

Akademika 86(1) 2016: 11-19

<http://dx.doi.org/10.17576/akad-2016-8601-02>

Hubungan di antara Kesihatan Mental dengan Minat Kerjaya dalam kalangan Gelandangan di Kem Desa Bina Diri, Malaysia

The Relationship between Mental Health and Career Interest among Homeless People in Kem Desa Bina Diri, Malaysia

MOHD SUHAIMI MOHAMAD, KHAIDZIR ISMAIL, NASRUDIN SUBHI,
& NIK HAIRI OMAR

ABSTRAK

Isu gelandangan dan kesihatan mental menjadi popular apabila disensasi oleh media walhal isu tersebut sudah lama wujud dalam masyarakat bandar. Namun, disebabkan kekurangan kajian-kajian tempatan menyebabkan wujudnya kekeliruan dari segi peranan dan keberkesanan perkhidmatan yang sedia ada. Kajian ini bertujuan meneroka isu kesihatan dalam kalangan gelandangan dan minat mereka terhadap kerjaya. Borang soal selidik yang mengandungi dua instrumen iaitu Mental Health Inventory dan Holland Occupational Types dibangunkan untuk mengupas isu gelandangan. Seramai seratus sebelas orang responden telah berjaya direkrut dalam kajian ini. Hasil kajian menunjukkan kebanyakan gelandangan yang ditempatkan di institusi pemulihan mengalami tahap kebimbangan dan tahap kemurungan yang tinggi. Terdapat hubungan yang signifikan di antara tahap kebimbangan dan tahap kemurungan dengan minat kerjaya berbentuk realistik, penyiasat dan artistik. Manakala terdapat juga hubungan di antara kawalan tingkahlaku dengan minat kerjaya berbentuk sosial dan keusahawanan. Dapatan kajian ini diharap dapat digunakan dalam merangka program intervensi yang lebih bersesuaian kepada gelandangan di institusi pemulihan. Kajian lain yang berbentuk klinikal juga perlu dilakukan bagi mengenalpasti isu kesihatan mental dalam kalangan gelandangan supaya mereka boleh mendapat rawatan kesihatan mental yang lebih baik.

Kata kunci: Gelandangan; kesihatan mental; minat kerjaya; pemulihan institusi; Malaysia

ABSTRACT

Homelessness and mental health issues only became widely known after social media popularised and sensationalised the issue, despite a long precedent of these problems in urban areas. However, a lack of local studies on the subject has caused much confusion, especially in regard to the role and effectiveness of existing care services. This study has undertaken one aspect of this problem, namely how health issues amongst homeless people affects their interest in a career. The study was conducted by questionnaire, which consisted of two analytical measurements: the Mental Health Inventory and the Holland Occupational Types. These were developed specifically for the homeless. One hundred and eleven respondents were recruited. The study found that a majority of homeless people in rehabilitation centres exhibited high levels of anxiety and depression. There were significant relationships between the level of anxiety and the level of depression with career interest. In addition, there was a significant relationship between behaviour control and career interest. The study hopes to produce a design appropriate for an intervention programme for homeless people at rehabilitation centres. Nevertheless, it recognises that more clinical studies also need to be done to examine mental health issues among homeless people so that mental health services can be improved.

Keywords: Homelessness; mental health; career interest; rehabilitation institution; Malaysia

PENGENALAN

Sejak kebelakangan ini, isu gelandangan menjadi fokus utama kebanyakan media sosial disebabkan peningkatan bilangan gelandangan terutamanya di bandar-bandar besar di Malaysia. Baru-baru ini, isu gelandangan menjadi perdebatan pelbagai lapisan

masyarakat apabila Menteri Pembangunan Wilayah telah mengeluarkan kenyataan media yang menghalang pertubuhan bukan kerajaan iaitu "Soup Kitchen" untuk menghentikan pembekalan makanan percuma kepada golongan ini di sekitar Kuala Lumpur. Mengikut perangkaan statistik yang dikeluarkan oleh Jabatan

Kebajikan Masyarakat (2012) bagi tempoh tahun 2007 hingga 2011 merekodkan seramai 7833 orang gelandangan telah ditangkap dan ditempatkan dalam institusi pemulihan dan penjagaan yang dikenali sebagai Kem Desa Bina Diri. Terdapat dua Kem Desa Bina Diri iaitu di Mersing, Johor dan Jerantut, Pahang yang berfungsi untuk memberi perlindungan, penjagaan dan pemulihan kepada golongan gelandangan yang dikategorikan sebagai pengemis dan kutu rayau. Istilah gelandangan menurut Kamus Dewan (1992) bermaksud seseorang yang tiada pekerjaan mahupun tempat tinggal yang tetap. Namun pada hari ini, seorang gelandangan itu tidak semestinya tiada pekerjaan untuk menjadikan jalan sebagai tempat tinggal mereka. Selain daripada faktor pekerjaan, terdapat banyak faktor lain yang menyebabkan seseorang itu menjadi gelandangan seperti berpendapatan rendah sehingga tidak mampu memiliki atau menyewa rumah terutamanya di kawasan bandar, warga tua yang tiada waris, penagih dadah, pesakit mental dan mereka yang lari daripada rumah sama ada disebabkan masalah rumahtangga, keluarga atau pengaruh sosial lain yang turut melibatkan golongan kanak-kanak.

