

LUKA PEPERANGAN

Kesihatan Mental & Kesejahteraan Umum
Komuniti Migran Patani di Malaysia



ISI KANDUNGAN

Glosari	4
Penghargaan	6
Pengenalan	7
Latar Belakang	9
Migran, Pelarian dan Kesihatan Mental	10
Objektif dan Kerangka Konseptual	13
Metodologi	14
Saiz Sampel	
Instrumen Kajian	
Analisa Data	16
Kualiti Data	
Ciri-ciri Peserta	
Hasil Kajian/Dapatan	18
Perbincangan Dapatan	20
Kesimpulan Dapatan	26
Batasan Kajian	28
Cadangan	29
Polisi	
Program	
Kajian	
Rujukan	31
Lampiran	35





GLOSSARY

Analisa Korelasional	Satu kaedah statistik yang digunakan untuk meneroka kewujudan hubungan antara dua pembolehubah/set data.
Diagnosis	Mengenalpasti hakikat sesuatu penyakit atau masalah lain melalui pemeriksaan gejala.
Gangguan Mental	Situasi yang memberi kesan kepada fikiran, perasaan, mood dan tingkahlaku. Situasi ini kadangkala terjadi atau berterusan (kronik). Gangguan ini boleh menjejaskan keupayaan anda untuk berhubung dengan orang lain dan berfungsi setiap hari.
Diagnosis	Mengenalpasti hakikat sesuatu penyakit atau masalah lain melalui pemeriksaan gejala.
Kecelaruan episod kemurungan major	Satu gangguan yang dikenalpasti melalui mood murung yang berpanjangan dan hilang minat atau keseronokan untuk hidup, diiringi dengan gejala lain seperti gangguan tidur, rasa bersalah atau tidak cukup, serta berfikir untuk membunuh diri.
Kecelaruan stress pasca trauma (PTSD)	Satu keadaan stres mental dan emosi yang berterusan, berlaku disebabkan kecederaan atau kejutan psikologikal yang teruk, selalunya membabitkan gangguan tidur dan imbauan pengalaman lalu yang jelas, diiringi dengan respons kepada orang lain dan dunia luar yang tidak bermaya.
Kecelaruan stress pasca trauma yang kompleks (CPTSD)	Satu keadaan di mana seseorang mengalami gejala PTSD beserta gejala-gejala lain seperti kesukaran mengawal emosi, berasa marah dan sukar percaya kepada dunia.
Kecelaruan keresahan menyeluruh	Satu gangguan yang dikenalpasti melalui keresahan melampau atau tidak realistik berkaitan dua atau lebih aspek kehidupan (kerja, hubungan sosial, kewangan, dan lain-lain). Selalunya diiringi dengan gejala seperti berdebar-debar, nafas pendek atau pening kepala.
Keratan Lintang	Terdiri daripada sampel yang mewakili satu kumpulan besar.
Keresahan	Perasaan risau, gementar, atau tidak senang duduk kerana sesuatu yang tidak tentu hasilnya.
Kesihatan Mental	Keadaan seseorang yang berkait rapat dengan kesejahteraan psikologi dan emosi.
Kualitatif	Berkaitan dengan, mengukur atau diukur dengan menggunakan kualiti sesuatu benda berbanding kuantiti.
Kuantitatif	Berkaitan dengan, mengukur atau diukur dengan menggunakan kuantiti sesuatu benda berbanding kualiti.
Pasca-migrasi	Pasca-migrasi adalah peringkat terakhir apabila pelarian dipindahkan ke negara tuan rumah di mana mereka boleh mencari suaka.
Penahanan	Tindakan menahan seseorang atau keadaan ditahan oleh pihak berkuasa.



Penganiayaan	Tindakan atau amalan menyakitkan atau membuatkan seseorang menderita dengan tujuan hukuman atau memaksa mereka untuk membuat atau mengatakan sesuatu.
Pembolehubah bergerak balas	Satu pembolehubah (selalu ditulis sebagai Y) yang mana nilainya bergantung kepada yang lain
Pembolehubah dimalar	Satu pembolehubah (selalu ditulis sebagai X) yang mana pembolehubahnya tidak bergantung kepada yang lain.
Pra-migrasi	Berlaku atau terjadi sebelum migrasi.
Psikologikal	Berkenaan, memberi kesan, atau timbul dalam fikiran, sesuatu berkenaan keadaan mental dan emosi seseorang individu.
Psikosis	Satu gangguan mental yang teruk apabila fikiran dan emosi terbantut yang menyebabkan hilang hubungan dengan realiti luar.
Regresi linear	Digunakan untuk menentukan nilai sesuatu pembolehubah berdasarkan nilai pembolehubah yang lain.
Regresi logistik binari	Pembolehubah yang disasarkan adalah binari, bermaksud, ia hanya mempunyai dua nilai, 0 atau 1.
Stress	Satu keadaan mental atau emosi yang tegang, terjadi berikutan situasi mendesak atau buruk.
Sekolah Pondok	Sebuah institusi pendidikan Islam tradisional memberi tumpuan kepada pengajian ilmu Islam.
Tekanan psikologi	Merujuk kepada gejala stres, keresahan dan kemurungan.
Trauma	Pengalaman yang sangat menekan atau mengganggu.





HIJRAH PAKSA

oleh: Basman Dewani

Sesuatu telah mengubah hala tuju hidup ku
Ubah matlamat hidupan ku
Mengubah cerita ku
Mengubah... mengubah segala-galanya dalam kehidupan ku
Yakni, Hijarah Paksa aku di negeri orang...

Kerana...
Aku keliru tentang di negara sendiri apabila aku di sana
Di negeri ini yang berada di ambang kehancuran
Mereka yang berkuasa semakin berjaya
Yang lemah semakin menderita
Terdapat banyak kes kejahatan yang belum selesai
Keadilan yang tidak akan terpakai...

Undang-undang negara aku hanya undang-undang paksaan
Tetapi kamu tidak akan dapat melihat dengan dua belah mata
Orang yang tidak berdaya menjadi Kambing Hitam
Mereka di masukan penjara dengan penghinaan
Mereka dibunuh seperti binatang yang tidak berharga
Tiada siapa yang berani melawan
Semua tertakluk kepada penerimaan realiti dan peraturan...

Keadilan...
Kemana kamu pergi hilang tanpa tujuan
Aku dibuli apabila kamu hilang tanpa tujuan
Dibuli dengan teruk sekali
Aku tidak tahu berapa lama aku akan dipenjarakan
Tanpa harapan lagi dengan hanya berdiam...

Apabila fajar menjelma
Aku tersingkir
Saat matahari terbenam
Aku masih terabai...

Aku sangat takut
Dan menakutkan
Dengan penuh ancaman
Di bawah kuasa seragam hitam dengan senapang..

Aku memilih jalan keluar untuk berhijrah
Berhijrah paksa ke negara orang Kerana aku telah hilang arah
Arah keadilan
'Keadilan' di negara ini kini
Semuanya hilang tanpa tujuan
Kepada siapa?
Apa yang akan aku harus tuntutan dan suarakan?



PENGHARGAAN

Secara hakikatnya, Malaysia adalah tempat berkumpulnya manusia dari seantero nusantara sejak berzaman lamanya. Hal ini kerana sejak dahulu lagi tamadun maritim negara kita berkembang pesat ditambah dengan sempadan yang luas serta tanah yang subur. Kini, penghijrahan juga dipengaruhi oleh saiz ekonomi, kegiatan perindustrian dan kepelbagaian budaya di Malaysia. Sesungguhnya, masyarakat Malaysia adalah masyarakat kosmopolitan. Dalam proses mendukung ideologi kosmopolitan, kita juga mesti menerima hakikat bahawa negara kita sudah menjadi destinasi perlindungan untuk mereka yang lari daripada keganasan dan penindasan. Lanskap migran tanpa dokumen terdiri daripada pelbagai latar belakang, sama ada melibatkan kumpulan pelarian yang melarikan diri daripada genosid (pembunuhan beramai-ramai) menggunakan bot atau mereka yang melarikan diri dari keganasan menggunakan visa lawatan pelancong.

Kajian ini merupakan sambungan daripada kajian sebelumnya berjudul Anak Muda Diusir: Penghijrahan Paksa Belia Selatan Thai ke Malaysia. Pengetahuan berkaitan komuniti ini di Malaysia sangat terbatas. Sedikit pengetahuan tentang komuniti ini dalam kalangan masyarakat Malaysia ialah keberadaan mereka di sebalik restoran Tom Yam di seluruh negara. Kebolehpayaan komuniti ini untuk mengintegrasikan diri mereka ke dalam masyarakat Malaysia membolehkan mereka menyumbang kepada fabrik sosial dan ekonomi Malaysia tanpa prejudis dan kecaman daripada masyarakat Malaysia. Kalaulah pelarian dan pencari suaka lain diberikan peluang yang sama, IMAN yakin mereka juga dapat menyumbang kepada pembangunan Malaysia. Walau bagaimanapun, mana-mana komuniti yang melarikan diri daripada konflik bersenjata atau keganasan akan membawa bersama kesan daripada keganasan yang telah dihadapi. Kami berharap kajian ini dapat memperjelaskan cabaran-cabaran yang dihadapi oleh belia-belia Patani disini serta daya tahan mereka.

Kajian ini mustahil dapat dijalankan tanpa kepercayaan, sokongan dan persahabatan yang dibina dengan komuniti Muslim Patani di Malaysia dan di Pattani. Ramai individu dan organisasi telah membantu kami dalam perjalanan ini. Kami dari IMAN Research ingin mengucapkan sekalung penghargaan kepada semua yang terlibat, terutamanya PENJANA dan Encik Benyamin bersama pasukan sukarelawan yang telah membantu kami dalam proses pengumpulan data. Kami juga sangat berhutang budi dengan Sasakawa Peace Foundation (SPF) yang telah memberi kepercayaan kepada IMAN Research untuk menjalankan kajian ini. Mustahil laporan ini dapat diterbitkan tanpa sokongan mereka. Khas untuk Dr. Akiko Horiba, terima kasih atas tunjuk ajar, sokongan dan kepercayaan yang diberikan.

Akhir kata, sekalung penghargaan turut ditujukan kepada kumpulan penyelidikan yang terlibat dalam penghasilan laporan kajian ini serta individu-individu lain yang secara sukarela membantu kami sepanjang pelaksanaan kajian ini.

Terima Kasih.

ALTAF DEVIYATI
PENGARAH URUSAN



PENGENALAN

Data menunjukkan 1 daripada 5 atau 20% orang yang tinggal di kawasan konflik mengalami isu kesihatan mental (ICRC, 2021). Natijahnya, mereka yang tinggal di zon konflik menderita masalah kesihatan mental tiga kali ganda lebih berbanding masyarakat awam. Masalah ini bukan hanya sekadar isu prevalens, malah melibatkan isu akses. Makanya, pembinaan damai, kesihatan mental dan sokongan psikososial sangat berkait rapat antara satu sama lain. Mereka yang diserang, melalui konflik bersenjata ataupun kehilangan ahli keluarga berkemungkinan besar mempunyai luka atau kesedihan yang berpotensi memberi kesan kepada kehidupan mereka atau komuniti sekeliling jika tidak diberikan rawatan dan bantuan sepatutnya. Di zaman ini, seseorang individu yang lari dari zon konflik boleh menggunakan pelbagai cara sama ada melalui status pelarian atau berhijrah sebagai pekerja mahir atau separa-mahir.

Pada tahun 2019, dianggarkan jumlah migran antarabangsa seluruh dunia berjumlah 272 juta orang, meningkat sebanyak 51 juta berbanding 2010. Jumlah ini merangkumi 3.5% daripada jumlah populasi global dan berkemungkinan besar akan terus meningkat. Ramai individu telah meninggalkan kampung halaman atas urusan kerja, tetapi jutaan manusia lain melarikan diri daripada tempat asal mereka akibat konflik, keganasan dan perubahan iklim. Walaubagaimanapun, migran antarabangsa masih dipandang negatif, dan banyak negara menyulitkan proses migran untuk tinggal dan bekerja di negara mereka melalui polisi migrasi yang keras. Perkara ini memberi kesukaran yang lebih besar untuk migran tanpa dokumen kerana kebanyakan orang tidak memahami kerumitan bermigrasi dan cabaran yang dihadapi oleh migran tanpa dokumen.

Menurut International Organization for Migrants (IOM), istilah migran merujuk kepada satu istilah induk yang tidak didefinisikan di bawah undang-undang antarabangsa namun merujuk

kepada berikut - *"mencerminkan kefahaman umum berkenaan seorang individu yang berhijrah dari tempat kediamannya ke satu tempat lain, sama ada ke kawasan lain dalam sesebuah negara atau merentas sempadan antarabangsa, untuk sementara atau kekal, atas pelbagai sebab"*. Migran tanpa dokumen adalah satu istilah lain yang tidak punya satu definisi universal yang merujuk kepada penghijrahan seseorang atau sekumpulan individu di luar daripada kerangka undang-undang yang ada. Malah IOM mendefinisikan migran tanpa dokumen sebagai *"...penghijrahan seseorang individu yang berlaku di luar kerangka undang-undang, peraturan atau perjanjian antarabangsa yang mentadbir urusan masuk keluar dari negara asal, transit atau destinasi"*. Berdasarkan definisi ini, migran tanpa dokumen dapat dikategorikan secara amnya kepada empat kategori; (a) kemasukan secara haram tanpa dokumen perjalanan yang sah, (b) mereka yang tidak mempunyai kebenaran bekerja di sesebuah negara kerana tiada dokumen yang sah untuk bekerja, (c) mereka yang tinggal di sesebuah negara melebihi tempoh masa ditetapkan serta (d) pelarian dan pencari suaka (Loh, Simler, Tan, & Yi, 2019).

Berdasarkan kepada International Migrant Stock 2019 yang diterbitkan oleh Bahagian Populasi Jabatan Hal Ehwal Ekonomi dan Sosial PBB (DESA), tiga daripada empat migran antarabangsa terdiri daripada kumpulan umur bekerja. Pada tahun 2019, 202 juta migran antarabangsa yang mencakupi 74 peratus populasi migran antarabangsa berada dalam lingkungan umur 20 ke 64 tahun dan meliputi pelbagai negara termasuk daripada rantau Asia Tenggara. Maka, kumpulan migran ini berkemungkinan besar terdiri daripada golongan belia muda yang berpotensi besar atau senior yang berkemahiran. Maka, kumpulan migran ini berkemungkinan besar terdiri daripada golongan belia muda yang berpotensi besar atau senior yang berkemahiran.



Malaysia bergantung kepada tenaga kerja murah yang dieksport daripada pelbagai negara, meliputi negara jiran yang berpendapatan rendah, juga negara dari Asia Selatan. Majoriti mereka datang ke Malaysia mencari peluang pekerjaan. Manakala, sebahagian daripada migran tanpa dokumen datang ke Malaysia mencari perlindungan daripada keganasan, penindasan dan pelanggaran hak di negara asal (IOM, 2021). Dari tahun 2010 ke 2017, jumlah pekerja asing dengan dokumen di Malaysia meningkat dari 1.7 juta ke 2.2 juta orang (IOM, 2021). Majoriti pekerja asing di Malaysia datang daripada Indonesia diikuti dengan negara Asia Selatan seperti Nepal dan Bangladesh diikuti dengan negara Asia tenggara lain seperti Filipina dan Myanmar. (Loh, Simler, Tan, & Yi, 2019). Dalam konteks migran tanpa dokumen, agak sukar untuk mendapatkan jumlah yang tepat kerana maklumat yang diketahui tentang mereka sangat terhad. Walau bagaimanapun, berdasarkan kajian daripada Bank Dunia, Malaysia dianggarkan mempunyai 1.2 juta pekerja asing tanpa dokumen dan secara keseluruhan sebanyak 3 juta pekerja asing pada tahun 2017. Namun, data bukan rasmi menyatakan sebanyak 4 juta pekerja asing tanpa dokumen di Malaysia (Loh, Simler, Tan, & Yi, 2019).

Kehadiran komuniti Patani yang tinggal dan bekerja di Malaysia bukanlah satu fenomena yang baru terutamanya di negeri-negeri utara Semenanjung Malaysia seperti Kedah dan Perlis serta negeri-negeri Pantai Timur seperti Kelantan dan Terengganu. Namun, sejak tragedi pembunuhan beramai-ramai di Tak Bai dan pengepungan Masjid Kerisik (Krue Se) pada tahun 2004, terdapat peningkatan golongan belia yang datang ke Malaysia. Seperti yang dibincangkan di dalam laporan kajian Anak Muda Diusir: Penghijrahan Paksa Belia Selatan Thailand ke Malaysia, terdapat bukti yang jelas menunjukkan peningkatan signifikan jumlah pekerja asing tanpa dokumen dari Selatan Thailand bekerja di Malaysia selepas tahun 2004.

