



INTERNATIONAL JOURNAL OF  
EDUCATION, PSYCHOLOGY  
AND COUNSELLING  
(IJEPC)

<https://gaexcellence.com/ijepc>



**KEBERKESANAN PROGRAM KESEDARAN KESIHATAN  
MENTAL DALAM KALANGAN PELAJAR KOLEJ  
VOKASIONAL: KAJIAN PRA-PASCA DI KV AMPANGAN**

*EFFECTIVENESS OF A MENTAL HEALTH AWARENESS PROGRAMME  
AMONG VOCATIONAL COLLEGE STUDENTS: A PRE-POST STUDY AT  
KV AMPANGAN*

Syahamah Mohd Jailani<sup>1\*</sup>, Norhayati Idros<sup>2</sup>, Syarifah Farizzah Syed Din<sup>3</sup>, Nurhanisah Ahmad Chukari<sup>4</sup>, Sharifah Abdul Manaf<sup>5</sup>, Nor Rosnita Che Ri<sup>6</sup>, Maisarah Md Supian Suri<sup>7</sup>, Puspaveny Arujunan<sup>8</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, KPJ Healthcare University, Malaysia

 [syahamah@kpju.edu.my](mailto:syahamah@kpju.edu.my)



<https://orcid.org/0009-0002-3326-0717>

<sup>2</sup>School of Nursing, KPJ Healthcare University, Malaysia

 [norhayati.idros@kpju.edu.my](mailto:norhayati.idros@kpju.edu.my)



<https://orcid.org/0009-0001-0360-5422>

<sup>3</sup>School of Nursing, KPJ Healthcare University, Malaysia

 [ucn.syarifah@kpju.edu.my](mailto:ucn.syarifah@kpju.edu.my)



<https://orcid.org/0009-0009-3514-6660>

<sup>4</sup>School of Nursing, KPJ Healthcare University, Malaysia

 [ucn.nurhanisah@kpju.edu.my](mailto:ucn.nurhanisah@kpju.edu.my)



<https://orcid.org/0009-0000-2176-5318>

<sup>5</sup>School of Nursing, KPJ Healthcare University, Malaysia

 [sharifah.manaf@kpju.edu.my](mailto:sharifah.manaf@kpju.edu.my)



<https://orcid.org/0009-0007-4652-9777>

<sup>6</sup>School of Nursing, KPJ Healthcare University, Malaysia

 [ucn.rosnita@kpju.edu.my](mailto:ucn.rosnita@kpju.edu.my)



<https://orcid.org/0009-0001-1393-6962>

<sup>7</sup>School of Nursing, KPJ Healthcare University, Malaysia

 [maisarah@kpju.edu.my](mailto:maisarah@kpju.edu.my)



<https://orcid.org/0009-0005-4655-2120>

<sup>8</sup>School of Nursing, KPJ Healthcare University, Malaysia

 [puspaveny@kpju.edu.my](mailto:puspaveny@kpju.edu.my)



<https://orcid.org/0009-0000-5965-7646>

\*Corresponding Author

**Article Info:****Article history:**

Received date: 30.04.2026

Revised date: 21.05.2026

Accepted date: 28.06.2026

Published date: 30.06.2026

**To cite this document:**

Jailani, S. M., Idros, N., Syed Din, S. F., Chukari, N. A., Manaf, S. A., Che Ri, N. R., Suri, M. M. S., & Arujunan, P. (2026). Keberkesanan Program Kesedaran Kesihatan Mental Dalam Kalangan Pelajar Kolej Vokasional: Kajian Pra-Pasca Di Kv Ampangan. *International Journal of Education, Psychology and Counselling*, 11(63), 1165-1176.

DOI: 10.35631/IJEPC.1163070

**Abstrak:**

Kajian ini bertujuan untuk menilai keberkesanan program kesedaran kesihatan mental yang dilaksanakan melalui kempen pameran dan ceramah dalam kalangan pelajar Kolej Vokasional Ampangan (KV Ampangan). Reka bentuk kajian pra dan pasca digunakan dengan melibatkan 296 orang pelajar pada peringkat ujian pra, manakala 88 orang pelajar dipadankan sebagai sampel pada peringkat ujian pasca. Instrumen soal selidik mengukur empat domain utama, iaitu pendedahan media, pengetahuan, sikap dan kesedaran terhadap kesihatan mental. Analisis Ujian Wilcoxon Signed-Rank digunakan untuk membandingkan skor sebelum dan selepas intervensi dijalankan. Dapatan kajian menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan bagi keempat-empat domain, iaitu pendedahan media (20.92 kepada 22.22,  $p < .05$ ), pengetahuan (29.38 kepada 30.78,  $p < .001$ ), sikap (28.19 kepada 29.61,  $p < .01$ ) dan kesedaran (17.40 kepada 19.40,  $p < .001$ ). Peningkatan paling ketara dicatatkan dalam domain kesedaran dan pengetahuan, menunjukkan bahawa program intervensi singkat berupaya mengubah persepsi serta meningkatkan literasi kesihatan mental dalam kalangan pelajar vokasional. Kajian ini memperkukuh kepentingan pelaksanaan program pendidikan kesihatan mental yang berstruktur di institusi TVET di Malaysia.