Keadaan semakin menyedihkan apabila masih terdapat individu yang bekerja mempunyai pendapatan serendah RM20 sehari atau RM600 sebulan iaitu pendapatan di bawah paras kemiskinan yang ditetapkan di kawasan bandar seperti Kuala Lumpur. Bagaimana senario ini masih berlaku di negara kita? Salah satu punca penyebab adalah ketiadaan polisi yang menyokong seseorang pekerja, seperti polisi dasar gaji yang minimum, kesatuan sekerja yang tidak mantap dan penguatkuasaan akta-akta pekerjaan yang tidak efisien. Masih terdapat majikan yang mengambil kesempatan ke atas pekerja mereka sehingga mengabaikan hal ehwal kebajikan pekerja kerana tiada penguatkuasaan undang-undang pekerjaan yang berkesan. Tidak hairanlah ramai pekerja masih tidak menyedari hak-hak mereka sebagai seorang pekerja sehingga menyebabkan gaji atau upah yang diterima tidak mencukupi malah tidak mampu untuk menampung kos kehidupan harian yang semakin hari semakin tinggi. Keadaan bertambah serius apabila mereka telah berkeluarga, mempunyai anak yang bersekolah dan terpaksa menyewa rumah dengan harga yang tinggi sehingga menyebabkan mereka tidak mampu menyediakan segala keperluan asas keluarga mahupun diri sendiri. Akhirnya, mereka yang tidak mampu membayar sewa rumah dan tidak cukup gaji bagi menampung keperluan domestik menjadikan jalan sebagai pilihan.

Menurut hasil kajian yang dilakukan oleh Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (2010) terdapat 1,387 orang bergelandangan di Kuala Lumpur. Daripada 25 orang gelandangan yang ditemubual, 13 orang gelandangan mempunyai pekerjaan seperti penjaga tempat letak kenderaan, pembantu kedai makan dan pengedar risalah. Bayaran

upah yang mereka terima terlalu rendah iaitu RM20 sehari sehingga tidak mampu untuk membayar bilik sewa dan terpaksa tinggal di kaki-kaki lima bagi memastikan mereka dapat meneruskan pekerjaan yang mereka ada. Selain itu, terdapat juga gelandangan yang mempunyai pekerjaan sebagai eksekutif tetapi tidak mampu menyewa rumah atau bilik yang berdekatan dengan tempat kerja. Persaingan pekerjaan yang tinggi turut mempengaruhi tempat tinggal gelandangan kerana mereka terpaksa tinggal di jalan untuk memastikan mereka dapat pergi kerja tepat pada waktunya sehingga memerlukan mereka tinggal berhampiran dengan tempat kerja.

Sementara itu, terdapat gelandangan yang tidak mempunyai pekerjaan dan dibelenggu dengan kemiskinan. Kemiskinan bukanlah semata-mata jumlah pendapatan yang diperoleh tetapi juga ia termasuk halangan peluang-peluang yang ada dalam sesebuah masyarakat. Golongan miskin yang tinggal di bandar sememangnya dibelenggu dengan pelbagai isu seperti pemilikan rumah, penjagaan anak-anak, penjagaan kesihatan dan kos pendidikan. Maka keputusan yang sukar perlu dibuat apabila mereka mempunyai sumber kewangan yang terhad dan hanya mampu untuk memenuhi sebahagian keperluan tersebut dengan memilih untuk meninggalkan rumah dan tinggal di jalan seperti di bawah jambatan, bangunan lama dan kaki lima. Tekanan kemiskinan merupakan penyumbang utama kepada seseorang itu menjadi gelandangan yang dikategorikan dalam kelompok *the bottom-40*. Konsep *the bottom-40* merujuk kepada pendapatan isi rumah yang berada di bawah RM3050 termasuklah golongan *vulnerable* dan miskin seperti gelandangan (HIS 2012).

KERANGKA KONSEPTUAL PENYELIDIKAN

Dalam kehidupan seharian, perkhidmatan sosial adalah penting bagi mencapai keperluan hidup terutamanya kepada golongan yang memerlukan. Walaubagaimanapun, dalam proses penyampaian perkhidmatan ini, ada segelintir golongan yang tidak mendapat hak yang sepatutnya. Gelandangan merupakan salah satu golongan yang dilihat mudah untuk dinafikan keperluan mereka kerana tiada polisi ataupun garis panduan yang spesifik mengenai gelandangan di Malaysia (Malaysian Association of Social Workers 2014). Pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat menyatakan bahawa isu gelandangan merupakan satu isu yang mencabar kerana penjagaan golongan ini tidak dapat dilakukan oleh pihak kerajaan sahaja tetapi memerlukan kerjasama dan tanggungjawab dari pelbagai pihak termasuklah pihak bukan kerajaan (NGO), keluarga dan rakan. Jika golongan ini tidak diberi perlindungan dan penjagaan yang sewajarnya maka eksklusi sosial boleh berlaku. Konsep "eksklusi sosial" adalah kompleks dan satu proses yang multi-dimensional (Levitas 2007).

Konsep eksklusi sosial digunakan untuk menghuraikan golongan individu yang terpinggir dan terkeluar dari aktiviti normal mereka di dalam masyarakat, contohnya seperti gelandangan. Ia melibatkan isu ketidakadilan, ketidak sama rata dan diskriminasi sosial dan inilah juga yang menjadi akar umbi kepada kemiskinan. Maka, ia menjadi kerangka konseptual yang penting dalam menjalankan penyelidikan yang berkaitan dengan golongan gelandangan terutamanya dalam pembentukan polisi sosial bagi mempertingkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengurangkan jurang kemiskinan. Penggubal polisi memerlukan definisi yang lengkap mengenai gelandangan dengan memahami masalah sebenar golongan ini secara empirikal.