Data rasmi terkini tidak dapat menunjukkan gambaran penuh pekerja asing Patani di Malaysia terutamanya daripada Selatan Thailand. Malah data rasmi juga tidak menunjukkan korelasi

dengan bukti-bukti daripada penyelidikan lain yang menyatakan terdapat peningkatan signifikan migrasi daripada Selatan Thailand ke Malaysia. Berdasarkan corak yang diteliti, jumlah pekerja asing tanpa dokumen di Malaysia yang menggunakan visa atau pas pelancong untuk bekerja secara tidak sah di Malaysia adalah tinggi (World Bank, 2019). Selain daripada pekerja asing tanpa dokumen, terdapat bukti yang jelas yang menunjukkan migran daripada wilayah Selatan Thailand adalah terdiri daripada belia, datang ke Malaysia untuk mencari pekerjaan serta perlindungan daripada sasaran pasukan keselamatan di Selatan Thailand.

Impak keganasan yang berterusan ke atas belia dan kanak-kanak di Selatan Thailand masih belum diteliti secara meluas. Sedikit diketahui berkenaan impak keganasan ke atas belia, terutamanya ketika umur pembentukan mereka. Kanak-kanak yang dilahirkan pada 2004 [tahun berlakunya pembunuhan beramai-ramai Tak Bai dan pengepungan Masjid Kerisik (Krue Se)] akan mencecah umur 18 tahun pada tahun 2022. Ini bermaksud mereka membesar pada zaman konflik keganasan sedang memuncak. Namun, kesan yang dialami oleh mereka masih belum diteliti dengan mendalam. Maka, laporan ini bertujuan membincangkan kesan keganasan di Selatan Thailand ke atas belia Patani, terutamanya ke atas mereka yang mencari peluang pekerjaan sebagai migran di Malaysia.





Laporan ini akan mengetengahkan beberapa perkara, antaranya:

1. Trauma pra-migrasi ditambah dengan kesukaran hidup pasca-migrasi di Malaysia menyumbang kepada gangguan tekanan psikologi (PTSD, kemurungan dan keresahan) dan kesihatan umum;
2. Migran yang mempunyai sejarah lampau diseksa dan ditahan lebih terdedah kepada tekanan psikologi; dan
3. Tanpa mengira keabsahan migrasi seseorang migran di sisi undang-undang, pengalaman membesar di Malaysia menyebabkan seseorang individu menjadi lebih berisiko untuk mendapat PTSD. Ini juga boleh membawa maksud tekanan pasca migrasi mempunyai kesan jangka panjang kepada kanak-kanak.

Laporan ini akan membincangkan dengan lebih lanjut kesusahan yang dihadapi oleh komuniti Patani dan cabaran yang dialami pasca migrasi. Kami berharap laporan ini dapat menyumbang kepada komuniti Patani melalui program pencegahan dan intervensi, cadangan polisi serta lain-lain perkhidmatan psikososial.





LATAR BELAKANG

Pada awal tahun 2021, IMAN menjalankan satu analisa lanskap untuk menyiasat sama ada peristiwa pembunuhan beramai-ramai Tak Bai 2004 dan polisi keselamatan yang dijalankan berikutnya memberi impak kepada penghijrahan belia Selatan Thailand ke Malaysia. Belia dalam konteks ini merujuk kepada mereka yang dalam lingkungan umur 35 tahun ke bawah dan sudah berhijrah ke Malaysia selepas tahun 2004, sama ada secara individu atau bersama ahli keluarga. Analisa ini juga turut mengenalpasti cabaran yang dihadapi dan kekuatan yang ada oleh belia Patani di Malaysia dengan menggunakan Communities Advancing Resilience Toolkit (CART), khususnya bahagian soal selidik komuniti rentan yang sudah diuji sebelumnya. Analisa lanskap ini menyimpulkan empat dapatan utama; Pertama, data kualitatif menunjukkan penghijrahan belia Patani ke Malaysia adalah satu strategi menyelamatkan diri, natijah daripada peningkatan insiden keganasan di Selatan Thailand yang menasaskan golongan muda. Kedua, komuniti belia Selatan Thailand menganggap kekuatan utama mereka dalam rasa kepunyaan - identiti Patani mereka. Ketiga, cabaran terbesar yang dihadapi mereka ialah keupayaan yang terhad dalam memanfaatkan sumber kolektif yang mereka ada sebagai satu komuniti yang bekerja dan tinggal di Malaysia. Keempat, analisa menunjukkan terdapat elemen gender – walaupun statistik menunjukkan lebih ramai belia lelaki

berbanding wanita berhijrah ke Malaysia, namun ini tidak menafikan terdapat belia wanita yang turut melarikan diri daripada Selatan Thailand. Data daripada kajian lepas menunjukkan kaum perempuan menjadi sasaran tidak langsung di Pattani dan jumlah korban perempuan mencakupi 16% daripada jumlah yang tercedera atau meninggal dunia pada tahun 2016. Tambahan pula, terdapat peningkatan jumlah perempuan yang mengambil alih peranan suami sebagai ketua keluarga dan pencari rezeki kerana status suami, abang dan ayah mereka yang ditahan, dibunuh atau terlibat dengan kumpulan perjuangan. Ini menyebabkan kumpulan perempuan juga turut berhijrah ke Malaysia.

Antara hasil utama daripada analisa lanskap tersebut adalah kepentingan untuk mendapatkan data lanjut berkenaan impak keganasan ke atas migrasi rentas sempadan, kesihatan mental dan umum dalam kalangan komuniti Patani yang berada di Malaysia. Hal ini kerana analisa lanskap menunjukkan terdapat tanda-tanda trauma, stres dan keresahan dalam kalangan komuniti.

Oleh hal yang demikian, IMAN berhasrat untuk menilai kesejahteraan psikologi dan umum belia dalam umur bekerja yang berhijrah daripada Selatan Thailand ke Malaysia, satu komuniti yang berubah-ubah dan bergerak antara Selatan Thailand ke Malaysia.





MIGRAN, PELARIAN DAN KESIHATAN MENTAL

Menurut Pertubuhan Kesihatan Antarabangsa (WHO), kumpulan yang paling rentan dalam kalangan migran antarabangsa yang memerlukan perlindungan dan sokongan adalah pelarian, pencari suaka dan migran tanpa dokumen. Mereka selalunya terdedah kepada pelbagai faktor stres yang memberi kesan kepada kesihatan dan kesejahteraan mental pra dan pasca-migrasi serta ketika proses penempatan dan integrasi. Kekekapan gangguan mental yang biasa seperti kemurungan, keresahan dan kecelaruan stres pasca-trauma (PTSD) adalah lebih tinggi bagi pelarian dan migran yang terdedah kepada kesusahan berbanding komuniti asal sesebuah negara. Namun, komuniti migran dan pelarian masih menghadapi masalah mendapatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan mental.

Proses migrasi selalunya memerlukan seseorang individu untuk mengadaptasi dan menyesuaikan diri kepada persekitaran baru mereka (Bughra, 2004). Kumpulan migran didapati menghadapi faktor risiko kesihatan mental khusus yang memberi kesan kepada kesejahteraan psikologi dan umum. Ini termasuklah faktor seperti pendedahan kepada keadaan traumatik dan menekan yang meliputi keganasan, diskriminasi, penganiayaan oleh pihak berkuasa, pemisahan paksa daripada keluarga dan tanah air, gangguan, penahanan dan kadangkala pengusiran (McCabe, Mosley, Everly, Links, Gwon, Lating & Kaminsky, 2008). Tekanan dalam kalangan individu migran biasa berlaku dan kemungkinan besar berkait rapat dengan kurangnya persediaan atau adaptasi individu ke atas persekitaran dan gaya hidup yang baru (Beiser & Hou, 2016). Proses migrasi adalah mencabar terutamanya untuk kumpulan belia yang masih muda dan mudah terpengaruh dengan persekitaran.

Dari segi fasa perkembangan manusia, golongan belia adalah peringkat umur yang sedang mengenalpasti keunikan diri, belajar untuk beradaptasi dengan persekitaran dan membina

identiti diri sendiri (Hayes & Endale, 2018). Cabaran dan isu yang dihadapi oleh belia migran selalunya berlaku ketika peringkat pasca migrasi. Kajian menunjukkan tekanan psikologi yang dialami ketika peringkat pasca migrasi memberi kesan kepada kesihatan mental migran (Kaur et al., 2020).

Satu daripada tiga pelarian berhadapan dengan kadar kemurungan, keresahan dan kecelaruan stres pasca trauma (PTSD) yang tinggi (Turrini et al., 2017). Tekanan psikologi selalunya berlaku kepada individu yang kerap berhadapan dengan peristiwa yang sangat menekan (Beiser & Hou, 2001). Tekanan psikologi adalah satu keadaan psikologi yang melibatkan gangguan emosi, yang boleh dikenal pasti melalui gejala keresahan dan kemurungan. Ianya adalah satu istilah biasa yang digunakan untuk merujuk kepada emosi atau perasaan yang tidak menyenangkan dan memberi impak kepada kefungsi seseorang.

Tekanan psikologi juga dikenalpasti melalui tekanan emosi yang disebabkan oleh tuntutan dan tekanan yang sukar dihadapi oleh seseorang dalam kehidupan seharian (Arvidsdotter, Marklund, Kylan, Taft, & Ekman, 2016). Tekanan psikologi dalam kalangan migran boleh difahami dengan mengambil kira peringkat pra dan pasca migrasi. Kajian juga menunjukkan faktor pra dan pasca migrasi sangat berkait rapat dengan tekanan psikologi dalam kalangan migran (Thapa, Dalgard, Claussen, Sandvik, & Hauff, 2007). Tekanan psikologi juga selalunya berkait dengan pengalaman pra dan pasca migrasi yang negatif (Taloyan, Johansson, Sundquist, Kocturk, & Johansson, 2008).

Nakash, Nagar, Shoshani, Zubida and Harper (2012) mengidentifikasikan kumpulan belia migran sebagai kumpulan yang lebih mudah terdedah dan berkemungkinan untuk mendapat faktor berisiko yang menyebabkan tekanan psikologi. Fazel and rakan-rakan (2005) menjalankan tinjauan sistematik dan analisa meta ke atas 200 peserta daripada kumpulan pelarian



yang ditempatkan semula di negara berpendapatan tinggi daripada tahun 1986–2004 dan melaporkan kekerapan sebanyak 9% untuk kecelaruan stres pasca-trauma, 5% untuk kecelaruan episod kemurungan besar, dan 4% untuk kecelaruan keresahan menyeluruh (Fazel et al., 2005).

Menurut Pumariega, Rothe dan Pumariega (2005), pengalaman pra dan pasca migrasi memainkan peranan penting dalam mempengaruhi risiko mendapat masalah kesihatan mental dalam kalangan migran. Schweitzer, Brough, Vromans & Asic-Kobe (2011) menjelaskan bahawa peristiwa pra-migrasi seperti menyaksikan atau mengalami peristiwa traumatik adalah salah satu penyebab kepada tekanan psikologi dalam kalangan migran. Pengalaman traumatik ini selalunya dikaitkan dengan masalah kesihatan mental seperti keresahan dan kemurungan (Birman & Tran, 2008; Keller, et al., 2006). Satu kajian ke atas pelarian Vietnam yang berpindah untuk menetap di Australia menunjukkan peristiwa traumatik pra-migrasi adalah penyumbang penting kepada kemurungan dan keresahan (Steel, Silove, Phan, & Bauman, 2002).

Migran yang berhadapan dengan peristiwa traumatik ketika peringkat pra-migrasi terdedah kepada risiko mendapat impak psikologi seperti kemurungan (Bhui, et al., 2003). Kajian terkini juga menunjukkan bahawa peristiwa traumatik ketika peringkat pra-migrasi mempunyai kesan yang berpanjangan ke atas kesihatan mental seseorang individu (Schweitzer, Melville, Steel, & Lacherez, 2006; Gong, Xu, Fujishiro, & Takeuchi, 2011). Tekanan pasca migrasi seperti penahanan yang berpanjangan, status imigresen yang tidak jelas serta batasan kerja dan pendidikan menjejaskan kesihatan mental (Li et al., 2016).

Pelarian mungkin sudah terdedah kepada peristiwa traumatik seperti konflik, kehilangan atau terpisah dari ahli keluarga, perjalanan yang menjejaskan nyawa ke tempat selamat, tempoh menunggu yang lama seperti kerumitan dalam akulturasi (Beiser, 2006; Porter & Haslam, 2005). Sebahagian daripada komuniti ini berkemungkinan menunjukkan gejala psikologi

dan penyakit mental yang ketara yang boleh berpanjangan untuk bertahun lamanya selepas berpindah ke negara ketiga (Bogic et al., 2015).

Kajian semasa juga mencadangkan bahawa kesukaran hidup selepas migrasi juga mempengaruhi kesejahteraan psikologi individu (Schweitzer, Brough, Vromans, & Asic-Kobe, 2011). Tekanan pasca migrasi telah diidentifikasi sebagai salah satu penentu penting masalah kesihatan mental (Silove & Ekblad, 2002). Schweitzer, Melville, Steel & Lacherez (2006) dalam kajian mereka mendapati bahawa keresahan juga dikaitkan dengan tahap kesukaran pasca migrasi. Kesukaran hidup selepas migrasi ini juga boleh menjadi kronik dan membawa kepada kualiti hidup yang buruk (Porter & Haslam, 2005). Satu kajian yang telah dijalankan di Sweden dalam kalangan pelarian melaporkan bahawa tekanan selepas migrasi adalah sukar untuk diatasi (Samarasinghe & Arvidsson, 2002). Kajian yang dijalankan di Belanda, Kanada dan Australia mendapati bahawa kesukaran hidup pasca migrasi dikaitkan dengan tekanan psikologi seperti kemurungan dan keresahan (Gerritsen, et al., 2006; Schweitzer, et al., 2006; Simich, et al., 2006).

Kedadaan stres seperti terdedah kepada peristiwa traumatik juga didapati mempunyai hubungan dengan risiko mengalami gangguan kesihatan mental seperti Kecelaruan Stres Pasca Trauma (PTSD), gangguan kemurungan yang ketara, dan psikosis (Subedi, Li, Gurung, Bizune, Dogbey, Johnson & Yun, 2015). Beberapa kajian lain yang dibuat telah mengukuhkan lagi pemahaman kita tentang kelaziman gangguan kesihatan mental terutamanya PTSD di kalangan migran (Giacco & Priebe, 2018; Sangalang, Becerra & Mitchell, et al., 2019). Walau bagaimanapun, data yang dikenal pasti berkenaan kelaziman PTSD kompleks dalam komuniti migran adalah terbatas. Herman (1992) menyatakan bahawa PTSD kompleks bermula disebabkan oleh trauma interpersonal yang berpanjangan dan berulang di mana trauma yang lazim dalam sesuatu konteks sosial membenarkan penyalahgunaan kuasa atau eksploitasi mangsa. Natijahnya, trauma itu berterusan. Kehadiran trauma berulang yang



lebih bersifat interpersonal sangat mempengaruhi kesejahteraan mangsa dan menyebabkan keadaan mangsa menjadi lebih rumit berbanding kesan pendedahan trauma tunggal yang sering berlaku dalam kes PTSD. Menurut De Silva, Glover & Katona (2021), walaupun kajian terdahulu mendedahkan kekerapan CPTSD yang ketara dalam kalangan sampel rawatan, penyelidikan yang mengenalpasti kekerapan CPTSD dalam komuniti migran termasuk pelarian dan pencari suaka masih kurang.

Komuniti migran adalah komuniti yang selalu dipinggirkan dan kurang bernasib baik di kebanyakan negara; maka mereka sering merasakan bahawa mereka tidak mempunyai hak atau suara dalam masyarakat (Jernigan, Jacob & Styne, 2015). Banyak keperluan-keperluan asas kesihatan, keselamatan dan psikologi tidak dipenuhi dan oleh itu mereka sering merasa tidak dipedulikan. Sebahagian besar penyelidikan yang meneliti tekanan psikologi pasca migrasi ke atas migran tertumpu kepada orang dewasa yang dalam lingkungan umur 18 hingga 60 tahun dan

ke atas (United Nations, 2013). Penyelidikan dan data khusus untuk memahami kesan tekanan psikologi pasca-migrasi dalam kalangan migran belia sangat sedikit. Inisiatif khusus untuk menangani kekurangan penyelidikan dan data ini dapat memberikan buah fikir untuk meningkatkan kualiti hidup belia migran dan sekaligus menyediakan sokongan sosial yang berkesan. Selain itu, kajian terhad juga telah dijalankan untuk memahami kekerapan gangguan psikologi seperti PTSD dan CPTSD dalam kalangan migran di Malaysia. Ini telah mengehadkan pemahaman kita tentang keperluan psikologi untuk komuniti migran, terutamanya dalam golongan belia migran.

Bukan itu sahaja, kajian yang telah dijalankan ke atas belia migran Patani di Malaysia adalah sangat terhad. Ini boleh menyebabkan komuniti migran ini menggalas isu-isu tidak ditangani yang mungkin memerlukan bantuan yang sewajarnya. Kajian ini direka untuk menambahkan penyelidikan sedia ada mengenai keadaan hidup dan keperluan sokongan psikososial belia migran Patani di Malaysia serta untuk penyelidikan lanjut.