**Kata Kunci:**

Intervensi, Kesedaran, Kesihatan Mental, Literasi Kesihatan Mental, Pelajar Vokasional, Sikap

**Abstract:**

This study aimed to evaluate the effectiveness of a mental health awareness programme delivered through an exhibition campaign and talk among students at Vocational College Ampangan (KV Ampangan). A pre-post design was employed involving 296 students at the pre-test stage and a matched sample of 88 students at the post-test stage. A questionnaire measured four key domains: media exposure, knowledge, attitude, and awareness of mental health. The Wilcoxon Signed-Rank Test was used to compare scores before and after the intervention. Findings revealed significant improvements across all four domains: media exposure (20.92 to 22.22,  $p < .05$ ), knowledge (29.38 to 30.78,  $p < .001$ ), attitude (28.19 to 29.61,  $p < .01$ ), and awareness (17.40 to 19.40,  $p < .001$ ). The most notable gains were in the awareness and knowledge domains, indicating that a brief intervention programme can meaningfully shift perceptions and improve mental health literacy among vocational students. This study reinforces the importance of structured mental health education programmes in TVET institutions in Malaysia.

**Keyword:**

Attitude, Awareness, Intervention Programme, Mental Health, Mental Health Literacy, Vocational Students



© The authors (2026). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY NC) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact [ijepec@gaexcellence.com](mailto:ijepec@gaexcellence.com)

## Pengenalan

Kesihatan mental merupakan salah satu dimensi kesejahteraan insan yang paling kritikal, namun aspek ini kerap diabaikan dalam konteks pendidikan formal di Malaysia. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2022) mendefinisikan kesihatan mental sebagai keadaan kesejahteraan yang membolehkan individu menyedari potensi diri, menangani tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif dan memberikan sumbangan kepada komuniti. Namun begitu, dalam realiti masyarakat Malaysia, stigma sosial terhadap penyakit mental masih tinggi serta sering menjadi penghalang kepada individu untuk mendapatkan bantuan yang diperlukan (Othman et al., 2020).

Golongan belia dan remaja merupakan segmen populasi yang paling terdedah kepada masalah kesihatan mental. Data daripada Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) 2019 menunjukkan bahawa kadar masalah kesihatan mental dalam kalangan remaja Malaysia berusia 16 hingga 19 tahun telah meningkat kepada 18.3% berbanding 12.1% pada tahun 2011 (Institut Kesihatan Umum, 2020). Dalam konteks institusi pendidikan, tekanan akademik, peralihan sosial dan cabaran identiti diri menjadi antara faktor yang menyumbang kepada peningkatan risiko gangguan emosi dan psikologi dalam kalangan pelajar (Nazri et al., 2021). Pelajar institusi pendidikan teknikal dan vokasional (TVET) merupakan kelompok yang kurang mendapat perhatian dalam kajian kesihatan mental di Malaysia. Majoriti pelajar TVET terdiri daripada golongan B40 yang mempunyai akses terhadap maklumat kesihatan mental (Razali & Sulaiman, 2019). Literasi kesihatan mental atau mental health literacy merujuk kepada pengetahuan dan kepercayaan tentang gangguan mental yang membantu dalam pengiktirafan, pengurusan dan pencegahannya (Spiker & Hammer, 2019). Kajian ini bertujuan untuk menilai keberkesanan program kesedaran kesihatan mental berbentuk kempen pameran dan ceramah yang dilaksanakan di Kolej Vokasional Ampangan (KV Ampangan), Negeri Sembilan.

