








## Analisis Hubungan Pengalaman Gelandangan dan Kelestarian Kesehatan Mental di Kawasan Bandar

*(Analyzing the Relationship Between Homeless Experiences and Mental Health Sustainability in Urban Areas)*

Amin Al Haadi Shafie<sup>1\*</sup>, Nur Faizah Abdul Kahar<sup>2</sup>, Mohd Rushdan Mohd Jailani<sup>3</sup>, Mohamad Isa Amat<sup>4</sup>, Nor Hamizah AB Razak<sup>5</sup>, Noratthiah Nordin<sup>6</sup>, Khadijah Hasanah Abang Abdullah<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Asian Centre for Research on Drug Abuse, Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia, 71800 Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia

Email: amin@usim.edu.my

<sup>2</sup>Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia, 71800 Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia

Email: faizahkahar@yahoo.com

<sup>3</sup>Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia, 71800 Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia

Email: rushdan@usim.edu.my

<sup>4</sup>Asian Centre for Research on Drug Abuse, Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia, 71800 Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia

Email: isaamat@usim.edu.my

<sup>5</sup>Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia, 71800 Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia

Email: norhamizah@usim.edu.my

<sup>6</sup>Fakulti Kepimpinan dan Pengurusan, Universiti Sains Islam Malaysia, 71800 Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia

Email: noratthiah@usim.edu.my

<sup>7</sup>Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan, Universiti Sains Islam Malaysia, 71800 Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia

Email: k.hasanah@usim.edu.my

### ABSTRAK

#### CORRESPONDING

#### AUTHOR (\*):

Amin Al Haadi Shafie  
(amin@usim.edu.my)

#### KATA KUNCI:

Gelandangan  
Kesehatan Mental  
Stigma  
Psikospiritual  
Ar-Riqab

#### KEYWORDS:

Homelessness  
Mental Health  
Stigma

Isu gelandangan di Malaysia bukan sekadar masalah kemiskinan material, malah merupakan krisis kemanusiaan yang melibatkan kesejahteraan psikologi. Artikel ini bertujuan untuk meneroka bagaimana pengalaman hidup di jalanan memberi kesan kepada kesehatan mental individu gelandangan melalui kajian kes di Pusat Perlindungan Ar-Riqab. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan temubual mendalam terhadap 20 orang responden, kajian mendapati bahawa trauma pengabaian, kehilangan identiti akibat stigma, dan ketiadaan sistem sokongan adalah faktor utama kemerosotan mental. Namun, integrasi elemen psikospiritual di pusat perlindungan didapati membantu proses pemulihan emosi. Dapatan kajian mencadangkan perlunya pengukuhan model intervensi holistik dalam dasar pengurusan gelandangan negara.

## Psychospiritual Ar-Riqab

### CITATION:

Amin Al Haadi, S. et al. (2026). Analisis Hubungan Pengalaman Gelandangan dan Kelestarian Kesehatan Mental di Kawasan Bandar. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 11(5), e003891. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v11i5.3891>

### ABSTRACT

Homelessness in Malaysia is not merely a crisis of material poverty but a humanitarian issue involving psychological well-being. This article explores how the lived experiences of being homeless impact the mental health of individuals through a case study at the Ar-Riqab Rehabilitation Centre. Using a qualitative approach with in-depth interviews of 20 respondents, the study finds that past trauma from family abandonment, loss of identity due to social stigma, and the absence of a support system are the primary factors contributing to mental deterioration. However, the integration of psychospiritual elements at the rehabilitation centre was found to aid the emotional recovery process significantly. The findings suggest the need to strengthen holistic intervention models, specifically by integrating mental health support and spiritual guidance into national homelessness management policies.

**Sumbangan/Keaslian:** Kajian ini adalah salah satu daripada kajian yang telah menyiasat impak gelandangan urban terhadap kesejahteraan mental. Kajian ini menyumbang kepada literature sedia ada dan baru, berserta penemuan bahawa rangkaian trauma pengabaian dan stigma sosial bertindak sebagai penderaan psikologi yang melumpuhkan, yang hanya mampu diputuskan secara efektif melalui model intervensi psikospiritual di pusat perlindungan.

## 1. Pengenalan

Fenomena gelandangan di kawasan urban seperti Kuala Lumpur sering dikaitkan dengan faktor ekonomi seperti masalah pengangguran dan migrasi urban. Walau bagaimanapun, dimensi kesihatan mental sering kali terlepas pandang atau dianggap sebagai kesan sampingan semata-mata. Realitinya, masalah mental boleh menjadi punca (*antecedent*) seseorang menjadi gelandangan, mahupun kesan (*consequence*) daripada kehidupan di jalanan yang serba mencabar. Di Malaysia, pusat perlindungan seperti Ar-Riqab memainkan peranan penting dalam menyediakan ruang pemulihan bagi asnaf yang tersisih.