OBJEKTIF DAN KERANGKA KONSEPTUAL

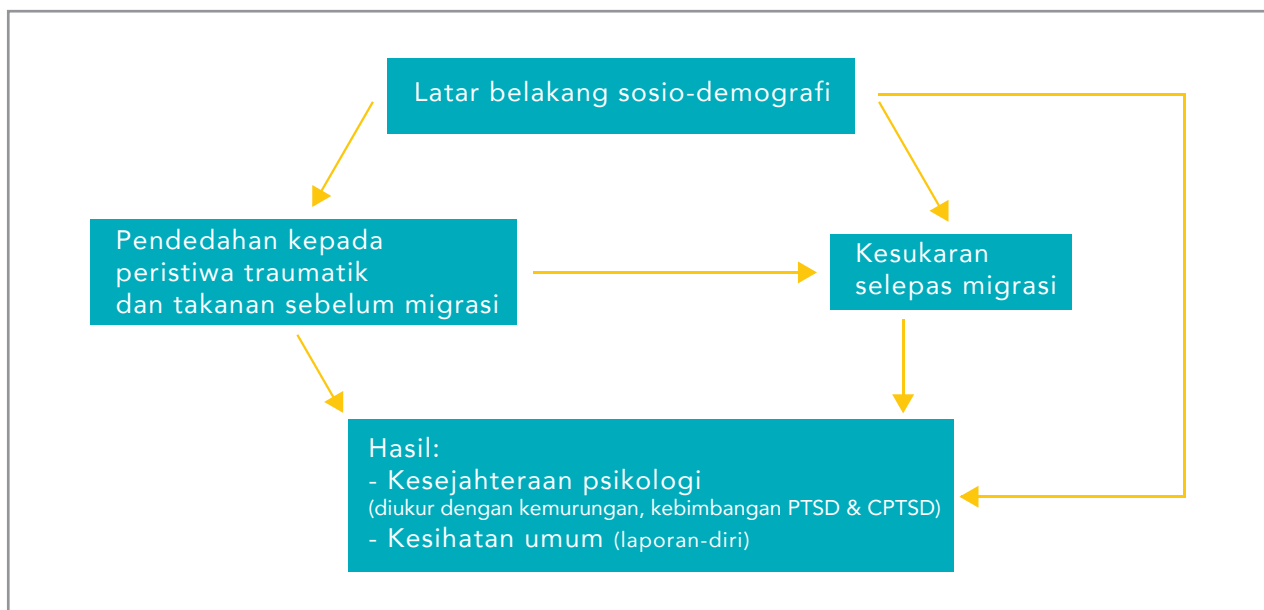
Kajian ini dijalankan untuk memahami dengan lebih mendalam kesan konflik terhadap migrasi dan kesihatan mental belia Patani di Malaysia, sama ada mereka yang berstatus migran tanpa dokumen atau pelarian. Kajian ini juga diharap dapat menyumbang kepada penyelidikan sedia ada dari segi bukti dan data. Oleh itu, kajian ini direka untuk meneliti tiga objektif utama:

1. Untuk menilai kesejahteraan psikologi dan kesihatan umum tenaga kerja belia Patani di Malaysia dengan melihat kelaziman perkara berikut - Kemurungan, Keresahan, Kecelaruan Stres Pasca Trauma (PTSD), Kecelaruan Stres Pasca Trauma Kompleks (CPTSD).
2. Untuk mengenal pasti faktor yang berkaitan dengan kesihatan mental dan kesihatan umum tenaga kerja belia Patani di Malaysia.
3. Untuk mengenal pasti struktur sokongan sosial di Malaysia yang membantu mereka berintegrasi – lihat analisa lanjut tentang kesukaran hidup selepas migrasi, termasuk perspektif pecahan jantina dan kaitannya dengan kesukaran selepas migrasi.

Kajian ini akan mengenal pasti hubungan antara beberapa pembolehubah bebas seperti sosiodemografi peserta, pengalaman mereka ketika ditahan dan diseksa, pelbagai pendedahan traumatik yang didokumenkan di kawasan konflik yang berlaku sebelum migrasi, dan cabaran yang mereka hadapi selepas migrasi. Kesan kepelbagaian pembolehubah ini, sama ada secara sendirinya atau gabungan ketiga-tiga, kepada hasil yang diperhatikan tidak diketahui.

Kajian ini merupakan sebuah kajian keratan rentas (cross-sectional) yang menganalisa hubungan antara data sosiodemografi, pendedahan pra-migrasi kepada trauma dan kesukaran hidup selepas migrasi serta kesannya terhadap kesejahteraan psikologi dan kesihatan umum. Rangka kerja kajian ini diilustrasikan dengan lebih mendalam dalam gambar rajah di bawah.

Gambar rajah 1: Kerangka Konseptual





METODOLOGI

Reka bentuk kajian keratan rentas kuantitatif telah digunakan untuk kajian ini. Reka bentuk keratan rentas digunakan untuk mengkaji individu pada sesuatu masa untuk menentukan tekanan psikologi dan gejala trauma mereka pasca-migrasi (Setia, 2016). Peserta kajian ini terdiri daripada golongan belia Patani yang berhijrah di Malaysia dalam lingkungan umur 18 hingga 35 tahun. Kajian ini dijalankan di Semenanjung Malaysia di mana projek ini telah mengumpulkan golongan muda yang berpotensi dari kawasan migrasi terpilih (Kuala Lumpur, Johor, Kelantan, Pulau Pinang & Perak).

Semasa menjalankan analisa landskap, IMAN mengalami kesukaran untuk mencari responden yang sudi untuk ditemubual. Anggota komuniti enggan ditemu bual kerana masalah kurang kepercayaan, terutamanya kepada orang luar (bukan Patani). Oleh itu, untuk kajian ini, IMAN telah bekerjasama dengan Pertubuhan Cakna Jaringan Warisan Nusantara (PENJANA) bagi tujuan temu bual dan menyertai kajian.

PENJANA ialah pertubuhan bukan kerajaan berdaftar yang ditubuhkan oleh komuniti Patani di Malaysia dengan tumpuan untuk memperjuangkan sejarah dan budaya komuniti Patani di Malaysia. Organisasi itu dipilih kerana jaringan meluas mereka dengan komuniti Patani di pelbagai negeri di seluruh Semenanjung. IMAN menganjurkan beberapa mesyuarat dan bengkel dengan pembanci dari PENJANA untuk melatih mereka mengumpul data serta cara untuk melibatkan diri dengan komuniti rentan ini. IMAN juga telah menetapkan prosedur operasi standard (SOP) untuk melibatkan diri dengan anggota komuniti yang rentan, terutamanya berkenaan tindakan yang perlu dilakukan jika pembanci merasakan bahawa responden menunjukkan tanda-tanda trauma yang ketara.

Reka bentuk pemilihan peserta adalah berbentuk bertujuan, di mana pemilihan responden adalah berdasarkan satu set kriteria kemasukan dan penyingkiran.

Kriteria Kemasukan:

- Berhijrah dari salah satu wilayah di Selatan Thailand yang terlibat dalam konflik (Yala, Narathiwat, Pattani dan Songkhla)
- Berusia di antara 18-35 tahun
- Lelaki dan perempuan

Kriteria Penyingkiran:

- Diagnosis umum tentang gangguan mental yang teruk.
- Tidak boleh membaca, menulis dan memahami bahasa Thai, Inggeris atau Melayu.

5.1 Saiz Sampel

Perisian G* Power yang dibangunkan oleh Faul, et al., 2007, telah digunakan untuk mengukur saiz sampel penyelidikan ini (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner 2007). Ujian-F juga digunakan untuk mempertimbangkan saiz sampel mengikut objektif kajian ini, dengan saiz kesan dipilih 0.15, tahap kuasa statistik yang dikehendaki pada 0.80, dan tiga pembolehubah yang diperhatikan (trauma pra-migrasi, kesukaran hidup selepas migrasi, dan tekanan psikologi). Dengan memasukkan maklumat statistik di atas, anggaran jumlah saiz sampel ialah 114. Walau bagaimanapun, kajian mempunyai sampel saiz yang lebih dari sepatutnya iaitu sebanyak 244.



5.2 Peralatan Kajian

Lima kelengkapan yang telah diperakukan digunakan untuk mengukur pembolehubah iaitu Senarai Semak Kesukaran Hidup Selepas Migrasi (PMLD), Senarai Semak Gejala Hopkins (HCL-25), Soal Selidik Trauma Harvard (HTQ), Soal Selidik Trauma Antarabangsa (ITQ) dan Skala Literasi Kesihatan Mental (MHLs).

a. Skala Kesukaran Hidup Selepas Migrasi (PMLD) (Silove, 1988).

Skala ini digunakan dalam menentukan tekanan dan cabaran semasa yang dihadapi oleh migran belia Patani di Malaysia. (Schweitzer, et al., 2006). Skala ini memuatkan 25 soalan dan dinilai dengan menggunakan skala 5 mata, daripada tiada masalah kepada masalah yang sangat serius. Skala ini juga mengukur komponen tekanan berkaitan kesihatan, kewangan, diskriminasi, keluarga dan yang berkaitan, serta isu imigresen. Skor tinggi menunjukkan peningkatan tahap kesukaran hidup selepas penghijrahan.

b. Senarai Semak Gejala Hopkins (HCL-25) (Mollica, et al., 1987).

HCL-25 digunakan untuk mengukur gejala kemurungan dan keresahan. Senarai semak ini mengandungi 25 soalan di mana 10 soalan mengukur keresahan dan 15 soalan mengukur kemurungan. Senarai semak ini dinilai dengan menggunakan skala 4 mata daripada tidak sama sekali kepada sangat mengganggu.

c. Soal Selidik Trauma Harvard (HTQ) (Mollica, et al., 1992).

HTQ digunakan untuk menilai kejadian pra-trauma. Soalan kaji selidik terdiri daripada jawapan 'Ya' atau 'Tidak' dengan pelbagai pilihan peristiwa traumatik. HTQ didapati mempunyai nilai kebolehpercayaan dalaman sebanyak 0.87 (alfa Cronbach) (Schweitzer, Melville, Steel & Lacherez, 2006).

d. Soal Selidik Trauma Antarabangsa (ITQ) (Cloitre, Roberts, Bisson & Brewin, 2015).

ITQ digunakan untuk mengukur gejala PTSD dan CPTSD. Soal selidik ini mengandungi 18 soalan dengan sembilan soalan untuk mengukur gejala PTSD dan selebihnya untuk mengukur CPTSD. Setiap soalan dinilai dengan menggunakan skala lima mata daripada tidak benar sama sekali kepada sangat benar.

e. Soal Selidik Literasi dan Stigma Kesihatan Mental (MHLsQ).

MHLsQ telah diadaptasi daripada Pengertian Golongan Muda terhadap Gangguan Mental dan Keyakinan tentang Rawatan dan Hasil: Tinjauan Nasional (Reavley & Jorm, 2011) dan penilaian status kesihatan umum. Soal selidik ini mengandungi 9 soalan yang mengukur tahap pengetahuan dan stigma kesihatan mental serta status kesihatan umum.

Kesemua kelengkapan kajian telah diterjemahkan menggunakan kaedah terjemahan timbal balik di mana kelengkapan telah dari bahasa asal iaitu Bahasa Inggeris ke bahasa Thai dan Melayu dan kemudian diterjemahkan semula ke Bahasa Inggeris oleh penterjemah profesional yang fasih dalam bahasa Thai, Melayu dan Inggeris. Pertama sekali, kelengkapan kajian telah diterjemahkan di hadapan kumpulan penterjemah pertama daripada bahasa Inggeris ke Thai dan Melayu. Kelengkapan kajian yang diterjemah ini kemudiannya dibekalkan kepada kumpulan penterjemah lain untuk terjemahan semula ke bahasa Inggeris daripada Thai dan Melayu. Setiap kumpulan terdiri daripada penterjemah profesional yang merupakan penutur Thai atau Melayu dan mahir dalam bahasa Inggeris. Tiada percanggahan ditemui antara teks asal dan kelengkapan terjemahan timbal balik.

ANALISA DATA

Data kajian ini dianalisa menggunakan perisian Statistical Package of Social Science (SPSS) versi ke-26. Analisa deskriptif telah dijalankan untuk menerangkan ciri-ciri demografi peserta, purata dan sisihan piawai bagi setiap pembolehubah. Analisa korelasi Pearson juga telah dijalankan untuk mencari kaitan antara pembolehubah kajian. Regresi linear dan regresi logistik binari digunakan untuk mengenal pasti pengaruh pembolehubah bebas ke atas pembolehubah bersandar.

6.1 Kualiti Data

Perapian data telah dilakukan dan tiada data terpencil yang dialih keluar kerana semua data memenuhi kriteria jarak Mahalanobis. Seterusnya, kenormalan data disahkan menggunakan nilai kecondongan dan kurtosis yang diperoleh daripada data dalam nilai kritikal (kecondongan ± 3 dan kurtosis ± 10) (Kline, 1998), data tersebut boleh dikatakan mempunyai taburan yang normal.

6.2 Ciri-ciri Peserta

Kira-kira separuh daripada peserta berumur antara 30-35 tahun, dengan purata umur ialah 32 tahun. Manakala, peserta paling muda berumur 18 tahun. Dua pertiga daripada keseluruhan peserta adalah lelaki, dan hampir separuh daripada peserta telah menamatkan pendidikan sehingga peringkat menengah. Nisbah yang hampir sama direkodkan bagi peserta yang belajar sehingga peringkat rendah atau menamatkan pendidikan sekolah pondok. Sewaktu proses temu bual, hampir semua peserta mempunyai pekerjaan dan sebahagian besar memperoleh gaji bulanan yang dianggarkan kurang daripada RM2000, dengan purata gaji bulanan RM1000.

Satu pertiga daripada keseluruhan peserta kajian tinggal di Lembah Klang, dengan sebahagian kecil tinggal di Kelantan, manakala selebihnya menetap di Kedah, Terengganu, Johor, Melaka

dan Pulau Pinang. Perkara penting untuk diingat bahawa kawasan Lembah Klang dalam kajian ini merujuk kepada negeri Selangor dan Wilayah Persekutuan. Jumlah peserta kajian yang telah bekerja di Malaysia selama lebih daripada 10 tahun adalah lebih sedikit daripada satu pertiga, dan kira-kira satu persepuluh berhijrah sebelum insiden Tak Bai. Ini bermakna kebanyakan peserta berhijrah ke Malaysia selepas insiden Tak Bai yang berlaku pada tahun 2004, dengan hampir 5% daripada mereka telah menghabiskan sebahagian besar zaman remaja di Malaysia.

Jumlah peserta yang mempunyai pengalaman ditangkap di negara asal mencakupi hampir satu per lima. Manakala peserta yang melaporkan pengalaman pernah diseksa adalah lebih sedikit daripada satu per sepuluh. Responden mencatatkan purata 4.5 jenis peristiwa trauma sebelum penghijrahan, dengan anggaran 90% telah mengalami masalah yang serius selepas penghijrahan.




Jadual 1: Sociodemographic, Pra-dan-Pasca Migrasi (N=244)

	Min	Peratusan (%)	Sisihan Piawai
Umur	32		0.727
18-23		14.3	
24-29		34.4	
30-35		51.2	
Jantina			0.477
Lelaki		65.2	
Perempuan		34.4	
Tahap Pendidikan			1.293
Sekolah Dasar		13.5	
Sekolah Menengah		47.1	
Sekolah Tinggi		9.8	
Sekolah Pondok		13.9	
Tidak dinyatakan/Tiada		15.6	
Status Pekerjaan	1.07		0.279
Bekerja		94.3	
Tidak Bekerja		4.9	
Usaha Sendiri		0.8	
Gaji Bulanan	1000		0.865
Lokasi Terkini	3.45		2.144
Lembah Klang		32	
Kedah		12.3	
Pahang		4.2	
Terengganu		10.2	
Kelantan		22.1	
Johor		9.8	
Melaka		9.4	
Tempoh Tinggal di Malaysia	3.73		1.234
<1 tahun		3.2	
1-3 tahun		16	
4-6 tahun		23	
7-9 tahun		18.4	
Sekurang-kurangnya 10 tahun		38.9	
Migrasi pasca peristiwa Tak Bai		88.9	0.31435
Membesar di Malaysia		4.1	0.199
Sejarah Penahanan		18.9	0.392
Sejarah Penganiayaan		11.1	0.314
Mengalami Trauma Pra-migrasi	4.47		6.345
Mengalami pelbagai masalah pasca-migrasi		90.2	

*purata gaji dalam lingkungan kurang daripada RM2,000



HASIL KAJIAN

Secara keseluruhannya, terdapat tiga penemuan hasil daripada kajian ini:

Dapatan #1 – Hasil Utama: Tahap Tekanan Psikologi, Gangguan Trauma dan Kesihatan Umum

Tekanan psikologi yang diukur menggunakan HCL-25 memberikan kelaziman dua jenis masalah kesihatan mental, iaitu kemurungan dan keresahan. Dalam kajian ini, kelaziman kemurungan didapati pada 13.5%, manakala keresahan adalah pada 16.80%. Gangguan trauma yang diukur oleh ITQ memberikan kelaziman untuk PTSD pada 9.4%, dan CPTSD pada 2%. Penilaian subjektif peserta terhadap kesihatan mereka sendiri secara am-nya mendapati bahawa 38.5% menganggap kesihatan mereka adalah tidak baik atau teruk.