## Sorotan Literatur

### *Literasi Kesihatan Mental Dalam Kalangan Remaja*

Konsep literasi kesihatan mental telah berkembang pesat sejak dua dekad lalu dan kini diiktiraf sebagai komponen penting dalam promosi kesihatan awam. Spiker dan Hammer (2019) mentakrifkan literasi kesihatan mental sebagai satu kerangka teori yang merangkumi keupayaan untuk mengenali gangguan mental, memahami faktor risiko serta puncanya, mengetahui pilihan rawatan yang tersedia dan memerangi stigma yang berkaitan dengan kesihatan mental. Kajian terkini secara konsisten menunjukkan bahawa literasi kesihatan mental yang lebih tinggi dikaitkan dengan sikap yang lebih positif terhadap pencarian bantuan profesional (Radez et al., 2021; Spiker & Hammer, 2019).

Dalam konteks Malaysia, stigma sosial dan budaya menjadi penghalang utama kepada pencarian bantuan kesihatan mental, terutama dalam kalangan golongan belia (Tan et al., 2021). Kajian Hussin et al. (2019) di Malaysia mendapati bahawa lebih daripada 60% pelajar sekolah menengah tidak mengetahui saluran yang sesuai untuk mendapatkan bantuan kesihatan mental, sekali gus menunjukkan jurang literasi yang ketara.

## ***Program Intervensi Kesehatan Mental Di Sekolah Dan Kolej***

Program pendidikan kesehatan mental berdasarkan sekolah dan kolej telah terbukti berkesan dalam meningkatkan pengetahuan, mengurangkan stigma dan mendorong tingkah laku pencarian bantuan. Kajian sistematik oleh Anderson et al. (2019) mendapati bahawa program latihan kesehatan mental yang distrukturkan dengan baik secara umumnya berupaya menghasilkan peningkatan pengetahuan yang signifikan serta pengurangan sikap stigmatik dalam kalangan pelajar dan tenaga pengajar. Program-program ini didapati paling berkesan apabila menggunakan pendekatan pelbagai komponen yang merangkumi gabungan unsur pendidikan, interaksi serta perbincangan terbuka.

Di Malaysia, beberapa program intervensi telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Malaysia (KKM) dan Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM). Namun begitu, kajian sistematik tentang keberkesanan program-program ini dalam kalangan pelajar TVET masih terhad dan belum diterokai secara menyeluruh (Razali & Sulaiman, 2019; Mat Nawi et al., 2022).

### ***Pendedahan Media Dan Kesehatan Mental***

Peranan media dalam membentuk persepsi kesehatan mental adalah signifikan. Pendedahan kepada kandungan media yang positif serta berinformasi tentang kesehatan mental berpotensi meningkatkan literasi dan mengurangkan stigma (Thornicroft et al., 2022). Dengan peningkatan penggunaan media sosial dalam kalangan remaja Malaysia, kandungan berkaitan kesehatan mental di platform seperti TikTok, Instagram dan Facebook kini memainkan peranan penting dalam membentuk pemahaman serta sikap golongan muda (Ahmad et al., 2021).

### **Metodologi**

#### ***Reka Bentuk Kajian***

Kajian ini menggunakan reka bentuk kuantitatif pra-pasca (pre-post quasi-experimental design) tanpa kumpulan kawalan. Pendekatan ini sesuai untuk menilai keberkesanan program intervensi dalam tempoh masa tertentu (Creswell & Creswell, 2023). Data dikumpulkan pada dua titik masa, iaitu sebelum (pra) dan selepas (pasca) pelaksanaan program kesedaran kesehatan mental.

#### ***Peserta Kajian***

Kajian ini dilaksanakan di Kolej Vokasional Ampangan (KV Ampangan), Negeri Sembilan. Pada peringkat ujian pra, seramai 296 orang pelajar telah mengambil bahagian. Walau bagaimanapun, hanya 88 orang pelajar (29.7%) berjaya dipadankan sebagai sampel (matched sample) yang mengambil bahagian dalam kedua-dua sesi ujian pra serta pasca. Kadar keciciran yang tinggi (~70.3%) berlaku disebabkan beberapa faktor: (i) borang soal selidik yang tidak lengkap, (ii) borang soal selidik pre dan pasca tidak dapat dipadankan berdasarkan kod pengenalan, dan (iii) sesetengah pelajar telah keluar awal sebelum ujian pasca di edarkan. Walaupun kadar keciciran ini adalah tinggi dan merupakan salah satu batasan kajian ini, sampel dipadankan (n = 88) masih mencukupi untuk analisis ujian bukan parametrik yang digunakan. Kriteria inklusi kajian ialah pelajar yang hadir pada kedua-dua sesi ujian pra dan pasca serta memberikan persetujuan untuk terlibat dalam kajian ini.