Fenomena gelandangan di Malaysia sering kali dilihat menerusi lensa kemiskinan material semata-mata, namun hakikatnya, isu kesihatan mental merupakan krisis tersembunyi yang kritikal. Kajian oleh Mohamad dan Azman (2020) mendedahkan bahawa kadar kemurungan dan keresahan dalam kalangan gelandangan adalah jauh lebih tinggi berbanding populasi umum. Walaupun pelbagai bantuan fizikal disediakan, keberkesanan pemulihan tetap dipersoalkan kerana aspek psikososial sering diabaikan.

Pertama, terdapat jurang besar dalam intervensi mental yang holistik. Menurut Nasir dan Mohamad (2018), ketiadaan rumah adalah simbol kepada 'pemutusan hubungan sosial' yang merosakkan harga diri. Apabila perasaan trauma ini tidak ditangani, gelandangan cenderung terperangkap dalam kitaran residivisme. Kedua, stigma sosial yang menebal mewujudkan halangan sistemik. Kajian oleh Azreena dan Mohd Suhaimi (2021) menyatakan bahawa stigma menyebabkan *self-stigma* yang menghalang gelandangan daripada mencari bantuan. Di Pusat Perlindungan Ar-Riqab, naratif

mendalam tentang bagaimana pengalaman jalanan mencetuskan trauma spesifik masih kurang didokumentasikan. Ketiga, wujud keperluan menilai pendekatan psikospiritual sebagai alternatif kepada model klinikal konvensional bagi mengisi lompong pemulihan jiwa responden.

### 1.1. Objektif Kajian

Kajian ini dijalankan berdasarkan tiga objektif utama bagi meneroka dinamika kesihatan mental dalam kalangan gelandangan:

- i. Mengenal pasti faktor-faktor penyumbang kepada kemerosotan kesihatan mental dalam kalangan gelandangan di kawasan bandar sebelum mereka ditempatkan di pusat perlindungan.
- ii. Meneroka pengalaman hidup dan cabaran psikologi yang dihadapi oleh gelandangan sepanjang berada di jalanan serta impaknya terhadap persepsi sendiri dan maruah diri (*self-esteem*).
- iii. Menilai keberkesanan pendekatan sokongan psikospiritual di Pusat Perlindungan Ar-Riqab dalam membantu proses pemulihan dan kestabilan emosi penghuninya.

## 2. Sorotan Literatur

Menurut kajian terdahulu, kaitan antara gelandangan dan kesihatan mental boleh dilihat melalui tiga lensa utama iaitu (1) Trauma dan Tekanan Pasca-Trauma (PTSD) dimana ramai gelandangan mengalami sejarah penderaan atau kegagalan institusi keluarga sebelum turun ke jalanan. (2) Dual Diagnosis iaitu kewujudan bersama masalah mental dan penyalahgunaan bahan sebagai mekanisme daya tindak (*coping mechanism*). (3) Stigma dan Diskriminasi atau pandangan negatif masyarakat merendahkan harga diri (*self-esteem*) yang seterusnya memburukkan kondisi mental sedia ada.

## 3. Metod Kajian

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan reka bentuk kajian kes (*case study*). Pendekatan ini dipilih kerana ia membolehkan pengkaji memahami dengan mendalam fenomena subjektif, emosi, dan naratif peribadi yang dialami oleh gelandangan, yang sukar diterjemahkan melalui angka atau statistik semata-mata. Kajian dijalankan di Pusat Perlindungan Ar-Riqab. Pemilihan lokasi ini adalah berasaskan *purposive sampling* (persampelan bertujuan) memandangkan pusat ini menempatkan individu yang dikategorikan sebagai asnaf Ar-Riqab, termasuk mereka yang tersisih daripada masyarakat dan mengalami isu kecelaruan sosial serta mental.

Seramai 20 orang gelandangan telah dipilih sebagai responden. Kriteria pemilihan (*inclusion criteria*) merangkumi: (1) warganegara Malaysia yang mendiami pusat perlindungan sekurang-kurangnya satu bulan, (2) mempunyai kesedaran kognitif yang membolehkan komunikasi dua hala berlaku dan (3) pernah atau sedang mengalami simptom tekanan mental, kemurungan, atau kegelisahan.

Bagi prosedur pengumpulan data pula, data dikumpul melalui temubual mendalam (*in-depth interview*) secara separa berstruktur. Protokol temubual dibahagikan kepada tiga tema utama yang merangkumi (1) Latar Belakang responden bagi mengetahui punca responden menjadi gelandangan, (2) pengalaman hidup responden bagi memahami cabaran emosi dan fizikal semasa di jalanan serta (3) tahap kesejahteraan mental responden untuk mendalami persepsi sendiri responden terhadap kesihatan mental dan

mekanisme daya tindak (*coping mechanism*). Setiap sesi temubual mengambil masa antara 30 hingga 45 minit. Rakaman audio diambil dengan keizinan responden dan nota lapangan (*field notes*) dicatat untuk merekodkan reaksi *non-verbal* responden.