Jadual 2: Kelaziman Kemurungan, Keresahan, PTSD, CPTSD dan Persepsi Kesihatan (N=244)

	n	%	Mean	S.D
Kemurungan	33	13.6	1.32	0.3943
Keresahan	41	16.8	1.29	0.36618
PTSD	23	9.4		
CPTSD	5	2.0		
Kesihatan Umum				
Tidak Baik	94	38.5	0.61	0.48765
Baik	150	61.5		

Dapatan #2 – Sejarah penahanan, sejarah penganiayaan, membesar di Malaysia, dan faktor pra- serta pasca migrasi semuanya dikaitkan dengan hasil utama (tekanan psikologi, kehadiran gangguan trauma dan kesihatan umum).

Analisa korelasi bertujuan untuk melihat perbezaan diantara pembolehubah yang biasanya dijalankan sebelum sebarang analisa ramalan. Analisa korelasi telah dijalankan dan matriks korelasi dibentangkan dalam Lampiran XX. Keputusan kajian ini menunjukkan hampir tiada kaitan antara pembolehubah sosiodemografi dengan hasil utama kajian. Menurut penelitian penyelidik, HTQ dan PMLD mempunyai kaitan signifikan dengan semua hasil utama kajian seperti yang dibentangkan dalam Jadual 3. Bukan itu sahaja, pengalaman membesar di Malaysia memberikan impak kepada hubungan sejarah penganiayaan dan penahanan dengan beberapa hasil utama lain.

Jadual 3: Faktor-Faktor Ketara Berkaitan dengan Hasil Utama

	Main Outcome				
	Mrg	Rsh	PTSD	CPTSD	KU
HTQ (Trauma Pra-Migrasi)	✓	✓	✓		✓
PMLD (Kesukaran hidup pasca-migrasi)	✓	✓	✓	✓	✓
Sejarah Penganiayaan			✓		
Sejarah Penahanan			✓		✓
Membesar di Malaysia			✓		

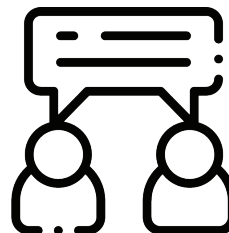
Lagenda

Mrg: Kemurungan
Rsh: Keresahan
PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder
CPTSD: Complex Post-Traumatic Stress Disorder
KU: Kesihatan Umum



Dapatan #3 - Trauma pra-migrasi dan kesukaran hidup pasca-migrasi dikenal pasti sebagai petunjuk atau faktor risiko tekanan psikologi, PTSD dan kesihatan umum.

Regresi linear berganda dan analisa regresi logistik binari telah digunakan untuk memodelkan dan menganalisa semua pembolehubah yang mempunyai kaitan signifikan dengan menerangkan hubungannya dengan hasil utama; HTQ dan PMLD meramalkan kemurungan, keresahan, PTSD, CPTSD dan kesihatan umum. Keputusan yang signifikan dapat dilihat seperti berikut:



Jadual 4: Trauma pra-migrasi dan kesukaran hidup pasca-migrasi ke atas tekanan psikologi, PTSD dan kesihatan umum

Trauma Pra-migrasi	Kesukaran Hidup pasca-migrasi
Trauma pra-migrasi meramalkan keresahan. Keputusan menunjukkan bahawa sebanyak 32.1% faktor peristiwa traumatik pra-migrasi meramalkan pembolehubah keresahan dalam kalangan belia Patani yang bermigrasi ($R^2 = 0.321$ F (1, 230) 108.92, $p=0.000$).	Kesukaran hidup pasca-migrasi meramalkan keresahan. Keputusan menunjukkan bahawa 29.4% faktor kesukaran hidup pasca-migrasi secara signifikan meramalkan pemboleh ubah keresahan dalam kalangan belia Patani yang bermigrasi ($R^2 = 0.294$ F (1, 213) 88.56, $p=0.000$).
Trauma pra-migrasi meramalkan kemurungan. Keputusan menunjukkan bahawa peristiwa 10.1% faktor traumatik pra-migrasi meramalkan pembolehubah kemurungan dalam kalangan belia Patani yang bermigrasi ($R^2 = 0.101$ F (1, 231) 25.84, $p=0.000$).	Kesukaran hidup pasca-migrasi meramalkan kemurungan. Hasil kajian menunjukkan bahawa 19.3% faktor kesukaran hidup pasca migrasi secara signifikan meramalkan pembolehubah kemurungan dalam kalangan belia Patani yang bermigrasi ($R^2 = 0.193$ F (1, 214) 51.31, $p=0.000$).

Jadual 5: Trauma pra-migrasi, kesukaran hidup selepas migrasi dan dibesarkan di Malaysia pada PTSD dan kesihatan yang dirasakan

Trauma pra-migrasi meramalkan PTSD. Mereka yang mengalami trauma sebelum berhijrah ke Malaysia adalah 1.188 kali lebih tinggi mempunyai PTSD berbanding mereka yang tidak mempunyai 95% CI daripada 1.071 hingga 1.317	Kesukaran selepas migrasi meramalkan Kesihatan Umum; mereka yang mengalami kesukaran selepas penghijrahan kurang berkemungkinan mempunyai kesihatan yang baik secara umum, 0.98 kali lebih kecil kemungkinannya dengan 95% CI sebanyak 0.961 hingga 0.996	Dibesarkan di Malaysia meramalkan PTSD; Mereka yang dibawa naik di Malaysia mempunyai 8.605 berkemungkinan lebih tinggi untuk mengalami PTSD berbanding mereka yang tidak menghabiskan banyak masa kanak-kanak mereka di Malaysia dengan 95% CI 1.148 hingga 64.507
--	---	---



PERBINCANGAN HASIL DAPATAN

8.1 Profil sosiodemografi, kesan peribadi berkaitan konflik dan perbezaan jantina

Penghijrahan tenaga kerja belia Patani ke Malaysia sudah menjadi satu perkara biasa disebabkan oleh pergolakan politik dan ancaman keselamatan yang berlaku di wilayah Selatan Thailand. Konflik yang berlaku di negara asal telah menjadi faktor utama golongan belia lari menyelamatkan diri ke Malaysia sebagai satu taktik kelangsungan hidup dan bukannya hanya untuk tujuan bekerja semata-mata (Klanarong & Ishii, 2016). Migrasi daripada konflik ini berkemungkinan datang secara berperingkat dan didorong oleh peristiwa besar, seperti insiden Tak Bai yang mana kebanyakan peserta kajian telah bermigrasi ke Malaysia. Secara individu, peristiwa besar ini merangkumi situasi yang mempunyai akibat yang serius; sebilangan besar belia Patani, lelaki dan perempuan mempunyai sejarah penahanan, penganiayaan dan mengalami trauma pra-migrasi.

Ramai yang mencari perlindungan (suaka) dan bekerja di Malaysia kerana peluang untuk mendapatkan latihan kemahiran atau pekerjaan adalah lebih tinggi di Malaysia berbanding wilayah lain di Thailand (Jampaklay, Ford & Chamrathirong, 2017). Namun, mereka terus bekerja dalam pekerjaan yang gaji lebih rendah daripada gaji purata kebangsaan seperti yang dinyatakan oleh peserta kajian.

Satu aspek yang menarik bagi belia perempuan Patani di Malaysia ialah kebanyakannya mampu berdikari dan tidak diiringi oleh mana-mana ahli keluarga lelaki. Mereka mencari pekerjaan sendiri, mempunyai tahap pendidikan yang lebih tinggi dan mempunyai gaji purata yang lebih tinggi berbanding lelaki. Dapatan ini bercanggah dengan kajian lampau yang menyatakan perempuan yang bermigrasi umumnya mempunyai taraf pendidikan yang lebih rendah daripada lelaki dan menghadapi lebih banyak kesukaran semasa perjalanan migrasi dan

integrasi ke dalam pasaran buruh tempat mereka sampai berbanding lelaki (Hillmann dan Wastl-Walter 2011).

8.2 Keadaan Semasa Kesejahteraan Psikologi dan Kesihatan Umum Anak Muda Patani di Malaysia

Idea kesejahteraan psikologi dalam kajian ini tertumpu pada kemurungan, keresahan dan gejala trauma. Dengan melihat kemurungan dan keresahan, kami memerhatikan gejala yang biasa berlaku di dalam komuniti tanpa mengambil kira pendedahan mereka. Seperti yang kita ketahui, kadar kelaziman komuniti untuk kemurungan dan keresahan adalah antara 10% hingga 30%. Keputusan menunjukkan bahawa skor purata untuk tekanan psikologi (diukur dengan keresahan dan kemurungan) untuk komuniti ini adalah lebih rendah daripada julat klinikal. Berdasarkan skor min, kajian ini menunjukkan komuniti ini mempunyai julat tahap keresahan dan kemurungan yang normal, serupa dengan masyarakat umum dan komuniti lain (Norris et al., 2011; Kim, 2015; Nickerson et al., 2010).

Berbanding dengan kajian komuniti migran lain di Malaysia dan rantau ini, belia Patani dalam kajian ini mempunyai kadar tekanan psikologi yang lebih rendah. Selain daripada penilaian tekanan psikologi yang dijalankan menggunakan instrumen yang disahkan, kajian ini juga menggunakan pendekatan langsung untuk menilai persepsi peserta terhadap kesejahteraan mereka yang menunjukkan hasil yang berbeza. Walaupun Hopkins Symptom Checklist menunjukkan tahap kemurungan dan keresahan yang dialami oleh peserta adalah normal dengan kurang daripada satu perlima dikenal pasti dalam tahap yang sangat tinggi, cara pandang mereka dalam menterjemah kesejahteraan itu sendiri telah menunjukkan kadar kemurungan dan keresahan yang tinggi. Ini boleh dijelaskan dengan perbezaan tahap celik kesihatan mental dan istilah subjektif yang perlu diberi



pertimbangan dalam menggambarkan pengalaman mereka sendiri.

Berhubung dengan kelaziman trauma yang diukur dengan pengenalpastian PTSD dan CPTSD, kajian mendapati bahawa kelaziman 9.2% PTSD dalam kajian ini adalah lebih tinggi daripada kadar kelaziman yang didapati dalam masyarakat biasa. Namun, jika perbandingan kelaziman ini dibuat dengan komuniti yang terdedah kepada konflik, kadar ini adalah lebih rendah. Kajian Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mendapati kelaziman seumur hidup PTSD di negara berpendapatan sederhana tinggi dan sederhana rendah masing-masing sebanyak 2.3 dan 2.1% (Koenen et. al., 2017). Perkara yang perlu diberi perhatian adalah kelaziman PTSD yang berbeza adalah disebabkan oleh jenis trauma yang dialami oleh individu atau komuniti. Bagi mereka yang terdedah kepada konflik berskala besar dan terpaksa berpindah, analisa meta 145 kajian terhadap 64,332 pelarian dan individu lain yang terlibat konflik di peringkat antarabangsa mendapati purata kadar kelaziman PTSD adalah sebanyak 30.6% (Steel et. al., 2009).

CPTSD juga diukur dalam kajian ini sebagai indikator penting kesejahteraan psikologi kerana pengiktirafannya sebagai jenis trauma berbeza yang berkait dengan mereka yang terdedah kepada konflik yang berpanjangan dan tekanan lain, terutamanya dari usia muda. Perkara ini menggambarkan situasi peserta kajian kami dan kehadiran CPTSD menandakan kehadiran gangguan yang lebih teruk dan membinasakan. Kadar kelaziman CPTSD sebanyak 2% yang ditemukan dalam kajian ini adalah selari dengan kadar kelaziman yang ditemui dalam tinjauan sistematik CPTSD dalam kalangan pelarian dan pencari suaka yang berkisar antara 2.2 hingga 9.3% (Umanga de Silva et. al., 2021).

Lebih daripada satu pertiga daripada peserta melaporkan bahawa kesihatan mereka secara adalah tidak baik. Jenis aduan yang paling kerap dilaporkan pada bulan sebelumnya ialah gejala kemurungan (86.1%), gejala keresahan (86.9%), kerengsaan (66.4%), lesu (47.5%), pening kepala dan sakit kepala (42.6%), sakit pinggang (36.1%).

dan gejala seperti selsema (30.2%). Kira-kira separuh daripada peserta mempunyai akses kepada doktor atau pusat penjagaan kesihatan rasmi. Ini amat berbeza dengan 92% penduduk Malaysia yang mempunyai akses kepada perkhidmatan kesihatan dalam jarak 3km (Safurah, 2013) dari tempat tinggal mereka. Walau bagaimanapun, jika kita membuat perbandingan geografi, perbandingan menjadi setara di mana kira-kira 50% penduduk luar bandar Malaysia mempunyai akses kepada perkhidmatan kesihatan dalam radius 5km dari kediaman mereka (Inche Zainal Abidin S, 2014).

Kesimpulannya, kesejahteraan psikologi dalam kalangan migran Patani adalah setanding dengan rakyat Malaysia secara amnya tetapi kesihatan psikologi mereka lebih banyak terjejas akibat gangguan trauma, khususnya PTSD dan CPTSD. Sebahagian besar daripada mereka mempunyai tahap kesihatan yang lemah dan keadaan mereka ini menjadi lebih sulit dengan kekurangan akses kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan.

8.3 Faktor Sosiodemografi Petunjuk tidak Signifikan

Apabila melihat faktor sosiodemografi dan ciri latar belakang individu peserta seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 3, kita boleh melihat dengan jelas perkaitan antara kedua-duanya. Data kajian juga menggambarkan tahap kekuatan hubungan antara kedua-dua faktor yang pelbagai; beberapanya sangat lemah dan ditafsirkan sebagai boleh diabaikan. Dapatan ini sangat berbeza dengan penemuan kajian lain yang berjaya mengenal pasti perkaitan dengan faktor sosiodemografi seperti jantina dan pendidikan dengan tekanan psikologi. Misalnya, sebuah kajian berskala besar yang melihat hubungan antara jantina dan tekanan psikologi dalam kalangan migran kemanusiaan ke Australia mendapati migran perempuan melaporkan tekanan psikologi yang jauh lebih tinggi daripada lelaki (Jalallah dan Baxter, 2019). Penemuan yang sama diperolehi dalam kajian lain yang memfokuskan pada tekanan psikologi yang dialami oleh penduduk yang terpaksa berpindah di Jerman (Walther, Kroge & Tibubos, et. al.,



2020). Malah, kajian dan ulasan mengenai PTSD juga menunjukkan bahawa perempuan lebih berisiko berbanding lelaki (Tolin et. al, 2006). Breslau (2002) menunjukkan kelaziman kejadian traumatik seumur hidup yang lebih tinggi untuk lelaki berbanding perempuan manakala risiko PTSD berikutan pengalaman traumatik adalah dua kali ganda lebih tinggi ke atas perempuan berbanding lelaki. Risiko dua kali ganda untuk perempuan yang diperhatikan dalam kajian lepas ini dikaitkan dengan peristiwa yang melibatkan serangan keganasan. Corak ini tidak diperhatikan dalam kajian kami.

Faktor-faktor yang mempunyai tahap kaitan sederhana dalam kajian ini ialah trauma pra-migrasi, kesukaran pasca-migrasi, sejarah penahanan, sejarah penganiayaan, dan membesar di Malaysia. Kami mendapati bahawa peristiwa traumatik pra-migrasi dikaitkan secara sederhana dengan gejala keresahan semasa dalam kalangan belia Patani yang bermigrasi ke Malaysia. Kolerasi sederhana positif ini menunjukkan bahawa semakin tinggi tahap peristiwa traumatik yang dialami oleh individu pra-migrasi, semakin tinggi tahap keresahan yang dialami komuniti ini di negara tuan rumah, Malaysia. Walau bagaimanapun, peristiwa traumatik pra-migrasi mempunyai hubungan yang lemah dengan gejala kemurungan semasa dalam kalangan belia Patani. Ini menunjukkan bahawa peristiwa traumatik pra-migrasi yang dialami oleh belia ini mempunyai kesan yang lebih kecil terhadap gejala kemurungan berbanding dengan gejala keresahan. Peserta kajian juga cenderung untuk menunjukkan tekanan psikologi mereka melalui gejala keresahan seperti rasa cemas, berdebar-debar, sesak nafas dan manifestasi fizikal yang lain. Penemuan ini selari dengan kajian yang menunjukkan bahawa pengalaman traumatik ini biasanya dikaitkan dengan masalah kesihatan mental seperti keresahan dan kemurungan (Birman & Tran, 2008; Keller, et al., 2006).