## ***Instrumen Kajian***

Instrumen soal selidik terdiri daripada lima bahagian. Bahagian A mengumpul maklumat demografi (jantina, agama, pendapatan isi rumah). Bahagian B (7 item) mengukur pendedahan media; Bahagian C (8 item) mengukur pengetahuan; Bahagian D (8 item) mengukur sikap; dan Bahagian E (5 item) mengukur kesedaran terhadap kesihatan mental. Semua item menggunakan skala Likert lima mata. Nilai Cronbach's Alpha: Bahagian B ( $\alpha = .78$ ), C ( $\alpha = .82$ ), D ( $\alpha = .80$ ), E ( $\alpha = .79$ ), melampaui ambang minimum .70 (Hair et al., 2019).

## ***Prosedur Pengumpulan Data***

Program merangkumi dua komponen: (i) kempen pameran interaktif tentang jenis gangguan mental, faktor risiko, tanda amaran dan saluran bantuan, serta (ii) ceramah kesedaran selama satu jam. Soal selidik ujian pra diedarkan sebelum program bermula, manakala soal selidik ujian pasca diedarkan sejurus program tamat.

## ***Analisis Data***

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 26. Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan profil demografi dan skor domain. Oleh sebab data tidak memenuhi andaian kenormalan (Shapiro-Wilk,  $p < .05$ ), Ujian Wilcoxon Signed-Rank digunakan bagi membandingkan skor pra dan pasca untuk sampel dipadankan ( $n = 88$ ). Aras signifikan ditetapkan pada  $p < .05$ .

## ***Dapatan Kajian***

### ***Ciri-Ciri Demografi Peserta***

Jadual 1 memaparkan ciri-ciri demografi 296 orang pelajar. Komposisi responden didominasi oleh pelajar lelaki (85.8%), majoriti Islam (98.3%), dan sebahagian besar tergolong dalam 1169umpulan B40 (81.4%).

**Jadual 1. Ciri-Ciri Demografi Peserta (Ujian Pra, n = 296)**

| <b>Pemboleh Ubah</b>         | <b>Kategori</b>             | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-----------------------------|----------|----------|
| Jantina                      | Lelaki                      | 254      | 85.8     |
|                              | Perempuan                   | 42       | 14.2     |
| Agama                        | Islam                       | 291      | 98.3     |
|                              | Hindu                       | 2        | 0.7      |
|                              | Kristian                    | 2        | 0.7      |
|                              | Buddha                      | 1        | 0.3      |
| Pendapatan Bulanan Isi Rumah | B40 ( $\leq$ RM5,249)       | 241      | 81.4     |
|                              | M40 (RM5,250–RM11,819)      | 38       | 12.8     |
|                              | T20 ( $\geq$ RM11,820)      | 8        | 2.7      |
|                              | Tidak Diketahui/Tidak Jelas | 9        | 3.0      |

***Perbandingan Skor Pra-Pasca Mengikut Domain***

Jadual 2 memaparkan perbandingan skor min pra dan pasca. Ujian Wilcoxon Signed-Rank menunjukkan peningkatan signifikan bagi semua domain.

**Jadual 2. Perbandingan Skor Ujian Pra Dan Pasca Mengikut Domain (n = 88)**

| <b>Bahagian</b>  | <b>Min Pra (SP)</b> | <b>Min Pasca (SP)</b> | <b>Ujian</b> | <b>Nilai-p</b> |
|------------------|---------------------|-----------------------|--------------|----------------|
| Pendedahan Media | 20.92 (4.78)        | 22.22 (5.80)          | Wilcoxon     | < .05          |
| Pengetahuan      | 29.38 (5.18)        | 30.78 (5.94)          | Wilcoxon     | < .001         |
| Sikap            | 28.19 (4.88)        | 29.61 (5.61)          | Wilcoxon     | < .01          |
| Kesedaran        | 17.40 (3.39)        | 19.40 (4.37)          | Wilcoxon     | < .001         |

***Analisis Item: Pendedahan Media (Bahagian B)***

Jadual 3 menunjukkan skor min setiap item dalam domain pendedahan media. Item yang mencatatkan peningkatan terbesar ialah B4 (membaca artikel kesihatan mental dalam akhbar atau majalah) yang meningkat daripada 2.76 kepada 3.17, diikuti oleh B5 (mendapatkan maklumat melalui laman web atau aplikasi) yang meningkat daripada 2.87 kepada 3.14. Hanya item B1 mencatatkan sedikit penurunan daripada 3.35 kepada 3.28.