Dari aspek teoritikal, kajian ini melihat kepada dua teori utama iaitu *pos-structuralism* dan fungsional. Teori *pos-structuralism* membincangkan tentang ketidakupayaan individu untuk akses kepada perumahan di mana polisi perumahan yang tidak berkesan, ketidakadilan kebajikan dan sistem ekonomi yang tidak stabil boleh mencetuskan kepada tekanan keluarga sehingga boleh menyebabkan ahli keluarga menjadi gelandangan (Aitken & Valentine 2006). Manakala, teori fungsional pula tidak hanya memfokuskan kepada polisi perumahan atau struktur pekerjaan yang dialami oleh gelandangan tetapi lebih melihat kepada aspek tingkahlaku gelandangan itu sendiri (Csiernik et al. 2011). Ini kerana kecenderungan seseorang gelandangan untuk mengasingkan diri mereka dilihat sebagai tanda-tanda ketidakfungsian dan tingkahlaku abnormal yang perlu diberi perhatian sebelum tercetusnya gelandangan.

KAJIAN LEPAS

Kajian berkaitan dengan gelandangan banyak dilakukan di negara-negara maju dan membangun kerana fenomena gelandangan adalah selari dengan isu pembangunan sesebuah negara. Marpatat (1999) menjalankan kajian terhadap gelandangan di Amerika Syarikat mendapati kebanyakan mereka yang gelandangan adalah lelaki. Risiko untuk wanita menjadi gelandangan adalah lebih rendah di mana sebanyak 1:4 wanita di Amerika Syarikat ini menjadi gelandangan disebabkan oleh masalah penderaan dan keganasan rumahtangga. Menurut *United Nations Centre for Human Settlements* (1995), hampir setiap tahun, lebih daripada tiga juta gelandangan dikenalpasti di Amerika Syarikat termasuk 1.3 juta adalah kanak-kanak dan 25 peratus daripadanya adalah wanita. Kanak-kanak jalanan didefinisikan sebagai lelaki dan perempuan yang menjadikan jalanan sebagai tempat tinggal mereka dan kurang perlindungan atau kawalan oleh mereka yang bertanggungjawab (*United Nations Centre for Human Settlements* 1995).

Tambahan lagi, fenomena gelandangan meliputi semua peringkat umur tetapi kebanyakan gelandangan

adalah melibatkan golongan belia iaitu mereka yang berumur 18 tahun ke atas hingga 40 tahun (Chapple et al. 2004). Ini kerana golongan belia dilihat lebih rentan berbanding golongan lain kerana krisis perumahan, penderaan dan kegagalan hubungan kekeluargaan. Faktor-faktor lain seperti kemiskinan, ketidakadilan sosial dan tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur turut mempengaruhi golongan belia menjadi gelandangan (Dang et al. 2011; Darbyshire et al. 2006). Kebanyakan mereka yang menjadi gelandangan bersedia melakukan apa jua aktiviti yang dapat memberikan pendapatan kepada mereka seperti mencuci kasut, mengemis, mengutip sampah dan ada juga antara mereka yang terjebak dengan aktiviti dadah (Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat 2010).

Selain itu, faktor gender dan etnik dilihat mempunyai hubungan dalam mengkaji golongan gelandangan. Kajian lepas mendapati gender mempunyai perkaitan langsung dengan gelandangan dari aspek keadaan sosioekonomi, penempatan tempat tinggal dan sokongan keluarga sehingga menjadikan gelandangan sebagai satu kerjaya pilihan (Baker 1994; North & Smith 1993). Di Malaysia, kebanyakan gelandangan yang dijumpai adalah golongan lelaki malah kedua-dua pusat pemulihan gelandangan iaitu Kem Desa Bina Diri di Mersing dan Jerantut hampir semuanya dihuni oleh gelandangan lelaki dan sebilangan kecil sahaja penghuni wanita (Jabatan Kebajikan Masyarakat 2012). Passaro (1996) menjelaskan bahawa kebanyakan golongan lelaki menjadi gelandangan kerana faktor budaya dan tidak semata-mata faktor ekonomi apabila lelaki dan wanita berada dalam krisis keluarga di Amerika Syarikat. Holmes (1997) membuktikan kebanyakan gelandangan lelaki terlibat dalam program pemulihan komuniti berbanding gelandangan wanita selepas terjebak dengan masalah dadah, alkohol dan mental.

Manakala dari aspek kumpulan etnik pula, banyak kajian mendapati golongan gelandangan adalah terdiri daripada kumpulan etnik minoriti yang sering dilaporkan mempunyai perkaitan dengan faktor sikap, ekonomi dan jaringan sosial (Baker 1994; Wezel 1992). Wezel (1994) melaporkan bahawa terdapat perbezaan di antara gelandangan wanita kulit hitam dengan gelandangan wanita kulit putih dalam mendapatkan latihan pekerjaan bagi keluar dari kepompong gelandangan. Walau bagaimanapun, aspek kumpulan etnik dalam pemasalahan masyarakat seperti gelandangan jarang disedari dan kurang diberi perhatian terutamanya apabila melibatkan kumpulan-kumpulan etnik minoriti (Pue et al. 2014).