Kesukaran hidup pasca-migrasi dikaitkan dengan kedua-dua aspek tekanan psikologi belia Patani yang bermigrasi iaitu mencakupi gejala keresahan dan kemurungan. Ini menunjukkan bahawa kesukaran yang dihadapi oleh golongan belia

pasca-migrasi ke Malaysia seperti penyesuaian hidup, pekerjaan, akses kepada penjagaan kesihatan, dan aspek keselamatan mempunyai kaitan dengan tekanan psikologi semasa. Keputusan ini menyokong penemuan penyelidikan di Belanda, Kanada, dan Australia yang mendapati bahawa kesukaran hidup pasca-migrasi dapat dikaitkan dengan tekanan psikologi seperti kemurungan dan keresahan (Gerritsen, et al., 2006; Schweitzer, et al., 2006; Simich. , et al., 2006).

Beberapa faktor dapat dikaitkan secara sederhana dengan gejala PTSD; membesar di Malaysia, sejarah penahanan, sejarah penganiayaan, trauma pra-migrasi, dan kesukaran pasca-migrasi. Faktor yang mempunyai perkaitan paling kuat dengan PTSD ialah trauma pra-migrasi. Ini bermaksud pendedahan kepada trauma pra-migrasi mempunyai kesan terbesar kepada individu yang kini mempunyai PTSD berbanding dengan faktor-faktor lain. Bagi CPTSD, hanya kesukaran hidup pasca-migrasi yang menunjukkan perkaitan yang ketara. Penemuan hubungan yang signifikan antara CPTSD dan kesukaran hidup pasca- migrasi ini adalah selari dengan penemuan Hecker, Huber, Maier & Maercker (2018).

Kesihatan umum juga dikaitkan dengan trauma pra-migrasi, kesukaran pasca-migrasi, dan sejarah penahanan. Tidak banyak kajian lepas yang melihat laporan subjektif kesihatan di kalangan komuniti migran dan pencari suaka. Namun, kajian menunjukkan ahli komuniti ini sering terdedah kepada risiko penyakit berjangkit dan mempunyai kualiti kesihatan yang lebih rendah disebabkan kurang akses kepada perkhidmatan sokongan dan penjagaan kesihatan (Mucci, Traversini & Giorgi et. al., 2019). Kajian ini menunjukkan data yang selari dengan penemuan tersebut dan menghuraikan dengan lebih lanjut kepentingan mengenal pasti kualiti kesihatan dan keadaan orang yang bermigrasi dari Selatan Thailand ke Malaysia.

Dalam meringkaskan hubungan antara pembolehubah dan hasil kajian, kami mendapati bahawa faktor paling konsisten ialah trauma



pra-migrasi dan kesukaran hidup pasca-migrasi. Kesan faktor sosiodemografi seperti jantina, kurang berpendidikan, status sosio-ekonomi yang lebih rendah, dan status perkahwinan disingkirkan.

8.4 Kesan peristiwa traumatik pra-migrasi terhadap kesejahteraan psikologi dan kesihatan umum

Selepas mengenal pasti faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan hasil dapatan, kami menjalankan analisa selanjutnya untuk memahami dengan lebih mendalam hubungan antara semua faktor pembolehubah. Kami ingin melihat sama ada faktor ini boleh meramalkan hasil dapatan utama kami. Kami mendapati perkaitan yang digambarkan dalam bahagian sebelumnya telah diperkukuhkan lagi dengan hasil analisa regresi linear yang menunjukkan bahawa peristiwa traumatik pra-migrasi memberikan kesan signifikan terhadap tekanan psikologi semasa dalam kalangan belia Patani pasca-migrasi (keresahan dan gejala kemurungan). Ini menunjukkan bahawa peristiwa traumatik pra-migrasi yang dialami oleh migran di negara asal mempunyai kesan yang ketara dan mampu meramalkan tekanan psikologi semasa mereka. Penemuan ini selari dengan kajian pelarian Vietnam di Australia yang menunjukkan peristiwa traumatik pra-migrasi adalah penyumbang penting kepada kemurungan dan keresahan (Steel, Silove, Phan, & Bauman, 2002).

Berhubung dengan trauma, peristiwa traumatik pra-migrasi dan sejarah membesar di Malaysia kekal sebagai faktor risiko penting untuk PTSD dalam kalangan migran Patani di Malaysia (peristiwa traumatik pra-migrasi bersama pengalaman membesar di Malaysia). Oleh itu, boleh disimpulkan bahawa mereka yang mempunyai PTSD berkemungkinan besar pernah terdedah kepada trauma pra-migrasi dan menghabiskan sebahagian besar fasa perkembangan awal mereka di Malaysia. Kesimpulan ini mengengahkan kesan trauma semasa zaman kanak-kanak dan kemudiannya membesar dalam situasi buruk yang dialami oleh ramai migran dan pencari suaka muda (Javanbakht, Stenson, Nugent, Smith, Rosenberg, & Jovanovic, 2021).

8.5 Kesan Kesukaran Hidup Pasca-migrasi terhadap Kesejahteraan Psikologi dan Kesihatan Umum

Walaupun peristiwa traumatik pra-migrasi merupakan petunjuk penting bagi tekanan psikologi dalam kajian ini, pengalaman pasca migrasi juga penting dalam meramalkan kesejahteraan psikologi dan tekanan psikologi. Kesukaran hidup pasca-migrasi mempunyai kesan yang besar terhadap keadaan semasa keresahan dan kemurungan belia dari Patani. Kesukaran hidup yang mereka alami pasca-migrasi ke Malaysia mempunyai pengaruh signifikan ke atas kesejahteraan psikologi mereka sekarang. Kajian oleh Solove & Ekblad (2002) menunjukkan bahawa tekanan pasca- pasca-migrasi telah diketahui sebagai salah satu penentu masalah kesihatan mental.

Satu lagi cara untuk melihat dapatan ini ialah keadaan semasa di negara tuan rumah yang menyumbang kepada gejala kemurungan dan perasaan cemas. Jika gejala ini tidak ditangani dengan tepat pada masanya dan sewajarnya, gejala ini boleh berkembang menjadi PTSD atau CPTSD. Tambahan pula, jika kita mengambil kira konteks akses rendah kepada penjagaan, ramalan ini adalah munasabah.

Kesukaran hidup pasca-migrasi yang dinilai dalam kajian ini termasuk kurangnya akses kepada penjagaan perubatan, pergigian dan psikologi. Maka, tidak menghairankan jika faktor ini boleh meramalkan dengan signifikan tahap kesihatan umum dalam kalangan migran Patani di Malaysia. Kesihatan yang lemah dalam kalangan komuniti yang serupa disebabkan oleh kesukaran hidup pasca-migrasi telah didokumenkan dengan baik (Hossain, Baten & Sultana et. al., 2021; Galvan, Lill & Garcini, 2021). Kesihatan yang lemah ini merangkumi kesan jangka panjang seperti risiko yang lebih tinggi untuk mendapat penyakit serius seperti kemurungan dan gangguan tekanan pasca-trauma (Voorend, Bedi & Fonseca, 2021). Kesimpulannya, kesukaran hidup pasca-migrasi yang dialami di Malaysia meramalkan gejala kemurungan dan keresahan yang lebih tinggi serta kesihatan umum yang lemah.



8.6 Memahami Peristiwa Traumatik pra-migrasi

Berdasarkan hasil analisa regresi linear dan logistik binari, kami merumuskan bahawa terdapat dua faktor risiko yang stabil yang boleh meramalkan tahap kesejahteraan psikologi dan kesihatan umum migran Patani di Malaysia iaitu; peristiwa trauma pra-migrasi (diukur dengan HTQ) dan kesukaran hidup pasca-migrasi (diukur oleh PMLD). Kajian ini mendapati hampir semua migran ini terdedah kepada trauma, dengan trauma yang paling kerap adalah jenis trauma fizikal mencakupi penganiayaan, rogol, pukulan teruk, dan kecederaan fizikal yang serius. Ini diikuti dengan penculikan ahli keluarga dan rakan-rakan (contohnya pembunuhan, kematian ahli keluarga atau pasangan akibat keganasan, kehilangan atau penculikan pasangan atau ahli keluarga atau rakan). Jenis trauma ketiga yang paling kerap dilaporkan adalah mengalami kekurangan keperluan asas (ketiadaan tempat tinggal, makanan, dan air serta ketidakupayaan untuk mengakses penjagaan kesihatan apabila sakit, dan rampasan atau pemusnahan harta peribadi). Ini diikuti dengan mengalami penganiayaan atau paksaan (iaitu, mengalami ancaman, dipaksa untuk mengkhianati orang lain atau meletakkan mereka di bawah ancaman atau kecederaan). Trauma terakhir ialah menyaksikan trauma fizikal orang lain (merangkumi menyaksikan pukulan kepada penganiayaan dan pembunuhan).

Apabila melihatnya dari perspektif jantina, kajian mendapati lelaki mengalami tahap pengalaman traumatik pra-migrasi yang jauh lebih tinggi berbanding perempuan (Lampiran 1). Hubungan antara pendedahan kepada trauma dan hasil kajian termasuk gangguan tekanan pasca-trauma (PTSD) berkaitan jantina adalah rumit. Walaupun terdapat beberapa penjelasan teori trauma yang terdiri daripada tekanan, sosio-budaya dan model tingkah laku kognitif, tiada satu teori pun dapat menjelaskan trauma sama ada dalam konteks kajian masyarakat umum atau golongan pelarian. Walau bagaimanapun, kajian lepas menunjukkan bahawa perempuan lebih berisiko berbanding lelaki untuk mengalami trauma pra-migrasi. Perbezaan pengalaman menurut jantina ini telah

dikaitkan dengan pendedahan dan tindak balas yang berbeza kepada peristiwa traumatik. Risiko dua kali ganda yang dialami perempuan seperti yang dilaporkan oleh Breslau (2002) dikaitkan dengan peristiwa yang melibatkan tahap serangan ganas yang lebih tinggi. Dalam kajian ini, kami mendapati bahawa lelaki melaporkan lebih banyak keganasan yang dialami berbanding perempuan; lelaki mengalami lebih banyak serangan fizikal dalam bentuk penganiayaan, paksaan, disekat keperluan asas, serta kehilangan ahli keluarga dan rakan melalui keganasan dan penculikan. Hasil kajian kami juga berkemungkinan menggambarkan dasar ketenteraan di Selatan Thailand yang menyasarkan remaja lelaki. Ini menjadikan populasi lelaki lebih terdedah kepada pengalaman traumatik manakala perempuan muda lebih terdedah kepada trauma sekunder dalam bentuk asimilasi budaya.

8.7 Memahami Kesukaran Hidup Pasca-migrasi

Beberapa tekanan pasca-migrasi seperti kekurangan akses kepada keperluan asas termasuk tempat tinggal, penjagaan kesihatan dan pendidikan untuk kanak-kanak, diskriminasi, kekurangan peluang ekonomi secara umum, berisiko dieksploitasi, kekurangan akses kepada sumber, pengasingan sosial dan kekurangan integrasi, telah terbukti mempunyai kesan langsung negatif yang kuat terhadap kesihatan kesejahteraan mental (Kirmayer et al., 2010). Selain itu, kajian jangka panjang ke atas pelarian juga mendapati bahawa kesan tekanan ini adalah berbeza daripada segi kesan dan trajektori ke atas lelaki dan perempuan (Stempel et. al., 2016; Wu et.al., 2021).

Kajian kami juga mendapati bahawa belia lelaki Patani yang bermigrasi susah mendapatkan akses kepada penjagaan kesihatan fizikal dan mental, bantuan kebajikan, perkhidmatan sokongan lain, peluang pekerjaan serta menderita keadaan kerja yang lebih berat, kesunyian dan terasing, serta mengalami lebih banyak masalah berkaitan dengan perkhidmatan imigresen (Lampiran 2). Walau bagaimanapun, kedua-dua lelaki dan perempuan yang bermigrasi mengalami



kesukaran yang sama dalam hal komunikasi, diskriminasi, mendapatkan kebenaran untuk bekerja, kebimbangan tentang keluarga yang ditinggalkan, dan cabaran dalam menyesuaikan diri dengan negara tuan rumah.

Secara keseluruhan, belia perempuan yang bermigrasi kurang mengalami kesukaran pasca-migrasi, tetapi sebab sebaliknya adalah rumit dan tidak jelas. Kajian lain yang melihat perbezaan jantina dalam kesukaran pasca-migrasi telah dijalankan di negara tuan rumah berpendapatan

tinggi dengan ideologi dan peranan jantina yang sama sekali berbeza bagi mereka yang bermigrasi. Kesan penempatan semula yang khusus ke atas jantina tertumpu pada kesan pembudayaan, dan secara amnya, perempuan tradisional dan lelaki egalitarian kurang mengalami kesukaran (Stempel et. al. 2016). Oleh itu, peranan jantina, budaya dan bahasa Malaysia dan Selatan Thailand yang sama tapi tidak serupa, nampaknya memberikan lebih banyak ruang kepada perempuan untuk mengatasi komplikasi yang timbul daripada proses penempatan semula dan penyesuaian diri.



KESIMPULAN HASIL DAPATAN UTAMA

Kesimpulan analisa dapatan kajian ini boleh disimpulkan kepada lima perkara utama:

1. Kajian ini telah menunjukkan peningkatan kadar masalah kesihatan mental dalam kalangan migran, serta membuktikan hubungan antara kesejahteraan psikologi dan tahap kesihatan serta pengalaman traumatik pra- dan pasca-migrasi.
2. Berbeza dengan kajian-kajian lain, pembolehubah sosiodemografi tidak memainkan peranan penting dalam meramalkan kesejahteraan psikologi dan kesihatan umum migran Patani di Malaysia. Malah, gabungan faktor pendorong pra-migrasi yang dikaitkan dengan konflik dan isu pasca-migrasi yang menyukarkan proses penyesuaian dan pengalaman hidup semasa di Malaysia. Pembolehubah ini dikenal pasti sebagai faktor risiko.
3. Hasil kajian menunjukkan bahawa dengan tahap trauma dan tekanan psikologi yang tinggi dalam kalangan komuniti ini, pendekatan penahanan dan pengalaman perit pasca-migrasi adalah kejam dan menyebabkan trauma berulang.
4. Walaupun tahap pendedahan trauma yang tinggi dialami oleh kedua-dua kaum lelaki dan perempuan, kebanyakan mereka mempamerkan daya tahan psikologi terhadap peristiwa masa lalu dan mencari sokongan dan sumber untuk membina masa depan yang baharu. Kajian ini mendapati kaum perempuan kurang mengalami kesukaran pasca-migrasi ke Malaysia dan boleh menyesuaikan diri dengan lebih baik. ini boleh menjadi premis untuk perempuan memimpin usaha untuk berintegrasi dengan komuniti tempatan dan menjadi perantara kepada akses perkhidmatan kebajikan, penjagaan kesihatan dan keadaan kerja yang lebih baik dan adil.
5. Kajian ini melaporkan dapatan berbeza daripada kajian lepas. Kajian ini melaporkan lelaki lebih terdedah kepada pengalaman traumatik pra-migrasi berbanding wanita.





BATASAN KAJIAN

Oleh kerana sifat komuniti yang dikaji ini, terdapat dua batasan utama. Pertama, adalah sukar untuk menjalankan pensampelan rawak kerana ketiadaan sebarang jenis pangkalan data khusus mengenai migran Patani dan pekerja tidak tetap dari Patani. Kedua, kajian ini tidak dapat menilai sejarah psikiatri peribadi dan keluarga peserta. Maklumat ini boleh membantu penyelidik dalam memahami dengan lebih mendalam tentang kualiti kesihatan fizikal dan mental setiap individu yang terlibat dalam kajian.





CADANGAN

Hasil kajian telah menunjukkan cabaran kesihatan mental dan kesejahteraan umum yang dihadapi oleh komuniti belia Patani di Malaysia. Faktanya adalah mereka mengalami kemurungan, keresahan, dan PTSD daripada pengalaman pra-migrasi dan pasca-migrasi. Menurut kajian-kajian yang sedia ada, kesihatan mental yang lemah bukan sahaja boleh menjejaskan keupayaan seseorang untuk meneruskan hidup dan menunaikan tanggungjawab sekolah, kerja atau keluarga mereka; ia juga boleh membawa kepada masalah fizikal dan sosial dengan kesan yang serius jika tidak dirawat. Walau bagaimanapun, kami juga telah menemui bukti keupayaan komuniti ini mampu untuk berdaya tahan yang merupakan kekuatan seharusnya diperkukuhkan. Oleh itu, cadangan kajian ini meliputi kedua-dua komuniti Patani di Malaysia dan Selatan Thailand yang berikut:

11.1 Polisi

1. Akses kepada Kemudahan Penjagaan Kesihatan tanpa Mengira Status Imigresen

Dalam era pandemik ini, penyebaran wabak penyakit perlu dikekalkan pada tahap minimum, bukan sahaja untuk komuniti migran asing, tetapi juga negara yang menjadi tuan rumah mereka. Maka, jaminan akses kepada kedua-dua perkhidmatan kesihatan mental dan fizikal adalah sangat penting. Perkara ini bukan sahaja perlu diadakan atas dasar kemanusiaan, malah memberi manfaat besar kepada kesihatan awam dan ekonomi. Langkah-langkah berkesan boleh dirancang untuk memastikan perlindungan kesihatan dan keselamatan masyarakat setempat dan negara tuan rumah berada pada tahap yang memuaskan. Hakikatnya, Malaysia sudah punya polisi yang membenarkan migran tanpa dokumen, anak tanpa negara dan pelarian untuk mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan awam. Namun, perbezaan ketara dari segi kos rawatan ke atas bukan warganegara Malaysia serta stigma yang diterima telah mematahkan semangat individu yang ingin mendapatkan akses.