**Jadual 3. Skor Min Item Pendedahan Media (Bahagian B, n = 88)**

| <b>No.</b> | <b>Item</b>   | <b>Min Pra (SP)</b> | <b>Min Pasca (SP)</b> |
|------------|---|---------------------|-----------------------|
| B1         | Saya pernah menonton rancangan televisyen yang memaparkan individu yang mengalami masalah atau gangguan kesihatan mental. | 3.35<br>(1.14)      | 3.28<br>(1.06)        |
| B2         | Saya pernah melihat secara langsung individu yang mengalami masalah kesihatan mental yang serius.                         | 3.19<br>(1.19)      | 3.35<br>(1.09)        |
| B3         | Saya kerap menonton rancangan televisyen yang membincangkan topik berkaitan kesihatan mental.                             | 2.80<br>(1.04)      | 3.07<br>(1.00)        |
| B4         | Saya pernah membaca artikel berkaitan kesihatan mental dalam akhbar atau majalah.   | 2.76<br>(1.01)      | 3.17<br>(1.07)        |
| B5         | Saya kerap mendapatkan maklumat mengenai kesihatan mental melalui laman web atau aplikasi telefon bimbit.                 | 2.87<br>(1.08)      | 3.14<br>(1.04)        |
| B6         | Saya kerap melihat atau membaca kandungan berkaitan kesihatan mental melalui media sosial.                                | 3.23<br>(0.99)      | 3.33<br>(1.09)        |
| B7         | Saya pernah mendengar perbincangan mengenai kesihatan mental melalui radio atau podcast.                                  | 2.81<br>(1.07)      | 2.99<br>(1.13)        |

***Analisis Item: Pengetahuan (Bahagian C)***

Jadual 4 memaparkan skor min bagi setiap item dalam domain pengetahuan. Peningkatan paling ketara dicatatkan pada item C3 dengan skor meningkat daripada 3.47 kepada 3.91 dan item C6 daripada 3.85 kepada 4.00.

**Jadual 4. Skor Min Item Pengetahuan (Bahagian C, n = 88)**

| No. | Item  | Min (SP)    | Pra | Min Pasca (SP) |
|-----|---|-------------|-----|----------------|
| C1  | Ramai individu mungkin mengalami masalah kesihatan mental tanpa menyedarinya.                               | 3.79 (0.86) |     | 3.86 (0.92)    |
| C2  | Tekanan atau stres boleh menjadi faktor yang menyumbang kepada masalah kesihatan mental.                    | 4.14 (0.89) |     | 4.03 (0.93)    |
| C3  | Individu yang mengalami masalah kesihatan mental berpotensi pulih dengan rawatan dan sokongan yang sesuai.  | 3.47 (0.83) |     | 3.91 (0.97)    |
| C4  | Sebahagian masalah kesihatan mental boleh dicegah melalui langkah pencegahan dan gaya hidup yang sihat.     | 3.71 (0.89) |     | 3.85 (0.95)    |
| C5  | Individu yang mengalami gangguan mental yang serius mungkin memerlukan rawatan perubatan berterusan.        | 3.44 (1.03) |     | 3.64 (1.05)    |
| C6  | Sikap optimistik, hubungan interpersonal yang baik dan gaya hidup sihat dapat mengekalkan kesihatan mental. | 3.85 (0.91) |     | 4.00 (0.92)    |
| C7  | Individu yang mempunyai sejarah keluarga dengan gangguan mental mempunyai risiko yang lebih tinggi.         | 3.45 (0.93) |     | 3.62 (1.03)    |
| C8  | Masalah kesihatan mental dalam kalangan remaja boleh memberi kesan terhadap prestasi akademik.              | 3.73 (0.91) |     | 3.86 (1.06)    |

***Analisis Item: Sikap (Bahagian D)***

Jadual 5 menunjukkan perubahan sikap peserta. Item D3 mencatatkan peningkatan terbesar daripada 3.07 kepada 3.33, mencerminkan pengurangan stigma sosial. Item D6 meningkat daripada 3.59 kepada 3.95 dan item D8 meningkat daripada 3.56 kepada 3.83.