Di samping itu, masalah kesihatan juga boleh membawa kepada seseorang itu menjadi gelandangan terutamanya masalah kesihatan mental (Wilkins et al. 2008). Masalah kesihatan mental selalunya akan membawa kepada masalah gelandangan, apabila mereka tidak berupaya untuk menghadapi tekanan

hidup dan mengekalkan kemampuan mereka mengawal kehidupan seharian (Bogard 1999; Bhugra 1996; Wethington 2000). Penyakit mental yang serius akan mengganggu keupayaan seseorang untuk melakukan rutin harian mereka yang biasa seperti penjagaan diri dan pengurusan rumah (Rees et al. 2009). Kesihatan mental yang lemah akan memberi kesan langsung kepada kesihatan fizikal dan sekiranya tiada sokongan sosial dari keluarga mahupun orang terdekat seperti rakan-rakan akan menyebabkan pesakit mental berada di jalanan. Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan yang dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (2006), menunjukkan peningkatan kes gangguan mental sebanyak 6 peratus dalam tempoh 10 tahun berbanding kajian yang sama pada tahun 1996. Ini adalah disebabkan peningkatan masalah kesihatan mental golongan dewasa yang meningkat kepada 11.2 peratus berbanding 10.7 peratus. Kebanyakan golongan dewasa yang mempunyai masalah mental dilihat berada di jalanan dan menjadi gelandangan akibat tiada sokongan keluarga untuk menjaga mereka dan ketiadaan pekerjaan untuk menyara hidup selepas didiscaj dari hospital atau institusi pemulihan (Mohamad et al. 2013).

OBJEKTIF KAJIAN

Tujuan utama kajian ini adalah untuk mengenalpasti hubungan di antara kesihatan mental (sub-skala kebimbangan, kemurungan, kawalan tingkahlaku dan positif afektif) dan minat terhadap kerjaya. Minat kerjaya diukur dalam kajian ini bagi memastikan gelandangan yang akan dipulihkan mendapat latihan dan perkembangan kerjaya yang sesuai dengan minat mereka sendiri.

INSTRUMEN KAJIAN

Data dikumpulkan dengan menggunakan borang soal selidik yang mengandungi dua instrumen kajian iaitu 1) *Mental Health Inventory* (MHI) dan 2) *Holland Occupational Types*. Alat ujian MHI mengandungi 18 soalan yang diguna pakai secara bukan klinikal untuk mengukur kefungsi emosi sama ada positif atau negatif (Veit & Ware 1983). Ia dibahagikan kepada empat sub-skala iaitu kebimbangan (*anxiety*), kemurungan (*depression*), kawalan tingkahlaku (*behaviour control*) dan positif afektif (*positive affect*). Setiap item MHI mempunyai skor antara 1-6 dan nilai kebolehpercayaannya adalah 0.713. manakala alat ujian *Holland Occupational Types* pula mengandungi 65 soalan dan mempunyai enam subskala iaitu realistik, penyiasat, artistik, sosial, berdaya keusahawanan dan

konvensional (Gottfredson & Holland 1996). Setiap item dalam *Holland Occupational Types* mempunyai jawapan ya atau tidak dan nilai kebolehpercayaannya adalah 0.883.

SUBJEK DAN TEMPAT KAJIAN

Subjek kajian yang terlibat dalam kajian ini adalah seramai 111 orang responden yang dikenalpasti pernah menjadi gelandangan dan telah ditempatkan di dalam institusi pemulihan gelandangan yang dikenali sebagai Kem Desa Bina Diri di Jerantut, Pahang. Setiap responden adalah dipilih melalui kriteria pemilihan iaitu i) boleh berkomunikasi dalam bahasa Malaysia atau Bahasa Inggeris; ii) tidak mempunyai penyakit mental yang kronik; iii) bersedia memberi kebenaran untuk terlibat dalam kajian ini. Mereka yang terpilih secara persampelan bertujuan diminta untuk menjawab borang soal selidik secara berpandu di mana penyelidik sendiri yang memberi penerangan kepada setiap soalan yang ditanyakan dalam kajian ini. Semasa pengumpulan data, hampir 200 orang gelandangan telah ditemui tetapi hanya 111 orang sahaja yang berupaya memberikan maklumbalas dengan baik manakala 89 orang responden lagi terpaksa ditolak kerana tidak memenuhi kriteria pemilihan sampel.

KEPUTUSAN KAJIAN

KEPUTUSAN DESKRIPTIF

Jadual 1 menunjukkan latar belakang demografi responden. Sebanyak 45 peratus responden berbangsa Melayu, 28.8 peratus responden berbangsa Cina dan 26.1 peratus berbangsa India. Separuh daripada responden yang ditemui adalah berumur 50 hingga 59 tahun. Manakala 34.2 peratus lagi adalah berumur di antara 40 hingga 49 tahun dan terdapat 20 peratus responden yang dikategorikan sebagai belia iaitu berumur di antara 18 hingga 40 tahun. Jika dilihat dari segi agama pula, hampir 56 peratus responden beragama Islam, 30.6 peratus penganut agama Buddha dan 1.8 peratus penganut agama Kristian. Hampir 12 peratus responden didapati tidak mempunyai sebarang agama. Dari aspek perkahwinan, kebanyakan golongan gelandangan yang ditemui adalah berstatus bujang dan hanya 12.6 peratus yang berkahwin dan hampir 15 peratus lagi sudah bercerai. Selain itu, hampir separuh daripada responden kajian ini tidak pernah mempunyai pekerjaan dan sebanyak 28.8 peratus yang bekerja sendiri, 22.5 peratus bekerja dengan syarikat swasta dan hanya 3.6 peratus pernah bekerja dengan kerajaan.

