.com/doc/282013133/GARIS-PANDUAN-PROGRAM-MINDA-SIHAT-2014-doc>
- Mahad, I., Magesvaran, U., & Hamzah, I. N. (2021). Sikap Dan Motivasi Murid Sekolah Rendah Terhadap Pembelajaran Bahasa Melayu Dalam Talian Sepanjang Perintah Kawalan Pergerakan. *Jurnal Pendidikan Bahasa Melayu*, 11(1), 16-28.
- MyHealth. (2012). *Perkhidmatan Kesihatan Sekolah*. Didapatkan dari myhealth.gov.my: <http://www.myhealth.gov.my/perkhidmatan-kesihatan-sekolah/>
- Rodgers, M., & Palmer, S. (2012). The Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Low-Intensity Psychological Interventions for the Secondary Prevention of Relapse After Depression: A Systematic Review. *NIHR Journals Library*.
- Subhi Marzuki. (2021, Julai 19). Sesi Libat Urus Tertutup: Intervensi Kesihatan Mental bersama Cikgu Ahmad Subhi Marzuki (Penolong Pengarah HEM, Subunit Bimbingan dan Kaunseling, Unit Hal Ehwal Murid, Jabatan Pendidikan WP Kuala Lumpur). Gombak, Selangor, Malaysia.
- Tahir Aris, Ihsan Ismail, Arif Ikram Ariffin, & Nik Rubiah Nik Abd Rashid. (2018). *National Health And Morbidity Survey (NHMS) 2017*. Kuala Lumpur: Kementerian Kesihatan Malaysia. Didapatkan dari <http://iku.moh.gov.my/images/IKU/Document/REPORT/NHMS2017/NHMS2017Infographic.pdf>
- The Mental Health Innovation Network. (2015, April 22). *"Where there is no psychologist": implementing low intensity psychological interventions for people in communities affected by adversity*. Didapatkan dari The Mental Health Innovation Network: <https://www.mhinnovation.net/blog/2015/apr/22/where-there-no-psychologist%E2%80%9D-implementing-low-intensity-psychological-interventions>
- Universiti Putra Malaysia. (2020, 09 28). *Definisi Kesihatan Mental*. Didapatkan dari Pusat Sumber dan Pendidikan Kanser, UPM: https://care.upm.edu.my/article/definisi_kesihatan_mental-56729

Sila petik karya ini seperti berikut :
Kesihatan Mental Dalam Kalangan Murid Sekolah Pasca Covid-19 (2021, September).Polisi, 1/2021.

Maklumat mengenai penerbitan Terengganu Strategic & Integrity Institute (TSIS) boleh didapati di :
www.tsis.my



JABATAN KAJIAN POLITIK NASIONAL
& ANTARABANGSA

© Hak Cipta Terpelihara