**Jadual 5. Skor Min Item Sikap (Bahagian D, n = 88)**

| No. | Item  | Min (SP)    | Pra | Min Pasca (SP) |
|-----|---|-------------|-----|----------------|
| D1  | Seseorang yang mendapatkan khidmat kaunseling tidak semestinya mengalami gangguan mental.             | 3.61 (0.92) |     | 3.64 (0.92)    |
| D2  | Sesiapa sahaja berpotensi mengalami masalah kesihatan mental.   | 3.94 (0.89) |     | 4.07 (0.91)    |
| D3  | Berinteraksi dengan individu yang mengalami masalah kesihatan mental tidak berbeza dengan orang lain. | 3.07 (0.96) |     | 3.33 (1.04)    |
| D4  | Masyarakat perlu menunjukkan empati terhadap individu yang mengalami masalah kesihatan mental.        | 3.84 (0.88) |     | 3.95 (0.91)    |
| D5  | Individu yang mengalami masalah kesihatan mental tidak semestinya bersifat berbahaya.                 | 3.00 (0.93) |     | 3.15 (1.15)    |
| D6  | Kebanyakan individu yang mengalami masalah kesihatan mental boleh pulih dengan rawatan yang sesuai.   | 3.59 (0.83) |     | 3.95 (0.90)    |
| D7  | Individu yang mengalami masalah kesihatan mental berhak menerima layanan yang sama.                   | 3.66 (0.90) |     | 3.74 (0.95)    |

|    |  |             |             |
|----|--|-------------|-------------|
| D8 | Individu yang mengalami masalah kesihatan mental tidak sepatutnya dipersalahkan. | 3.56 (0.92) | 3.83 (1.02) |
|----|--|-------------|-------------|

### *Analisis Item: Kesedaran (Bahagian E)*

Jadual 6 memaparkan skor min item kesedaran. Item E2 mencatatkan peningkatan terbesar daripada 3.41 kepada 3.93 dan item E5 meningkat daripada 3.33 kepada 3.85. Peningkatan merentas semua item menunjukkan program berjaya memperluas tahap kesedaran peserta.

**Jadual 6. Skor Min Item Kesedaran (Bahagian E, n = 88)**

| No. | Item  | Min (SP)    | Pra Min Pasca (SP) |
|-----|---|-------------|--------------------|
| E1  | Tahap kesedaran saya terhadap kepentingan kesihatan mental.   | 3.66 (0.95) | 3.91 (0.99)        |
| E2  | Tahap kesedaran saya mengenai faktor-faktor yang boleh menyebabkan masalah kesihatan mental.          | 3.41 (0.88) | 3.93 (0.97)        |
| E3  | Tahap kesedaran saya mengenai tanda dan gejala masalah kesihatan mental.                              | 3.45 (0.73) | 3.90 (0.94)        |
| E4  | Tahap kesedaran saya mengenai langkah-langkah pencegahan masalah kesihatan mental.                    | 3.58 (0.84) | 3.94 (0.96)        |
| E5  | Tahap pengetahuan saya mengenai saluran untuk mendapatkan bantuan berkaitan masalah kesihatan mental. | 3.33 (0.90) | 3.85 (1.01)        |

### **Perbincangan**

Dapatan kajian ini mengesahkan bahawa program kesedaran kesihatan mental berbentuk kempen pameran dan ceramah berupaya menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam aspek pendedahan media, pengetahuan, sikap dan kesedaran. Penemuan ini selari dengan kajian terkini yang mendapati program intervensi berstruktur mampu meningkatkan literasi kesihatan mental dalam kalangan pelajar (Anderson et al., 2019; McLuckie et al., 2019).

Dalam domain pengetahuan, peningkatan paling ketara dicatatkan pada item C3 (potensi pemulihan individu yang mengalami masalah kesihatan mental) dan C6 (kepentingan gaya hidup sihat). Salah tanggapan bahawa penyakit mental tidak boleh dirawat adalah antara punca utama stigma dan penolakan terhadap pencarian bantuan (Thornicroft et al., 2022). Apabila pelajar memahami bahawa pemulihan boleh dicapai, mereka lebih cenderung mendorong rakan sebaya mendapatkan bantuan.

Bagi domain sikap, peningkatan paling signifikan dicatatkan pada item D3 (interaksi sosial dengan individu yang mengalami masalah kesihatan mental), mencerminkan pengurangan stigma sosial. Peningkatan pada item D6 dan D8 menunjukkan pelajar mula mengamalkan perspektif yang lebih humanistik terhadap isu kesihatan mental (Thornicroft et al., 2022).

Peningkatan terbesar dicatatkan dalam domain kesedaran, khususnya item E2 (faktor penyebab) dan E5 (saluran bantuan). Bagi pelajar daripada kelompok B40, kekurangan maklumat berkaitan perkhidmatan kesihatan mental menjadi halangan utama. Program yang

berjaya menyampaikan maklumat ini berpotensi memudahkan akses kepada intervensi awal (Radez et al., 2021).