JADUAL 1. Latar Belakang Demografi Responden (N = 111)

Ciri Demografi	Bilangan	Peratus (%)
<i>Kumpulan Etnik</i>		
Melayu	50	45.0
Cina	32	28.8
India	29	26.1
<i>Umur</i>		
18 hingga 29 tahun	1	9.0
30 hingga 39 tahun	13	11.7
40 hingga 49 tahun	38	34.2
50 hingga 59 tahun	58	52.3
<i>Agama</i>		
Islam	62	55.9
Kristian	2	1.8
Buddha	34	30.6
Tiada Agama	13	11.7
<i>Status Perkahwinan</i>		
Berkahwin	14	12.6
Duda	16	14.4
Bujang	81	73.0
<i>Status Pekerjaan</i>		
Kerajaan	4	3.6
Sendiri	32	28.8
Swasta	25	22.5
Tidak Bekerja	50	45.0

Berdasarkan Jadual 2, separuh daripada responden kajian ini didapati mengalami tahap kebimbangan yang tinggi manakala hampir 49 peratus responden berada pada tahap kebimbangan yang sederhana. Hampir dua per tiga responden dilaporkan mempunyai tahap kemurungan yang tinggi dan sebanyak 36.9 peratus responden mempunyai tahap kemurungan sederhana dan hanya 1.8 peratus responden yang berada pada tahap kemurungan yang rendah. Dari segi kawalan tingkahlaku pula mendapati dua per tiga responden mempunyai kawalan tingkahlaku yang sederhana dan hampir 30 peratus lagi mempunyai kawalan tingkahlaku

yang tinggi. Jika dilihat kepada positif afektif pula menunjukkan hampir dua per tiga responden mempunyai perasaan yang positif manakala sebanyak 17.1 peratus responden masing-masing berada pada tahap yang rendah dan tinggi.

JADUAL 2. Tahap Kesihatan Mental Responden (N = 111)

Kategori Kesihatan Mental	Bilangan	Peratus (%)
<i>Kebimbangan</i>		
Rendah	0	0
Sederhana	54	48.6
Tinggi	57	51.4
<i>Kemurungan</i>		
Rendah	2	1.8
Sederhana	41	36.9
Tinggi	68	61.3
<i>Kawalan Tingkahlaku</i>		
Rendah	0	0
Sederhana	78	70.3
Tinggi	33	29.7
<i>Positif Afektif</i>		
Rendah	19	17.1
Sederhana	73	65.8
Tinggi	19	17.1

KEPUTUSAN INFERENSI

Analisis Korelasi telah dijalankan bagi melihat hubungan kesihatan mental dan jenis kerjaya yang diminati oleh gelandangan yang ditempatkan dalam pusat pemulihan. Berdasarkan Jadual 3, tahap kebimbangan responden didapati mempunyai hubungan yang signifikan dengan jenis kerjaya berbentuk realistik, penyiasat, artistik dan konservatif. Manakala tahap kemurungan responden mempunyai hubungan yang signifikan dengan minat kerjaya berbentuk realistik, penyiasat, artistik dan sosial. Bagi sub-skala kawalan tingkahlaku pula hanya mempunyai hubungan yang signifikan dengan minat kerjaya berbentuk sosial dan keusahawanan. Sub-skala positif afektif tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan mana-mana jenis minat kerjaya dalam kajian ini.

JADUAL 3. Hubungan Kesihatan Mental Dengan Jenis Minat Kerjaya Responden (N = 111)
Sub-skala MHI

	Kebimbangan	Kemurungan	Kawalan Tingkahlaku	Positif Afektif
Realistik	-0.21*	-0.28**	-0.01	0.14
Penyiasat	-0.19*	-0.19*	0.13	0.10
Artistik	-0.22*	-0.23*	0.04	0.06
Sosial	0.17	0.20*	0.31**	-0.06
Keusahawanan	0.14	0.16	0.21*	-0.11
Konservatif	-0.22*	-0.01	0.08	0.06

** nilai $k < 0.01$, * nilai $k < 0.05$

PERBINCANGAN KAJIAN

Berdasarkan hasil kajian, didapati semua responden kajian ini adalah lelaki dan tiada wanita. Ini kerana Kem Desa Bina Diri di Jerantut, Pahang hanya menempatkan gelandangan lelaki memandangkan asrama wanita masih dalam pembinaan. Manakala, semua gelandangan wanita yang ditangkap dalam operasi kawalan pengemis dan kutu rayau di seluruh negara akan ditempatkan di Kem Desa Bina Diri di Mersing, Johor. Namun bilangan gelandangan wanita dalam institusi pemulihan sangat sedikit berbanding dengan gelandangan lelaki. Terdapat beberapa faktor yang membuatkan lebih ramai lelaki menjadi gelandangan berbanding wanita. Salah satu faktor utama adalah lelaki dilihat mempunyai tanggungjawab untuk menyara keluarga yang mana menyebabkan lelaki cenderung untuk mudah tertekan jika tidak mampu menampung kos sara hidup yang tinggi sehingga mereka bergelandangan (North & Smith 1993). Selain itu, golongan lelaki juga didapati lebih berisiko untuk terjebak dengan gejala sosial seperti penagihan dadah dan kegiatan jenayah sehingga mereka tertangkap dan dipenjarakan (Holmes 1997). Apabila mereka dibebaskan daripada penjara atau pusat pemulihan dadah, terdapat penolakan daripada keluarga yang akhirnya memaksa mereka berada di jalanan dan mengemis bagi menyara hidup. Terdapat juga kajian lepas yang melaporkan bahawa kebanyakan gelandangan lelaki kurang mendapat rawatan kesihatan mental berbanding wanita dan ini mungkin turut menyumbang kepada peningkatan golongan lelaki yang menjadi gelandangan (Bogard 1999; Bhugra 1996; Wilkins et al. 2008). Walaupun begitu, kewujudan gelandangan wanita tidak boleh diabaikan kerana ia berkait rapat dengan ketidakfungsian keluarga. Walaupun lelaki lebih ramai menjadi gelandangan tetapi golongan wanita yang bergelandangan mempunyai faktor penyebab yang sangat berbeza dengan lelaki dan ia lebih berpunca dari permasalahan atau krisis keluarga (Marpasat 1999). Hasil kajian ini adalah sejajar dengan kajian lain yang dilakukan di luar negara yang mendapati kebanyakan gelandangan adalah lelaki bujang dan hanya 30 peratus daripada populasi gelandangan yang berkeluarga (*United States Conference of Mayors* 2007, 2008).