2. Menyokong proses damai dengan objektif untuk mencapai perjanjian damai yang mampan

Kesihatan mental penduduk Selatan Thailand berkait rapat dengan konflik yang berlaku di sana. Keputusan hidup yang mereka ambil termasuk bermigrasi adalah kerana berlakunya keganasan. Maka, pentingnya untuk menangani konflik di Selatan Thailand untuk menangani isu-isu kesihatan mental yang dialami oleh kedua-dua komuniti migran Patani, mahupun mereka yang tinggal di Selatan Thailand. Sebagai contoh, kajian terbaru tentang ketidaksamaan kesihatan mental di Meta, Kolombia menunjukkan pengurangan hampir separuh daripada tahun 2014 hingga 2018 selepas menandatangani Perjanjian Damai pada 2016. Sebagai permulaan, proses damai yang sedang berlangsung kini perlu lebih inklusif dengan melibatkan pertubuhan masyarakat sivil dalam membawa aspirasi masyarakat kepada kerajaan dan kumpulan pejuang. Kajian lanjut perlu dijalankan untuk melihat bagaimana kesihatan mental dan kesejahteraan boleh dipertingkatkan hasil daripada proses perjanjian damai.

3. Dasar-dasar untuk Pelarian dan Pencari Suaka di Malaysia

Orang yang melarikan diri dari penganiayaan dan ancaman di negara asal mereka harus dilindungi. Dasar permohonan suaka akan memberikan perlindungan paling asas kepada manusia iaitu hak untuk hidup. Menerima pelarian/pencari suaka juga memberikan faedah kepada negara penerima dan komuniti yang menjadi tuan rumah kepada mereka. Baru-baru ini, Kerajaan Malaysia telah mengumumkan satu sistem pendaftaran pelarian iaitu Tracking Refugee Information System (TRIS). Sistem pendaftaran ini seharusnya berfungsi lebih dari sekadar menjejak, malah digunakan untuk memberi bantuan integrasi termasuk latihan kemahiran, pekerjaan, akses kepada pendidikan dan kesihatan awam pada



kadar yang berpatutan. Langkah ini dapat membantu pelarian dan pencari suaka untuk hidup berdikari dan menyumbang kepada negara tuan rumah tanpa perlu takut risiko ditindas.

11.2 Program

1. Perkhidmatan Psikososial Berasaskan Komuniti

Terdapat peluang untuk membangunkan perkhidmatan psikososial berasaskan komuniti melalui pembinaan daya tahan, kerana kebanyakan tekanan psikologi yang dikenal pasti dalam kajian ini berada pada tahap yang boleh diurus, sama seperti komuniti tempatan. Tekanan psikologi ini diteliti walaupun komuniti ini melalui banyak peristiwa trauma pra dan pasca migrasi. Sokongan berasaskan komuniti boleh dibangunkan dengan mudah melalui meningkatkan keupayaan ahli komuniti, pekerja sosial komuniti dan CSO sedia ada yang terlibat secara aktif dalam membantu komuniti migran Patani. Walau bagaimanapun, penjagaan kesihatan mental khusus diperlukan untuk mereka yang mengalami PTSD dan CPTSD, dan satu pendekatan yang praktikal dan mampan adalah sangat diperlukan. Mengambil kira faktor kebolehlaksanaan dan kemampanan pada masa hadapan, sokongan psikososial berasaskan komuniti akan meningkatkan keberkesanan dan mengurangkan kos pengurusan program. Oleh itu, adalah dicadangkan untuk:

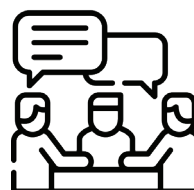
- Latihan pembinaan daya (capacity building) berasaskan komuniti mengenai bantuan Kesihatan Mental di Malaysia dan di Selatan Thailand. Bantuan kesihatan mental yang lebih berfokus.
- Seperti yang kita ketahui, lelaki dan perempuan mempunyai pengalaman kesihatan mental berbeza dan program akan direka dengan baik untuk menangani keperluan ini.
- Penubuhan Pusat Intervensi Kesihatan Mental untuk masalah yang lebih serius di negeri Kelantan sebagai negeri sempadan untuk memberi perkhidmatan kepada komuniti Patani di seluruh sempadan di Malaysia serta pusat alternatif untuk akses komuniti Patani di dalam daerah di Selatan Thailand. Disebabkan tahap ketidakpercayaan yang tinggi terhadap Bangkok dan ketidakfasihan berbahasa Thai, sebuah pusat di Malaysia adalah alternatif yang ideal.

2. Mengklasifikasikan Orang Patani yang Melarikan Diri dari Konflik sebagai Pencari Suaka

Walaupun majoriti komuniti ini lebih layak diklasifikasikan sebagai migran ekonomi, masih terdapat sejumlah besar migran Patani yang mempunyai pengalaman yang sangat mirip dengan kumpulan pencari suaka atau pelarian. Trauma dan pengalaman pra-migrasi seharusnya memenuhi kriteria undang-undang untuk diberikan suaka namun tiada rekod mana-mana individu Patani telah meminta suaka di Malaysia kecuali 131 yang ditahan di Terengganu pada 2005. Malah 131 orang ini masih tidak diberikan status suaka. Satu penelitian berkenaan pengalaman migran bersesuaian dengan keperluan status suaka boleh memaklumkan perbincangan dan dasar awam dengan efektif. Malahan, komuniti Patani di Malaysia telah berintegrasi dengan baik dalam kalangan penduduk setempat dan dilihat sebagai penyumbang positif terhadap ekonomi dan budaya tempatan. Sebagai contoh, perniagaan Restoran Tom Yam jelas menunjukkan bagaimana mereka telah berintegrasi apabila diberi peluang.

3. Perempuan sebagai Pemimpin Komuniti

Seperti yang dinyatakan, kaum perempuan Patani telah berintegrasi dengan baik di Malaysia dan kini wujud sebilangan usahawan perempuan Patani yang dilihat sebagai satu perkembangan yang amat positif. Perkara ini memberi kesan langsung kepada ahli keluarga terdekat dan komuniti kampung di negara asal di Selatan Thailand. Malah perkembangan ini juga menyediakan peluang pekerjaan kepada migran baru yang datang ke Malaysia. Ini memberikan kaum perempuan ini status kepimpinan yang unik dalam komuniti mereka. Melalui status pemimpin tidak formal yang dipegang, perkara ini dapat membantu memperkasakan lagi komuniti dari segi sosial dan politik.





11.3 Kajian

1. Kajian Berfokuskan Jantina

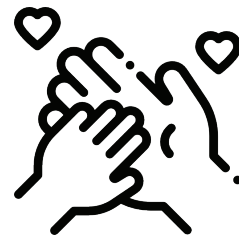
Dapatan kajian ini menunjukkan terdapat perbezaan gender berkenaan faktor daya tahan dalam kalangan belia Patani. Kajian ini menemui data yang bercanggahan dengan kajian lepas iaitu migran wanita Patani tidak lebih terjejas berbanding kaum lelaki. Untuk perbandingan, kedua-dua wanita dan lelaki Patani mengalami trauma yang sama termasuk serangan fizikal, walaupun pada kadar yang berlainan (kaum wanita mempunyai kadar yang lebih rendah berbanding lelaki). Kajian lanjut dengan pendekatan berfokuskan jantina adalah wajar untuk mengenal pasti kekuatan dan daya tahan kumpulan jantina yang berbeza, ini akan menghasilkan maklumat tentang set kemahiran berlainan yang diperlukan.

2. Kesejahteraan Kanak-Kanak

Sudah 18 tahun berlalu sejak peristiwa pembunuhan beramai-ramai Tak Bai dan serangan di Masjid Krue Se. Ramai daripada mereka yang masih muda pada masa itu kini mempunyai keluarga sendiri. Kanak-kanak yang terdedah kepada keganasan dan trauma harian akibat konflik akan terdedah kepada isu kesihatan mental jangka panjang. Kanak-kanak Patani di Malaysia, yang ibu-bapanya melarikan diri dari Selatan Thailand dan tidak didokumentasikan di sini, bukan sahaja mengalami trauma generasi daripada ibu-bapa mereka, tetapi sendirinya tidak berdokumen yang menyebabkan mereka tidak mempunyai harapan atau masa depan, namun pada masa ini tiada data tentang kesejahteraan mereka telah dibuat. Ini akan menyumbang kepada reka bentuk program intervensi awal yang kritikal dan berpotensi besar di Malaysia dalam erti kata modal insan.

3. Kajian Sosio-ekonomi untuk Melihat Kesan Terhadap Komuniti Migran Asing dan Pelarian di Malaysia

Kajian ini amat penting bagi menilai impak keberadaan komuniti ini di Malaysia dari segi sosial dan ekonomi. Komuniti ini mampu menjadi satu sumber yang boleh dimanfaatkan kerana populasi Malaysia yang semakin lama menuju ke kategori populasi berusia tua dan berhadapan dengan masalah kekurangan tenaga kerja. Tambahan pula, tindakan menutup sebelah mata keberadaan komuniti migran/pelarian/pencari suaka yang semakin meningkat di Malaysia ini boleh meninggalkan kesan yang lebih buruk dan mensia-siakan sumber yang ada.





RUJUKAN

- Aragona, M., Pucci, D., Mazzetti, M., Maisano, B., & Geraci, S. (2013). Traumatic Events, Post-migration Living Difficulties and Post-traumatic Symptoms in First-generation Immigrants: A Primary Care Study. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 49(2), 169-175. https://doi.org/10.4415/ANN_13_02_08.
- Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylen, S., Taft, C., & Ekman, I. (2016). Understanding Persons With Psychological Distress in Primary Health Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 687-694.
- Beiser, M. (2006). Longitudinal Research to Promote Effective Refugee Resettlement. *Transcultural Psychiatry*, 43(1), 56-71. <https://doi.org/10.1177/13634615060061757>.
- Beiser, M., & Hou, F. (2001). Language Acquisition, Unemployment and Depressive Disorder among Southeast Asian Refugees: A 10-year Study. *Social Science & Medicine*, 53(10), 1321-1334.
- Beiser, M., & Hou, F. (2016, June). Mental Health Effects of Premigration Trauma and Postmigration Discrimination on Refugee Youth in Canada. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(6), 464-470.
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(9), e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>.
- Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term Mental Health of War-Refugees: A Systematic Literature Review. *BMC International Health and Human Rights*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>.
- Bhui, K., Abdi, A., Abdi, M., Pereira, S., Dualeh, M., Robertson, D., . . . Ismail, H. (2003). Traumatic Events, Migration Characteristics and Psychiatric Symptoms Among Somali Refugees--Preliminary communication. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 38(1), 35-43.
- Birman, D., & Tran, N. (2008). Psychological Distress and Adjustment of Vietnamese Refugees in the United States: Association with Pre- and Post-migration factors. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 109-120.
- Bughra, D. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic Studies of Trauma, Post-traumatic Stress Disorder, and Other Psychiatric Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, Dec; 47(10):923-9. doi: 10.1177/070674370204701003.
- Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. 2019. New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Lancet*. 394:240-8. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1.
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C.R., Bisson, J.I., Roberts, N.P., Maercker, A., Karatzias, T., Hyland, P. (in press). The International Trauma Questionnaire: Development of a Self-report Measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. DOI: 10.1111/acps.12956.
- Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., March, D., Insel, R. T., Daar, A. S., . . . Walport, M. (2011). Grand Challenges in Global Mental Health. *Nature*, 27.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2003). Complex Trauma in Children and Adolescents: White Paper. Allston, MA: National Child Traumatic Stress Network, Complex Trauma (NCTSN) Task Force.
- D, B. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258.
- De Silva, U., Glover, N., & Katona, C. (2021). Prevalence of Complex Post-traumatic Stress Disorder in Refugees and Asylum Seekers: Systematic review. *BJPsych Open*, 7(6), E194. doi:10.1192/bjpo.2021.1013.
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. In (Ed.), *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/30872>.
- Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J. (2008). Mental health of Somali Adolescent Refugees: The Role of Trauma, Stress, and Perceived Discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 184-193.
- Erazo, T. (2018). Migration-related Trauma and the UN's Response: The UN's Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration is a Cooperative Framework to Mitigate Trauma. *Psychology International Newsletter*.
- Fanfan, D., Rodriguez, C. S., Groer, M., Weaver, M., & Stacciarini, J.-M. (2020, April 1). Stress and Depression in the Context of Migration among Haitians in the United States. *Health and Social Care in the Community*, 1-11.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program For the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behaviour Research Methods*, 39, 175-191.
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6).
- Galvan, T., Lill, S. & Garcini, L.M. (2021). Another Brick in the Wall: Healthcare Access Difficulties and Their Implications for Undocumented Latino/a Immigrants. *J Immigrant Minority Health* 23, 885-894. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01187-7>.
- Gerritsen, A. A., Bramsen, I., Deville, W., Willigen, H. L., Hovens, J. E., & Ploeg, H. M. (2006). Physical and Mental Health of Afghan, Iranian and Somali Asylum Seekers and Refugees Living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(1), 18-26.
- Giacco, D., & Priebe, S. (2018). Mental Health Care for Adult Refugees in High-income Countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 109-116. doi:10.1017/S2045796017000609.
- Gong, F., Xu, J., Fujishiro, K., & Takeuchi, T. D. (2011). A Life Course Perspective on Migration and Mental Health among Asian Immigrants: The Role of Human Agency. *Social Science & Medicine*, 73(11), 1618-1626.
- Guruge, S., & Butt, H. (2015). A Scoping Review of Mental Health Issues and Concerns Among Immigrant and Refugee Youth in Canada: Looking Back, Moving Forward. *Canadian Journal of Public Health*, 106(2), 72-78.
- Hayes, S.W., & Endale, E. (2018). "Sometimes My Mind, It Has to Analyze Two Things": Identity Development and Adaptation for Refugee and Newcomer Adolescents. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 24. 283-290. 10.1037/pac0000315.
- Hecker, T., Huber, S., Maier, T., & Maercker, A. (2018). Differential Associations among PTSD and Complex PTSD symptoms and Traumatic Experiences and Post-migration Difficulties in a Culturally Diverse Refugee Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 31(6), 795-804. doi.org/10.1002/jts.22342.