Dari perspektif pendedahan media, peningkatan pada item B4 dan B5 perlu ditafsirkan dengan berhati-hati kerana ukuran pasca dijalankan sejurus selepas program. Peningkatan skor berkemungkinan mencerminkan niat untuk melakukan pendedahan media pada masa hadapan, bukannya pendedahan sebenar (Ahmad et al., 2021). Selain itu, kesan ingatan jangka pendek selepas ceramah juga mempengaruhi pilihan pelajar semasa sesi pasca, tanpa melibatkan perubahan tingkahlaku sebenar. Kajian akan datang di cadangkan menggunakan ukuran pasca yang ditangguhkan (*delayed post-test*) bagi mengukur dengan tepat perubahan tingkah laku sebenar di kalangan pelajar.

Dari segi limitasi, terdapat beberapa aspek penting yang perlu diberi perhatian. Pertama, kajian ini tidak menggunakan kumpulan kawalan, justeru sebarang peningkatan yang diperhatikan tidak dapat dikaitkan secara muktamad dengan program intervensi sahaja. Faktor luaran seperti pengalaman peribadi, perbincangan dengan rakan sebaya atau pendedahan kepada media mungkin turut menyumbang kepada perubahan yang direkodkan. Kedua, memandangkan ujian pra dan pasca dijalankan pada hari yang sama sejurus selepas program tamat, peningkatan skor pengetahuan yang diperhatikan berkemungkinan dipengaruhi oleh kesan ingatan jangka pendek (*testing effect* atau *immediate recall*) dan bukannya semata-mata perubahan pengetahuan yang bermakna dan kekal. Walaupun skor pengetahuan meningkat sejurus intervensi, penurunan skor boleh berlaku semasa penilaian susulan. Implikasi ini perlu dinyatakan secara kritikal dan kajian akan datang disarankan menggunakan selang masa yang lebih panjang antara intervensi dan ujian pasca.

Limitasi ketiga, kadar keciciran sampel yang tinggi, iaitu daripada 296 kepada 88 peserta (~70.3%), merupakan batasan yang ketara. Keciciran ini berpotensi menimbulkan ralat pemilihan (*selection bias*), di mana hanya pelajar yang bermotivasi tinggi terhadap ceramah kesihatan dan tidak keluar awal sehingga ujian pasca di edarkan, sekali gus menjejaskan kebolehpewakilan dapatan kajian. Faktor ketidakkonsistenan maklumat pengenalan diri semasa sesi pra dan pasca mungkin juga di sebabkan masalah teknikal seperti gangguan capaian internet. Keempat, ketiadaan nilai kebolehpercayaan komposit yang dilaporkan secara berasingan (*composite reliability*) dan ketidakupayaan untuk mengesahkan kesahan diskriminan (*discriminant validity*) antara domain-domain yang diukur merupakan batasan metodologi yang perlu ditangani dalam kajian lanjutan. Kajian susulan (*follow-up*) dalam tempoh tiga hingga enam bulan disarankan bagi menilai tahap keberterusan perubahan yang dicapai.

## **Kesimpulan**

Kajian ini mengesahkan bahawa program kesedaran kesihatan mental berbentuk kempen pameran dan ceramah yang dilaksanakan di KV Ampangan telah berjaya menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam pendedahan media, pengetahuan, sikap dan kesedaran pelajar vokasional terhadap kesihatan mental. Peningkatan yang dicatatkan merentasi semua domain menunjukkan bahawa intervensi yang bersifat singkat tetapi terancang mampu mempengaruhi perubahan persepsi serta meningkatkan literasi kesihatan mental dalam kalangan golongan belia, khususnya pelajar institusi TVET.

Implikasi praktikal kajian ini mencadangkan agar pihak pengurusan kolej vokasional dan politeknik di Malaysia mempertimbangkan pengintegrasian program kesedaran kesihatan mental sebagai sebahagian daripada aktiviti berkala pelajar. Program sedemikian wajar disusun dengan modul lanjutan yang dapat memperkukuh pengetahuan serta kemahiran pelajar dalam mengurus kesejahteraan mental diri dan rakan sebaya.

Dari sudut penyelidikan, kajian masa hadapan disyorkan menggunakan reka bentuk eksperimental kawalan rawak (randomized controlled trial). Kajian longitudinal juga diperlukan untuk mengenal pasti sama ada perubahan dapat dikekalkan dalam jangka masa panjang.