Dari aspek umur, majoriti gelandangan yang ditemui adalah mereka yang berumur 30 tahun dan ke atas. Hasil kajian ini dilihat agak berbeza dengan kajian lain di Amerika Syarikat yang mendapati kebanyakan gelandangan mereka adalah berumur 30 tahun dan ke bawah (*National Law Center on Homelessness and Poverty* 2004). Malah kajian ini menunjukkan lebih dari separuh gelandangan yang ditempatkan di institusi pemulihan adalah berumur 50 tahun ke atas. Jika dilihat mengapa golongan dewasa akhir menjadi gelandangan adalah kerana mereka sudah tidak bekerja yang tidak mempunyai sumber pendapatan yang mencukupi untuk menanggung kos sara diri yang semakin tinggi

terutamanya di kawasan bandar. Tidak hairanlah jika mereka ini memilih untuk menjadi gelandangan kerana tidak lagi mampu bekerja disebabkan oleh masalah kesihatan dan kekurangan sumber sokongan keluarga. Selain itu, majoriti gelandangan yang ditemui dalam kajian ini adalah bujang dan tidak pernah berkahwin ataupun telah bercerai sememangnya kurang mendapat sokongan keluarga kerana ketiadaan anak yang dapat menjaga mereka apabila usia mereka meningkat.

Apabila melihat kepada kumpulan etnik, lebih ramai gelandangan Melayu dijumpai berbanding bangsa lain. Secara relatifnya, penduduk Malaysia lebih ramai berbangsa Melayu dan ini turut menyumbangkan kepada peningkatan bilangan gelandangan Melayu berbanding kumpulan etnik lain. Selain itu, faktor etnisiti turut mempengaruhi penjagaan dalam keluarga yang mana keluarga Melayu sukar menerima kehadiran ahli keluarga mereka yang mempunyai masalah mental disebabkan stigma sosial masyarakat apabila dibandingkan dengan kumpulan etnik lain seperti Cina dan India (Mohamad et al. 2013). Jika diperhatikan dalam persekitaran sosial masyarakat di Malaysia, kebanyakan pesakit mental yang tidak dijaga oleh keluarga dibiarkan berada di jalanan dan akhirnya ia turut menyumbang kepada peningkatan bilangan gelandangan terutamanya di kawasan Bandar (Mohamad et al. 2013).

Berdasarkan hasil kajian ini, menunjukkan majoriti responden yang ditempatkan di Kem Desa Bina Diri, Jerantut, Pahang mengalami masalah kebimbangan dan kemurungan. Terdapat pelbagai faktor yang menyumbang kepada berlakunya masalah mental ini di antaranya ialah tekanan hidup yang terlampau tinggi, kurang sokongan sosial, sikap sambil lewa terhadap masalah mental dan kekurangan pengetahuan terhadap perkhidmatan kesihatan dalam komuniti (Wilkins et al. 2008). Jika masalah tekanan dan penyakit mental yang dihadapi oleh gelandangan tidak diberi rawatan yang sewajarnya, kecenderungan mereka untuk terus berada di jalanan adalah tinggi. Menurut laporan *United States Department of Housing and Urban Development* (2013), mereka yang mempunyai masalah kesihatan mental menunjukkan kecenderungan yang tinggi untuk menjadi gelandangan. Selain itu, kebanyakan gelandangan yang ditemui dalam kajian ini adalah berumur dalam lingkungan 40 tahun hingga 59 tahun. Wethington (2000) menyatakan bahawa golongan lelaki yang berumur 40an dan 50an baru mengalami *midlife* krisis dan mereka ini sangat rentan kepada penyakit mental.

Di samping itu, faktor umur responden yang berada dalam peringkat dewasa pertengahan dan dewasa akhir menuntut mereka untuk terus menyertai sektor pekerjaan bagi meningkatkan sumber pendapatan. Pelbagai persoalan tercetus apabila membincangkan tentang hal ini terutamanya kenapa mereka tidak bekerja? Apa pekerjaan yang sesuai dan boleh dilakukan oleh mereka? Adakah kerja yang ditawarkan akan dapat

memenuhi minat mereka? Justeru itu, kajian ini melihat faktor minat kerjaya sebagai satu instrument pemulihan dalam institusi yang penting selain faktor kesihatan mental. Dapatan kajian ini menunjukkan kebanyakan gelandangan yang ditemui mempunyai minat yang pelbagai. Adakah minat kerjaya yang berbeza ini mempunyai perkaitan dengan kesihatan mental mereka? Berdasarkan penemuan kajian, mereka yang mempunyai kawalan tingkahlaku yang sederhana baik didapati meminati jenis kerjaya berunsurkan keusahawanan dan sosial. Ini adalah penemuan penting kerana sektor keusahawanan sosial menjadi semakin popular dalam masyarakat kita dan jika mereka ini diberi bimbingan yang sewajarnya akan dapat membantu mereka keluar dari masalah gelandangan. Ini juga menunjukkan kekuatan responden yang boleh diketengahkan dalam merangka program intervensi sosial yang bersesuaian.