- Herman, J.L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, Vol 5, No. 3, pp. 377 – 391.
- Hou, B., Nazroo, J., Banks, J., & Marshall, A. (2019). Impacts of Migration on Health and Wellbeing in Later Life in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *Health & Place*, 58, 102073. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.003>.
- Hossain A, Baten RBA, Sultana ZZ, et al. Pre-displacement Abuse and Post-displacement Factors Associated With Mental Health Symptoms After Forced Migration Among Rohingya Refugees in Bangladesh. *JAMA Network Open*. 2021;4(3):e211801. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.1801.
- Hirschmann, R. (2020). Number of Immigrants in Malaysia. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/697812/malaysia-number-of-immigrants.pdf>.
- Htay, M. N., Latt, S. S., Maung, K. S., Myint, W. W., & Moe, S. (2020). Mental WellBeing and Its Associated Factors Among Myanmar Migrant Workers in Penang, Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 1-8.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2010). Common Mental Health Problems in Immigrants and Refugees: General Approach in Primary Care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12). <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Jampaklay, A., Ford, K., & Chamratrithong, A. (2017). How Does Unrest Affect Migration? Evidence from the Three Southernmost Provinces of Thailand. *Demographic Research*, 37, 25-52.
- Javanbakht, A., Stenson, A., Nugent, N., Smith, A., Rosenberg, D., & Jovanovic, T. (2021). Biological and Environmental Factors Affecting Risk and Resilience among Syrian Refugee Children. *Journal of Psychiatry and Brain Science*, 6, e210003. <https://doi.org/10.20900/jpbs.20210003>.
- Jernigan, V.B., Jacob, T & Styne, D. (2015) The Adaptation and Implementation of a Community-Based Participatory Research Curriculum to Build Tribal Research Capacity. *American Journal of Public Health*, Vol 105, No. 3, pp 424-243.
- Karatzias, T. & Levendosky, A. (2019). Introduction to the Special Section on Complex Post-traumatic Stress Disorder (CPTSD): The Evolution of a Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, Vol 32, pp. 817 – 821. DOI: 10.1002/jts.22476.
- Kaur, K., Sulaiman, A. H., Yoon, C. K., Hashim, A. H., Kaur, M., Hui, K. O., . . . Gill, J. S. (2020, September 15). Elucidating Mental Health Disorders among Rohingya Refugees: A Malaysian Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-22.
- Keller, A., Lhewa, D., Rosenfeld, B., Sachs, E., Aladjem, A., Cohen, I., . . . Porterfield, K. (2006). Traumatic Experiences and Psychological Distress in an Urban Refugee Population Seeking Treatment Services. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(3), 188-194.
- Klanarong, N., & Ishii, S.K. (2016). Cross-border Migration in Proximity: Thai-Malay Workers Migrating from Southern Thailand to Northern Malaysia. *Contemporary History*. 12. 1-19.
- Kleppang, A. L., & Hagquist, C. (2016). The Psychometric Properties of the Hopkins Symptom Checklist-10: A Rasch Analysis Based on Adolescent Data from Norway. *Family Practice*, 33(6), 740– 745. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw091>.
- Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, et al. Post-traumatic Stress Disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med* 2017; 47:2260.
- Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The Relationship Between Post-migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18(9). <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>.
- L, M. (2001). Psychological Distress: Socially Prevailing Phenomenon. University of Pretoria, 1-7.
- Malaysia Migration Statistics (2022). The International Organization for Migration. Retrieved 18th January, 2022, from <https://www.iom.int/countries/malaysia>.
- McCabe, O.L., Mosley, A.M., Gwon, H.S., Everly, G.S., Lating, J.M., Links, J.M & Kaminsky, M.J (2008). The Tower of Ivory Meets the House of Worship: Psychological First Aid Training for the Faith Community. *International Journal of Emergency Mental Health*, Vol 9, No. 3, pp. 171-180.
- Melvin, N. J. (2007). Conflict in Southern Thailand: Islamism, Violence and the State in the Patani Insurgency. *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e550012011-001>.
- Mucci, N., Traversini, V., Giorgi, G., Garzaro, G., Fiz-Perez, J., Campagna, M., Rapisarda, V., Tommasi, E., Montalti, M., & Arcangeli, G. (2019). Migrant Workers and Physical Health: An Umbrella Review. *Sustainability*, 11(1), 232. <https://doi.org/10.3390/su11010232>.
- Nakash, O., Nagar, M., Shoshani, A., Zubida, H., & Harper, R. A. (2012, June 11). The Effect of Acculturation and Discrimination on Mental Health Symptoms and Risk Behaviours Among Adolescent Migrants in Israel. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(3), 228-238.
- Nanuam, W. (2015, August). Engagement of Malaysia and Indonesia on Counter Insurgency in the South of Thailand. *Asia Pacific Center for Security Studies*, 1-8.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337. <https://doi.org/10.2307/2136676>.
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Pre-displacement and Post-displacement Factors Associated with Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons: A Meta-analysis. *JAMA*, 294(5), 602-612.
- Pumariega, A. J., Rothe, E., & Pumariega, J. B. (2005). Mental Health of Immigrants and Refugees. *Community Mental Health Journal*, 41(5), 581-597.
- Resick, P.A., Wolf, E.J., Stirman, S.W., Wells, S.Y., Suvak, M.K., Mitchell, K.S., . . . Bovin, M.J. (2012). Advocacy Through Science: Reply to Comments on Resick et al. (2012). *Journal of Traumatic Stress*, Vol 25, pp. 260 – 263. DOI: 10.1002/jts.21702.
- Samarasinghe, K., & Arvidsson, B. (2002). 'It is a Different War to Fight Here in Sweden'--The Impact of Involuntary Migration on the Health of Refugee Families in Transition. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(3), 292-301.
- Sangalang, C.C., Becerra, D., Mitchell, F.M. et al. 2019. Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States. *J Immigrant Minority Health* 21, 909–919. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0826-2>.
- Schweitzer, R. D., Brough, M., Vromans, L., & Asic-Kobe, M. (2011). Mental Health of Newly Arrived Burmese Refugees in Australia: Contributions of Pre-migration and Post-migration Experience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1-9.
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, Post-Migration Living Difficulties, and Social Support as Predictors of Psychological Adjustment in Resettled Sudanese Refugees. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 179-187.



- Setia, M. S. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264.
- Silove, D., & Ekblad, S. (2002). How Well Do Refugees Adapt After Resettlement in Western Countries? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(6), 401–402.
- Simich, L., Hamilton, H., & Baya, B. K. (2006). Mental Distress, Economic Hardship and Expectations of Life in Canada Among Sudanese Newcomers. *Transcultural Psychiatry*, 43(3), 418–444.
- Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2002). Long-Term Effect of Psychological Trauma on the Mental Health of Vietnamese Refugees Resettled in Australia: A Population-based Study. *Lancet*, 30(9339), 1056–1062.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events with Mental Health Outcomes among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>.
- Stempel, C., Sami, N., Koga, P. M., Alemi, Q., Smith, V., & Shirazi, A. (2016). Gendered Sources of Distress and Resilience among Afghan Refugees in Northern California: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 25. <https://doi.org/10.3390/ijerph14010025>.
- Subedi, P., Li, C., Gurung, A., Bizune, D., Dogbey, M.C., Johnson, C.C., & Yun, K. (2015). Mental Health First Aid Training for the Bhutanese Refugee Community in the United States. *International Journal of Mental Health Systems*, Vol 9, No 20. DOI 10.1186/s13033-015-0012-z.
- Syazwan, (2019, July 3). M'sian Youth Council: Acceptable 'Youth' Age Limit Should be 35, not 30. *Majlis Belia Malaysia*. Retrieved December 15, 2021, from <https://belia.org.my/wp/2019/07/03/msian-youth-council-acceptable-youth-age-limit-should-be-35-not-30/>.
- Taloyan, M., Johansson, S.-E., Sundquist, J., Kocturk, T. O., & Johansson, L. M. (2008). Psychological Distress among Kurdish Immigrants in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(2), 190–196.
- Thapa, S. B., Dalgard, O. S., Claussen, B., Sandvik, L., & Hauff, E. (2007). Psychological Distress Among Immigrants from High- and Low-income Countries: Findings from the Oslo Health Study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(6), 459–465.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex Differences in Trauma and Post-traumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 132, 959–992. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959.
- Turrini, G., Purgato, M., Ballette, F., Nosè, M., Ostuzzi, G., & Barbui, C. (2017). Common Mental Disorders in Asylum Seekers and Refugees: Umbrella Review of Prevalence and Intervention Studies. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0156-0>.
- Umanga de Silva, Naomi Glover, Cornelius Katona. Prevalence of Complex Post-traumatic Stress Disorder in Refugees and Asylum Seekers: Systematic Review. *BJPsych Open*, Volume 7, Issue 6, November 2021, e194. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1013>.
- Virupaksha, H. G., Kumar, A., & Nirmala, B. P. (2014, July-December). Migration and Mental Health: An interface. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 5(2), 233–239.
- Voorend, K., Bedi, A.S., Fonseca, R.S., (2021). Migrants and Access to Healthcare in Costa Rica. *World Development*, 144, 105481 (2021). doi: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105481>.
- Walther L, Kröger H, Tibubos AN, et al. (2020). Psychological Distress among Refugees in Germany: A Cross-sectional Analysis of Individual and Contextual Risk Factors and Potential Consequences for Integration using a Nationally Representative Survey. *BMJ Open* 2020;10: e033658. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033658.
- World Health Organization (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/lm/en>.
- Wu S, Renzaho AMN, Hall BJ, Shi L, Ling L, Chen W. Time-varying Associations of Pre-migration and Post-migration Stressors in Refugees' Mental Health during Resettlement: a Longitudinal Study in Australia. *Lancet Psychiatry*. (2021) 8:36–47. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30422-3.
- Yasan, A., Saka, G., Ozkan, M., & Ertem, M. (2009). Trauma Type, Gender, and Risk of PTSD in a Region Within an Area of Conflict. *Journal of Traumatic Stress*, 22(6), 663–666.



LAMPIRAN

Jadual: Analisis korelasi untuk mengkaji hubungan antara sosio-demografi, pra-migrasi dan pembolehubah selepas migrasi dan tekanan psikologi, gangguan trauma dan kesihatan umum.

Matriks Korelasi Pembolehubah Penyelidikan.

Pembolehubah	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Umur	-																		
Gender	-.106	-																	
Pendidikan	.047	-.055	-																
Status Pekerjaan	.138*	-.049	.071	-															
Jenis Pekerjaan	-.061	.000	-.212**	-.530**	-														
Gaji Purata	.085	.090	.068	-.096	-.277**	-													
Lokasi	.128*	-.135*	-.044	.170**	.042	-.165	-												
DSM	.360**	-.042	-.137*	.028	.058	.086	.107	-											
TBM	-.108**	.093	-.057	.083	-.048	-.098	.069	-.353**	-										
BIM	.041	-.004	.124	-.026	.041	.041	.011	-.006	-.079	-									
BUIM	.037	.093	.058	.174**	-.010	-.084	.140*	.113	-.059	.352**	-								
HT	.201**	-.004	.006	.105	-.061	-.084	.096	.056	-.084	.079	.059	-							
HD	.189**	.066	-.064	.150*	-.042	-.112	.211**	.089	-.030	.136*	.165**	.632**	-						
PMLD	.143**	-.230*	.142*	.306**	-.101	-.346**	.444**	-.029	.082	.104	.161*	.346**	.334**	-					
HTQ	.154**	-.242**	-.068	.140*	-.029	-.051	.322**	.063	.087	.075	.066	.568	.433**	.585**	-				
HSCL A	.047	-.264**	-.077	.082	.041	-.196**	.379**	.049	.052	.184**	.169**	.282**	.297**	.542**	.567**	-			
HSCL D	.025	-.252**	-.089	.103	-.007	-.173	.336**	.020	.034	.055	.074	.151*	.183**	.440**	.317**	.772**	-		
PTSD	.088	-.058	.017	.075	.002	-.099	.174**	.025	.069	.091	.287**	.199**	.204**	.358**	.436**	.470**	.431**	-	
CPTSD	.084	-.025	.198**	-.034	.053	-.059	.145*	.032	-.041	-.246**	.116	.041	.078	.192**	.084	.376**	.261**	.349**	-

DSM - DURATION STAY IN MALAYSIA

TBM - TAK BAI MIGRATION

BIM - BORN IN MALAYSIA

BUIM - BROUGHT UP IN MALAYSIA

HT - HISTORY OF TORTURE

HD - HISTORY OF DETAINED

PMLD - POST MIGRATION LIVING DIFFICULTIES

HTQ - PREMIGRATION TRAUMA

HSCL A - HOPKINS SYMTOMS CHECKLIST ANXIETY

HSCL D - HOPKINS SYMTOMS CHECKLIST DEPRESSION



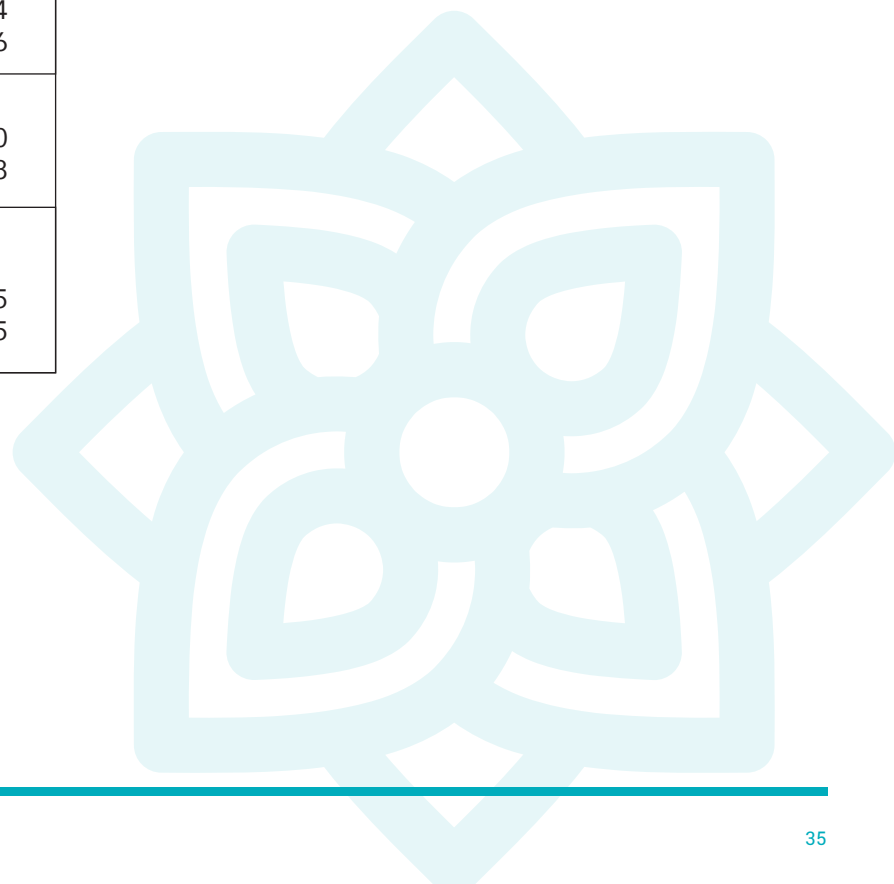
Analisis Jantina Faktor Risiko untuk Kesusahan Psikologi, Trauma dan Kesihatan Am.

Jadual 2: Pendedahan kepada Trauma pada Pra-Migrasi mengikut subjenis (N=244) mengikut jantina.

		Gender							
HTQ Subjenis		Lelaki			Perempuan			t	Sig.
		n	Mean	SD	n	Mean	SD		
1.	Trauma fizikal kepada orang lain	158	0.19	0.61	84	0.14	0.47	0.62	.538
2.	Trauma fizikal kepada diri sendiri	156	2.78	3.45	83	1.16	2.35	4.29	.000
3.	Kekurangan keperluan asas	158	0.75	1.04	84	0.31	0.66	3.99	.000
4.	Penculikan atau kehilangan ahli keluarga atau kawan	158	1.15	1.55	82	0.67	1.65	2.20	.029
5.	Penganiayaan atau paksaan	158	0.59	0.95	82	0.13	0.51	4.87	.000

Jadual 3: Kelaziman Kemurungan, Kebimbangan, PTSD, CPTSD dan Persepsi Kesihatan (N=244)

	n	%
Kemurungan dengan tanpa	33 211	13.5 86.5
Kebimbangan dengan tanpa	41 203	16.8 83.2
PTSD dengan tanpa	23 221	9.4 90.6
CPTSD dengan tanpa	5 239	2.0 98
Kesihatan yang Dipersepsikan tidak baik baik	94 150	38.5 61.5





Jadual 4: Perkara kesukaran hidup pasca-migran mengikut jantina (N=244).

Item pada PMLD		Jantina						t	Sig.
		Lelaki			Perempuan				
		n	Mean	S.D.	n	Mean	S.D.		
1.	Risau tidak mendapat rawatan untuk masalah kesihatan	159	1.69	1.17	84	1.18	1.11	3.27	.001
2.	Akses lemah kepada rawatan kecemasan	159	1.92	1.268	84	1.42	1.30	2.91	.004
3.	Akses lemah kepada rawatan perubatan perubatan jangka panjang	158	1.89	1.28	84	1.39	1.38	2.82	.005
4.	Akses lemah pada penjagaan gigi	159	1.43	1.34	84	0.82	0.96	4.06	.000
5.	Akses lemah pada kihdmat kaunseling	158	1.75	1.36	84	0.99	1.01	4.91	.000
6.	Sedikit bantuan kerajaan untuk kebajikan (faedah pengangguran, bantuan kewangan)	157	2.08	1.59	84	1.43	1.46	3.14	.002
7.	Sedikit bantuan kebajikan daripada badan kebajikan (perkhidmatan sosial, cth., Red Cross)	159	1.95	1.53	84	1.11	1.18	4.75	.000
8.	Kelewatan dalam memproses pelarian/ permohonan pendatang	157	2.18	1.70	82	1.46	1.57	3.28	.001
9.	Masalah komunikas/ kesukaran bahasa	158	0.69	0.923	84	0.63	0.757	0.50	.616
10.	Diskriminasi	151	0.88	1.00	79	0.73	0.957	1.01	.285
11.	Tidak dapat mencari kerja	158	0.89	1.19	83	0.55	0.91	2.46	.015
12.	Keadaan kerja yang teruk	157	0.75	1.21	83	0.40	0.72	2.85	.005
13.	Kemiskinan (tidak mempunyai wang yang cukup untuk keperluan asas - makanan, pakaian, rumah)	159	0.86	1.26	84	0.37	0.74	3.83	.000
14.	Tiada kebenaran untuk kerja	158	1.33	1.70	84	0.98	1.49	1.67	.096
15.	Terpisah dari keluarga	159	1.60	1.53	84	1.19	1.26	2.26	.025
16.	Risau tentang keluarga di rumah	158	1.99	1.42	84	1.68	1.27	1.67	.097
17.	Tidak dapat pulang kepada keluarga pada waktu kecemasan	159	2.03	1.64	83	1.28	1.52	3.48	.001
18.	Kesepian dan kebosanan	157	1.20	1.40	84	0.77	0.92	2.82	.005
19.	Pengasingan (kesepian, berada atau merasa sendirian)	159	0.81	1.10	84	0.54	0.77	2.23	.027
20.	Akses lemah kepada makanan tradisional	159	0.62	1.06	84	0.27	0.65	3.18	.002
21.	Temu bual oleh imigresen	159	1.68	1.61	84	0.92	1.22	4.12	.000
22.	Konflik bersama pegawai imigresen	159	1.15	1.59	84	0.61	1.20	2.99	.003
23.	Takut di hantar pulang	159	1.58	1.65	83	0.70	1.05	5.10	.000
24.	Tidak dapat mengamalkan agama anda	159	0.19	0.57	84	0.21	0.70	-0.23	.816
25.	Kesukaran menyesuaikan diri dengan cuaca/iklim	159	0.23	0.58	84	0.18	0.42	0.76	.446
Jumlah PMLD		141	32.66	22.98	75	20.59	15.62	4.56	.000



Demographics

1. **Name:** _____
2. **Age:** _____
3. **Gender:** Male ____ Female ____
4. **Education:**

5. **Employment:** Yes ____ No ____
6. **Current Residence:**

7. **When did you first enter Malaysia?**

8. **Were you born in Malaysia?** Yes ____ No ____
9. **Were you raised in Malaysia?** Yes ____ No ____
10. **History of detention:** Yes ____ No ____
11. **History of torture:** Yes ____ No ____

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ): Traumatic Events

We would like to ask you about your past experiences prior migrating to Malaysia. All answers to the questions will be kept confidential. Please indicate whether you have experienced any of the following events by marking the box next to each question with YES or NO.