---

|  |  |
|--|--|
| <b>Penghargaan:</b>                        | Penulis merakamkan penghargaan kepada pihak pentadbiran Kolej Vokasional Ampangan (KV Ampangan) atas kerjasama dan kemudahan yang diberikan sepanjang kajian ini dijalankan. Terima kasih juga kepada semua pelajar yang sudi menjadi responden serta fasilitator program yang telah menjayakan program kesedaran ini.   |
| <b>Penyataan<br/>Pembiayaan:</b>           | Kajian ini tidak menerima sebarang pembiayaan daripada mana-mana agensi awam, komersial atau bukan untung.   |
| <b>Pernyataan Konflik<br/>Kepentingan:</b> | Penulis mengisytiharkan bahawa tiada konflik kepentingan berkaitan penerbitan kertas kerja ini. Semua penulis telah menyumbang kepada kajian ini dan telah meluluskan versi akhir manuskrip untuk penyerahan kepada International Journal of Education, Psychology and Counseling (IJEPC).   |
| <b>Pernyataan Etika:</b>                   | Kajian ini telah dijalankan selaras dengan piawaian etika penyelidikan. Persetujuan bermaklumat telah diperoleh daripada semua responden sebelum pengumpulan data dijalankan. Penyertaan adalah secara sukarela, dan responden telah dijamin kerahsiaan serta anonimitas. Data yang dikumpulkan digunakan semata-mata bagi tujuan akademik.  |
| <b>Pernyataan<br/>Sumbangan Penulis:</b>   | Semua penulis telah menyumbang secara signifikan terhadap pembangunan manuskrip ini. Penulis pertama bertanggungjawab terhadap pengkonsepian, metodologi dan penyeliaan keseluruhan kajian. Penulis kedua mengendalikan pengumpulan data, analisis serta tafsiran dapatan kajian. Penulis ketiga menyumbang kepada sorotan literatur, penyediaan draf, dan semakan kritikal manuskrip. |

---

## Rujukan

- Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviour for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), 293.
- Ahmad, N., Ismail, R., & Hashim, A. H. (2021). Social media use and mental health awareness among Malaysian youth. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 37(2), 1–15. <https://doi.org/10.17576/JKMJC-2021-3702-01>
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324.
- Anderson, A., Werner-Seidler, A., King, C., Gayed, A., Harvey, S. B., & Bhaskaran, J. (2019). Mental health training programs for secondary school teachers: A systematic review. *School Mental Health*, 11(3), 489–508.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). Sage Publications.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hussin, S. R., Mokhtar, H., & Ahmad, R. (2019). Mental health literacy among secondary school students in Malaysia. *International Journal of Public Health Research*, 9(1), 1044–1052.
- Institut Kesihatan Umum. (2020). *Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2019: Kesihatan mental* (Jilid 2). Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Ismail, Z., Khairuddin, R., & Mohd Noor, H. A. (2023). Kesedaran kesihatan mental dalam kalangan pelajar kolej vokasional. *Malaysian Journal of Learning and Instruction*, 20(1), 97–121.
- Lim, S. H., Hasan, H., & Wahab, S. (2022). Intervensi kesihatan mental berasaskan sekolah di Malaysia: Satu sorotan sistematik. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 36(2), 45–61.
- Mat Nawi, M. A., Shaharuddin, S. A., & Zulkifli, F. (2022). Exploring mental health literacy in Malaysian TVET institutions. *Journal of Technical Education and Training*, 14(1), 78–90.
- McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2019). Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*, 19(1), 379.
- Nazri, N. S., Ramli, M., & Abdullah, N. (2021). Tekanan akademik dan kesihatan mental pelajar institusi pengajian tinggi di Malaysia. *e-Bangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, 18(3), 1–15.
- Othman, Z., Razali, S. N., & Ahmad, H. (2020). Stigma dan kesihatan mental: Tinjauan dalam konteks Malaysia. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 34(1), 88–99.
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(8), 1287–1314.
- Razali, S. M., & Sulaiman, A. H. (2019). Mental health services in Malaysia: Progress and challenges. *Asia-Pacific Psychiatry*, 11(4), e12375.
- Spiker, D. A., & Hammer, J. H. (2019). Mental health literacy as theory: Current challenges and future directions. *Journal of Mental Health*, 28(3), 238–242.
- Tan, M. M., Kaur, G., & Abdullah, A. (2021). Barriers to mental health service utilisation among young adults in Malaysia. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102544.

- Thornicroft, G., Sunkel, C., Aliev, A. A., Baker, S., Brohan, E., Chandra, A., Henderson, C., Jacob, K. S., Sartorius, N., & Votruba, N. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438–1480.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO Press.
- Yim, H., & Lee, J. (2022). Effectiveness of school-based mental health literacy interventions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 71(4), 409–421