Selain itu, gelandangan yang sedang mengalami masalah kebimbangan dan kemurungan dalam kajian ini meletakkan minat mereka kepada pekerjaan yang realistik seperti kerja-kerja penukangan, baik pulih dan sebagainya. Di samping itu, mereka turut meminati pekerjaan yang berbentuk penyiasatan dan artistik. Kesemua jenis minat kerjaya yang didapati mempunyai hubungan yang signifikan dengan tahap kesihatan mental gelandangan perlu diberi perhatian serius oleh pihak pengurusan institusi pemulihan yang terlibat. Ini penting supaya program pemulihan di institusi terbabit mempunyai kesan yang positif apabila mereka dilatih dan dibimbing mengikut minat kerjaya mereka sendiri. Malah ia sekaligus dapat mengurangkan tekanan dalam diri gelandangan kerana ia dilakukan atas dasar minat dan peluang untuk mendapat pekerjaan.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KAJIAN

Secara keseluruhannya, semua pihak yang terlibat secara langsung dalam membantu golongan gelandangan hendaklah mengambil kira tahap kesihatan mental dan minat kerjaya mereka. Kedua-dua pembolehubah ini penting kepada gelandangan kerana ia menjadi punca utama mereka menjadikan gelandangan sebagai kerjaya pilihan. Selain itu, pihak kerajaan perlu memantau pertubuhan bukan kerajaan atau NGO yang menyediakan perkhidmatan bantuan kesukarelawanan kepada golongan gelandangan supaya perkhidmatan yang disediakan tidak disalah guna oleh sesetengah individu untuk mengelakkan diri dari memikul tanggungjawab terhadap diri sendiri dengan bekerja. Selain itu, pihak kerajaan dan swasta mempunyai peluang untuk menawarkan bidang-bidang pekerjaan yang bersesuaian dengan minat golongan gelandangan ini selepas mereka keluar dari institusi pemulihan. Diharapkan dengan program pemerksaan golongan gelandangan yang menekankan aspek kesihatan mental dan minat kerjaya dapat mempertingkatkan jumlah gelandangan

yang mendapat pekerjaan, pendapatan yang lebih baik sehingga mampu mempunyai tempat tinggal yang sempurna. Dasar Perumahan Negara perlu mengambil kira golongan gelandangan yang berkelayakkan untuk diberi bantuan perumahan dan program bantuan kewangan BR1M hendaklah benar-benar sampai kepada kumpulan sasaran terutamanya rakyat Malaysia yang masih bergelandangan.

Kerajaan perlu mengkaji semula strategi dan polisi yang sedia ada jika masalah gelandangan ini hendak dihapuskan demi menuju ke arah status negara maju. Antara peranan yang boleh dimainkan oleh kerajaan adalah dengan memperkembangkan perumahan yang mampu milik, menguatkuasakan undang-undang pekerjaan, meningkatkan perkhidmatan kesihatan mental dalam komuniti, meningkatkan program pemulihan dadah yang berkesan dan mengukuhkan institusi kekeluargaan. Di samping itu, bagi intervensi jangka pendek, pihak kerajaan boleh memikirkan penubuhan satu unit khas yang menguruskan hal ehwal gelandangan kerana majoriti negara-negara maju mempunyai badan atau unit khas yang ditubuhkan untuk menyelesaikan isu transisi ini. Pemahaman dan pemikiran masyarakat perlu disedarkan bahawa masalah gelandangan adalah masalah semasa yang sementara sahaja dan ia bukan satu pilihan kerjaya apabila gagal menghadapi tekanan hidup yang tinggi. Kajian-kajian mengenai gelandangan perlu diperbanyakkan supaya punca sebenar masalah gelandangan di Malaysia dapat di atasi. Pengkaji-pengkaji bidang klinikal perlu digalakkan untuk menyelidik isu kesihatan mental dalam kalangan gelandangan ini supaya masalah kesihatan mental benar-benar dapat didiagnosi dan ditangani serta penyampaian perkhidmatan kesihatan komuniti adalah berkesan kepada golongan gelandangan ini.

RUJUKAN

- Aitken, S. & Valentine, G. 2006. *Approaches to Human Geography*. London: Sage.
- Baker, S. G. 1994. Gender, ethnicity, and homelessness: Accounting for demographic diversity on the streets. *American Behavioral Scientist* 37(4): 476-504.
- Bogard, C. J., McConnell, J. J., Gerstel, N., & Schwartz, M. 1999. Homeless mothers and depression: Misdirected policy. *Journal of Health and Social Behavior* 40(1): 46-62.
- Bhugra, D. 1996. *Homelessness and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chapple, C. L., Johnson, K. D., & Whitbeck, L. B. 2004. Gender and arrest among homeless and runaway youth: An analysis of background, family, and situational factors. *Youth Violence and Juvenile Justice* 2(2): 129-147.
- Csiernik, R., Forchuk, C., & Jensen, E. 2011. *Homelessness, Housing, and Mental Health*:

- Finding Truths - Creating Change*. Toronto: Canadian Scholars' Press.
- Dang, M. T., Whitney, K. D., Virata, M. C. D., Binger, M. M., & Miller, E. 2011. A web-based personal health information system for homeless youth and young adults. *Public Health Nursing* 29(4): 313-9.
- Darbyshire, P., Muir-Cochrane, E., Fereday, J., Jureidini, J., & Drummond, A. 2006. Engagement with health and social care services: Perceptions of homeless young people with mental health problems. *Health & Social Care in the Community* 14(6): 553-62.
- Dewan Bahasa dan Pustaka. 1992. *Kamus Ingggris-Melayu Dewan: An English-Malay Dictionary*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pendidikan Malaysia.
- Evidin, J. P., Ganim, Z., Hunter, S. J., & Karnik, N. S. 2012. The mental and physical health of homeless youth: A literature review. *Child Psychiatry and Human Development* 43(3): 354-75.
- HIS. 2012. *The 2012 Household Income and Basic Amenities Survey*—<http://www.themalaysianinsider.com/sideviews/article/rm5900-a-month-income-is-simply-not-true-steven>. Retrieved on: 25 January 2015.
- Holmes, V. R. 1997. *An evaluation of a community-based program for homeless adults with mental disorders and comorbid alcohol, drug and mental disorders*. <http://digitalcommons.library.tmc.edu/dissertations/AAI9809544>. Retrieved on: 13 January 2015.
- Gottfredson, G. D., & Holland, J. L. 1996. *Dictionary of Holland Occupational Codes*. Odessa, Fla: Psychological Assessment Resources.
- Goldberg, D. & Williams, P. 1991. *A User's Guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: Nfer-Nelson.
- Jabatan Kebajikan Masyarakat. 2012. *Laporan Statistik Jabatan Kebajikan Masyarakat*. Kuala Lumpur.
- Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. 2010. *Profil Golongan Gelandangan (Homeless) di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur*. Kuala Lumpur: Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat.
- Levitas, R. 2007. *The Multi-Dimensional Analysis of Social Exclusion*. London: Social Exclusion Task Force, Cabinet Office.
- Marpasat, M. 1999. An advantage with limits: The lower risk for women of becoming homeless. *Population* 54: 885-932.
- Malaysian Association of Social Workers. 2014. *Homeless in Malaysia*. <http://www.masw.org.my/images/homeless.pdf>. Retrieved on: 4 February 2015.
- Mohamad, M. S., Nasrudin Subhi, Ezarina Zakaria & Nur Saadah Mohamad Aun. 2013. Cultural influences in mental health help-seeking among Malaysian family caregivers. *Pertanika Journals of Social Sciences and Humanities* 2: 1-15.
- National Law Center on Homelessness and Poverty. 2010. <http://www.nlchp.org/reports>. Retrieved on: 3 Mac 2015.
- North, C. S., & Smith, E. M. 1993. A comparison of homeless men and women: Different populations, different needs. *Community Mental Health Journal* 29(5): 423-431.
- Passaro, J. 1996. *The Unequal Homeless: Men on the Streets, Women in Their Place*. New York: Routledge.
- Pue, Giok Hun & Charanjit Kaur. 2014. Identiti etnik minority di Malaysia: Antara realiti sosial tafsiran autoriti dan tafsiran harian. *Akademika: Jurnal Sains Kemasyarakatan dan Kemanusiaan* 84(1 & 2): 57 -70.
- Rees, S., Crisis. 2009. *Mental Ill Health in the Adult Single Homeless Population: A Review of the Literature*. London: Crisis.
- United Nations Centre for Human Settlements. 1995. *Shelter provision and Employment Generation*. Nairobi: Habitat.
- United States Conference of Mayors. 2013. Hunger and homelessness survey: A status report on hunger and homelessness in America's Cities. <http://www.usmayors.org/pressreleases/uploads/2013/1210-report-HH.pdf>. Retrieved on: 5 February 2015.
- United States Conference of Mayors. 2008. Hunger and homelessness survey: A status report on hunger and homelessness in America's Cities. http://www.usmayors.org/pressreleases/documents/hungerhomelessnessreport_121208.pdf. Retrieved on: 5 February 2015.
- United States Department of Housing and Urban Development. 2013. *The 2013 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress*. <http://www.usmayors.org/pressreleases/uploads/2013/1210-report-HH.pdf>. Retrieved on: 5 February 2015.
- Veit, C. T. and Ware, J. E. 1983. The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51: 730-742.
- Wethington, E. 2000. Expecting stress: Americans and the "Midlife Crisis". *Motivation and Emotion* 24(2): 85-103.
- Wenzel, S. L. 1993. Gender, ethnic group, and homelessness as predictors of locus of control among job training participants. *The Journal of Social Psychology* 133(4): 495-505.
- Wilkins, D., Payne, S., Granville, G. & Branney, P. 2008. *The Gender and Access to Health Services Study*. London: Department of Health.

Mohd Suhaimi Mohamad (corresponding author)
Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 Bangi, Selangor
E-mail: msuhaimi@ukm.edu.my

Nik Hairi Omar
Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, UKM
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 Bangi, Selangor
E-mail: hairi@ukm.edu.my

Khaidzir Ismail
Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, UKM
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 Bangi, Selangor
E-mail: izay@ukm.edu.my

Received: 23 June 2015
Accepted: 30 November 2015

Nasrudin Subhi
Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, UKM
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 Bangi, Selangor
E-mail: nas2572@ukm.edu.my