No	Traumatic Events	YES	NO
1.	Lack of shelter		
2.	Lack of food or water		
3.	Ill health without excess to medical care		
4.	Confiscation or destruction of personal property		
5.	Combat situation (e.g., shelling and grenade attacks)		
6.	Forced evacuation under dangerous conditions		
7.	Beating to the body		
8.	Rape		
9.	Other types of sexual abuse or sexual humiliation		
10.	Knifing or axing		
11.	Torture, mentally and physically		
12.	Serious physical injury from combat situation or landmine		
13.	Imprisonment		
14.	Forced labor (like animal or slave)		
15.	Extortion or robbery		

16.	Brainwashing		
17.	Forced to hide		
18.	Kidnapped		
19.	Other forced separation from family members		
20.	Forced to find and bury bodies		
21.	Enforced isolation from others		
22.	Someone was forced to betray you and place you at risk of death or injury		
23.	Prevented from burying someone		
24.	Forced to desecrate or destroy the bodies or graves of deceased persons		
25.	Forced to physically harm family member or friend		
26.	Forced to physically harm someone who is not family or friend		
27.	Forced to destroy someone's else's property or possessions		
28.	Forced to betray family member, or friends placing them at risk of death or injury		
29.	Forced to betray someone who is not family or friend placing them at risk of death or injury		
30.	Murder, or death due to violence, of spouse		
31.	Murder, or death due to violence, of child		
32.	Murder, or death due to violence, of other family member or friend		
33.	Disappearance or kidnapping of spouse		
34.	Disappearance or kidnapping of child		
35.	Disappearance or kidnapping of other family member or friend		

36.	Serious physical injury of family member or friend due to combat situation or landmine		
37.	Witness beatings to head or body		
38.	Witness torture		
39.	Witness killing/murder		
40.	Witness rape or sexual abuse		
41.	Another situation that was very frightening or in which you felt your life was in danger. Specify:		



Post-Migration Living Difficulties Scale (PMLD)

We would like to ask you about some difficulties you may have experienced since migrating to Malaysia. Please answer the questions using the following scale, and choose the response which is most appropriate for you.

Scale	0	1	2	3	4
Response	No Problem	A little Problem	Somewhat a Problem	A fairly big problem	Serious Problem

No.	Post Migration Living Difficulties	0	1	2	3	4
1.	Worries about not getting treatment for health problems					
2.	Poor access to emergency medical care					
3.	Poor access to long term medical care (family doctor, primary care physician)					
4.	Poor access to dental care					
5.	Poor access to counseling services					
6.	Little government help with welfare (unemployment benefits, financial help)					
7.	Little help with welfare from charities (social services, eg., Red Cross)					
8.	Delays in processing refugee/immigrant applications					

9.	Communication difficulties/ language difficulties					
10.	Discrimination					
11.	Being unable to find work					
12.	Bad working conditions					
13.	Poverty (not having enough money for basic needs – food, clothing, shelter)					
14.	No permission to work					
15.	Separation from family					
16.	Worries about family back home					
17.	Unable to return home to family in an emergency					
18.	Loneliness and boredom					
19.	Isolation (loneliness, being or feeling alone)					
20.	Poor access to traditional foods					
21.	Interviews by immigration					
22.	Conflict with immigration officials					
23.	Fears of being sent home					
24.	Being unable to practice your religion					
25.	Difficulty adjusting to the weather/ climate					

3

HOPKINS SYMPTOM CHECKLIST-25

Listed below are symptoms or problems that people sometimes have. Please read each one carefully and describe how much the symptoms bothered you or distressed you in the last week, including today. Place a check in the appropriate column.

International Trauma Questionnaire

Instructions: Please identify the experience that troubles you most and answer the question in relation to this experience.

Brief description of the experience _____

When did the experience occur? (circle one)

- A. less than 6 months ago
- B. 6 to 12 months ago
- C. 1 to 5 years ago
- D. 5 to 10 years ago
- E. 10 to 20 years ago
- F. more than 20 years ago

Below are a number of problems that people sometimes report in response to traumatic or stressful life events. Please read each item carefully, then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month.

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
P1. Having upsetting dreams that replay part of the experience or are clearly related to the experience?	0	1	2	3	4
P2. Having powerful images or memories that sometimes come into your mind in which you feel the experience is happening again in the here and now?	0	1	2	3	4
P3. Avoiding internal reminders of the experience (for example, thoughts, feelings, or physical sensations)?	0	1	2	3	4

4



P4. Avoiding external reminders of the experience (for example, people, places, conversations, objects, activities, or situations)?	0	1	2	3	4
P5. Being "super-alert", watchful, or on guard?	0	1	2	3	4
P6. Feeling jumpy or easily startled?	0	1	2	3	4

In the past month have the above problems:

P7. Affected your relationships or social life?	0	1	2	3	4
P8. Affected your work or ability to work?	0	1	2	3	4
P9. Affected any other important part of your life such as parenting, or school or college work, or other important activities?	0	1	2	3	4

Below are problems that people who have had stressful or traumatic events sometimes experience. The questions refer to ways you typically feel, ways you typically think about yourself and ways you typically relate to others. Answer the following thinking about how true each statement is of you.

<i>How true is this of you?</i>	<i>Not at all</i>	<i>A little bit</i>	<i>Moderately</i>	<i>Quite a bit</i>	<i>Extremely</i>
C1. When I am upset, it takes me a long time to calm down.	0	1	2	3	4
C2. I feel numb or emotionally shut down.	0	1	2	3	4
C3. I feel like a failure.	0	1	2	3	4
C4. I feel worthless.	0	1	2	3	4

5

C5. I feel distant or cut off from people.	0	1	2	3	4
C6. I find it hard to stay emotionally close to people.	0	1	2	3	4

In the past month, have the above problems in emotions, in beliefs about yourself and in relationships:

C7. Created concern or distress about your relationships or social life?	0	1	2	3	4
C8. Affected your work or ability to work?	0	1	2	3	4
C9. Affected any other important parts of your life such as parenting, or school or college work, or other important activities?	0	1	2	3	4

6



MENTAL HEALTH LITERACY AND STIGMA QUESTIONNAIRE

The purpose of these questions is to get an understanding of your knowledge and opinion of various aspects of mental health. When responding, we are interested in your degree of knowledge and understanding.

SCENARIO

J is 30 years old. J has been feeling unusually sad and miserable for the last few weeks. Even though J is tired all the time, J has trouble sleeping nearly every night. J does not feel like eating and has lost weight. J cannot focus on the work at hand and puts off making decisions. Even day-to-day tasks seem too much for J. This has come to the attention of J's boss, who is concerned about J's lowered productivity.

SECTION A: The purpose of these questions is to measure your knowledge and understanding of mental health.

Q1. In your opinion, what, if anything, would you say is wrong with J? You may choose (✓) more than one response from the following:

- ☐ Depression ☐ Nervous breakdown
☐ Schizophrenia ☐ Paranoid schizophrenia
☐ Mental illness ☐ Psychological/mental/emotional problems ☐ Stress ☐ Has a problem
☐ Cancer ☐ Nothing
☐ Don't know ☐ Others _____

Q2. How do you think J could be best helped? Choose (✓) only ONE (1) of the following:

- ☐ Talk over with friends/family ☐ See a doctor (GP)
☐ See a psychiatrist ☐ See a psychologist
☐ Take medication or have counselling ☐ See a counsellor
☐ J must first recognize the problem ☐ Others _____
☐ Don't know

Q3. There are a number of different people, some professional, some not, who could possibly help J. For each of the following, are the people likely to be helpful, harmful, or neither for J?

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5
Helpful	Neither	Harmful	*Depends	Don't know

*Include explanation for choice 4 in the 'Remark' column.

	1	2	3	*4	5	*Remark
a) A typical family GP or doctor						
b) A typical pharmacist						
c) A counsellor						
d) Social worker						
e) Case officer						
f) Telephone counselling service/ Helpline						
g) A psychiatrist						
h) A psychologist						
i) Close family member						
j) Close friends						

7

k) A naturopath or herbalist						
l) Religion's healer/Imam/Ustaz/Priest						
m) J deals with the problem on their own						

SECTION B: The purpose of these questions is to measure your knowledge and understanding of mental health services and treatment options.

Q4. There are different kinds of help and treatment which could be offered by some of the people just mentioned. Do you think the following different MEDICINES are likely to be helpful, harmful or neither to J?

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5
Helpful	Neither	Harmful	*Depends	Don't know

*Include explanation for choice 4 in the 'Remark' column.

	1	2	3	*4	5	*Remark
a) Vitamins and minerals, tonics, or herbal medicines						
b) Pain relievers, such as aspirin, codeine or panadol						
c) Anti-depressants						
d) Antibiotics						
e) Sleeping pills						
f) Anti-psychotics						
g) Tranquillisers such as valium						

Q5. There are different kinds of help and treatment which could be offered by some of the people just mentioned. Do you think the following TREATMENTS are likely to be helpful, harmful or neither to J?

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5
Helpful	Neither	Harmful	*Depends	Don't know

*Include explanation for choice 4 in the 'Remark' column.

	1	2	3	*4	5	*Remark
a) Becoming more active physically, such as playing more sport, or doing more walking or gardening						
b) Reading about people with similar problems and how they have dealt with them						
c) Getting out and about more						
d) Attending courses on relaxation, stress management, meditation, or yoga						
e) Cutting out alcohol/cigarette altogether						
f) Psychotherapy						
g) Cognitive Behavior Therapy						
h) Hypnosis						

8



i) Being admitted to a psychiatry ward or a hospital						
j) Undergoing electro-convulsive therapy (ECT)?						
k) Having an occasional alcoholic drink/cigarette to relax						
l) Going on a special diet or avoiding certain foods						

Q6. Do you think the following would be helpful, harmful or neither for J?

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5
Helpful	Neither	Harmful	*Depends	Don't know

*Include explanation for choice 4 in the 'Remark' column.

	1	2	3	*4	5	*Remark
a) Consulting a web site that gives information about the problem						
b) Consulting an expert using email or the web about the problem						
c) Consulting a book that gives information about the problem						
d) Receiving information about the problem from a health educator						
e) Using a wellness app						

SECTION C: The purpose of these questions is to measure your understanding of mental health stigma.

Q7. What would be the likely result if J had the sort of professional help you think is most appropriate? Choose (✓) only ONE (1) of the following:

- ☐ Full recovery with no further problems
☐ Full recovery, but problems would probably re-occur
☐ Partial recovery
☐ Partial recovery, but problems would probably re-occur
☐ No improvement
☐ Get worse
☐ Don't know

Q8. What would be the likely result if J did NOT have any professional help? Choose (✓) only ONE (1) of the following:

- ☐ Full recovery with no further problems
☐ Full recovery, but problems would probably re-occur
☐ Partial recovery
☐ Partial recovery, but problems would probably re-occur
☐ No improvement
☐ Get worse
☐ Don't know

Q9. Suppose that J had the sort of help that you think is most appropriate for the problem. In the long term, compared to other people in the community, and AFTER getting help, how likely are they to:

9

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5
More likely	Just as likely	Less Likely	*Depends	Don't know

*Include explanation for choice 4 in the 'Remark' column.

	1	2	3	*4	5	*Remark
a) Be violent						
b) Drink too much alcohol						
c) Take illegal drugs						
d) Have poor friendships						
e) Attempt suicide						
f) Be understanding of other people's feelings						
g) Have a good marriage						
h) Be a caring parent						
i) Be a productive worker						
j) Be creative or artistic						

Q10. Do you think that J would be discriminated against by others in the community, if they knew about the problems they have had? Choose (✓) only ONE (1) of the following:

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

Q11. The next few questions contain statements about J's problems. Please indicate how strongly YOU PERSONALLY agree or disagree with each statement.

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5	6	7
Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree	*Depends	Don't know

*Include explanation for choice 6 in the 'Remark' column.

	1	2	3	4	5	*6	7	*Remark
a) People with a problem like J's could snap out of it if they wanted								
b) A problem like J's is a sign of personal weakness								
c) J's problem is not a real medical illness								
d) People with a problem like J's are dangerous to others								
e) It is best to avoid people with a problem like J's so that you don't develop this problem								
f) People with a problem like J's are unpredictable								
g) If I had a problem like J's I would not tell anyone								
h) I would not employ someone if I knew they had a problem like J's								
i) I would not vote for a politician if I knew they had suffered a problem like J's								

10



Q12. The next few questions would like you to tell us what you think MOST OTHER PEOPLE believe. Please indicate how strongly you agree or disagree with the following statements.

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5	6	7
Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree	<i>*Depends</i>	Don't know

**Include explanation for choice 6 in the 'Remark' column.*

	1	2	3	4	5	*6	7	*Remark
a) Most other people believe that people with a problem like J's could snap out of it if they wanted								
b) Most people believe that a problem like J's is a sign of personal weakness								
c) Most people believe that J's problem is not a real medical illness								
d) Most people believe that people with a problem like J's are dangerous to others								
e) Most people believe that it is best to avoid people with a problem like J's so that you don't								

d) Start working closely with J on a job						
e) To have J marry into your family						

SECTION D: There are many people in the community who suffer from problems like J's. The next question is about possible causes of this sort of problem developing in J.

Q14. How likely do you think each of the following is to be a reason for such problems?

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5
Very Likely	Likely	Not Likely	<i>*Depends</i>	Don't know

**Include explanation for choice 4 in the 'Remark' column.*

	1	2	3	*4	5	*Remark
a) A virus or other infection						
b) Allergy or reaction						
c) Day-to-day problems such as stress, family arguments, difficulties at work or financial difficulties						
d) Recent death of a close friend or relative						
e) Traumatic event such as flood incidents, bombings, physical/sexual assault, detained by authorities.						
f) Problems from childhood such as being badly treated or abused, witnessing deaths or injuries, losing one or both parents when young, or coming from a broken home						
g) Inherited or genetic						
h) Chemical imbalance in the brain						
i) Being a nervous person						
j) Weakness of character						

develop this problem							
f) Most people believe that people with a problem like J's are unpredictable							
g) If I had a problem like J's most people would not tell anyone							
h) Most people would not employ someone they knew had a problem like J's							
i) Most people would not vote for a politician they knew had suffered a problem like J's							

Q13. The next few questions ask about how willing you would be to have contact with someone like J.

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3	4	5
Definitely willing	Probably willing	Probably unwilling	Definitely unwilling	Don't know

	1	2	3	4	5
a) To move next door to J					
b) To spend an evening socializing with J					
c) Make friends with J					

11

SECTION E: The next few questions are about your health.

Q15. In general, would you say that your health is excellent, good, fair or poor?

Choose (✓) only ONE (1) of the following

- ☐ Excellent ☐ Good ☐ Fair ☐ Poor
☐ Don't know

Q16. In the last month, have you suffered from any of the following?

You can choose (✓) your response based on the following:

1	2	3
Yes	No	Don't Know

	1	2	3
a) Colds			
b) Sore throats			
c) Headaches			
d) Dizziness			
e) Palpitations			
f) Breathlessness			
g) Backache			
h) Flu			
i) Anxiety			
j) Depression			
k) Tiredness			
l) Irritability			
m) Nervousness			

Q17. Do you currently have access to a doctor/GP?

- ☐ Yes ☐ No

12



**IMAN
RESEARCH**
SOCIETY • BELIEFS • PERCEPTION

515, LG-1A, Bangsar Village 1,
Jalan Telawi 1, Bangsar,
59100, Kuala Lumpur,
Malaysia.



office@imanresearch.com



www.imanresearch.com



IMAN Research



@IMAN_Research



imanresearch

Supported by:



**SASAKAWA
PEACE
FOUNDATION**