Data mentah daripada rakaman ditranskripsi secara verbatim. Analisis dilakukan menggunakan Analisis Tematik (*Thematic Analysis*) yang melibatkan proses membaca transkrip berulang kali untuk membiasakan diri dengan data, menghasilkan kod awal (*initial coding*) dan membentuk tema-tema utama yang berkaitan dengan pengalaman kesihatan mental. Kajian ini memberi keutamaan kepada etika penyelidikan memandangkan responden adalah kumpulan rentan (*vulnerable group*). Responden diberikan taklimat mengenai tujuan kajian dan menandatangani borang persetujuan termaklum (*informed consent*). Nama sebenar responden tidak akan didedahkan dan diganti dengan penggunaan kod R1 - R20 bagi menjaga etika kerahsiaan dan melindungi identiti mereka (*anonymity*). Selain itu, responden juga dimaklumkan tentang hak untuk menarik diri dan menghentikan temubual pada bila-bila masa tanpa sebarang tindakan yang akan dikenakan.

#### 4. Hasil Kajian

Hasil analisis tematik terhadap 20 responden di Pusat Perlindungan Ar-Riqab telah mendedahkan hubung kait yang signifikan antara pengalaman hidup di jalanan dengan kemerosotan kesihatan mental. Dapatan dikategorikan kepada tiga tema utama seperti berikut:

##### 4.1. Tema 1: Trauma Pengabaian dan Krisis Sosioekonomi

Dapatan kajian mendedahkan bahawa trauma silam merupakan pemangkin utama yang mendorong individu ke kancah gelandangan di kawasan Chow Kit. Seramai 14 daripada 20 responden (70%) melaporkan bahawa mereka mengalami krisis keluarga yang kronik atau kehilangan sumber pendapatan secara mendadak sebelum mula hidup di jalanan. Fenomena ini memperlihatkan kerapuhan sistem sokongan primer yang gagal berfungsi sebagai jaringan keselamatan (*safety net*) semasa individu berada dalam fasa krisis.

Secara ilmiah, kegagalan fungsi institusi keluarga ini mewujudkan fasa "pemutusan hubungan sosial" (*social disaffiliation*). Menurut Nasir dan Mohamad (2018), apabila individu kehilangan sokongan daripada keluarga yang merupakan unit asas dalam struktur masyarakat Malaysia, mereka akan mengalami kekosongan jiwa dan kehilangan arah tuju. Hal ini terbukti melalui naratif responden yang menggambarkan rasa terasing dan diabaikan.

*"I\*\* ada masalah dengan family. So, diorang halau daripada rumah. Jadi, taktahu nak kemana lah." – (R6, Perempuan)*

*"Pakcik sebenarnya daripada Kuantan, pastu anak Pakcik buang Pakcik. Lepas dia buang saya, telefon saya pon tak." – (R8, Lelaki)*

Huraian ini secara klinikalnya menjurus kepada kemurungan reaktif (*reactive depression*), di mana gangguan emosi berlaku akibat peristiwa hidup yang traumatik (Mohamad & Azman, 2020). Berbeza dengan kemurungan biasa, kemurungan reaktif dalam kalangan gelandangan ini berpunca daripada siri kehilangan yang berturut-turut,

kehilangan kerja, kesihatan, dan akhirnya tempat tinggal. Pengabaian oleh ahli keluarga, terutamanya oleh anak-anak terhadap ibu bapa yang berusia, mencerminkan hakisan nilai kekeluargaan yang akhirnya menyumbang kepada isu gelandangan warga emas.

Pengalaman ini menunjukkan bahawa kegagalan fungsi institusi keluarga menyebabkan individu mengalami kekosongan jiwa, yang kemudiannya berkembang menjadi kemurungan reaktif (*reactive depression*). Kajian oleh Mohamad dan Azman (2020) menegaskan bahawa tekanan ekonomi yang bergabung dengan masalah kesihatan fizikal sering kali membawa kepada pengusiran dari tempat tinggal (*eviction*). Situasi ini digambarkan secara jelas oleh responden yang menghidap penyakit kronik:

*“Macam A\*\*\*\*h, saya ada sakit dialysis. Sebelum duduk sini, A\*\*\*\*h ada sewa rumah dengan abang dengan adik. Tapi bila kitorang dah sakit, abang pun dah tak berapa sihat, sewa rumah pun ada tertunggak so kitorang kena halau” – (R7, Perempuan)*

Selain krisis hubungan, faktor ketiadaan sekuriti kewangan turut bertindak sebagai pemangkin (*trigger*) kepada status gelandangan. Kehilangan pekerjaan bukan sahaja menjejaskan kemampuan membayar sewa, malah menghakis maruah diri responden.

*“Saya jadi gelandangan bermula bulan 5 disebabkan oleh saya kehilangan kerja pada bulan 1. So, bila saya kehilangan kerja tu, saya tak mampu nak bayar rumah sewa” – (R9, Lelaki)*

Merujuk kepada perspektif psikologi, kegagalan menguruskan trauma kehilangan ini tanpa intervensi profesional menyebabkan individu memilih untuk ‘membawa diri’ ke jalanan sebagai mekanisme pelarian daripada realiti yang menyakitkan. Secara tuntasnya, dapatan bagi Tema 1 mendedahkan bahawa transisi individu daripada mempunyai kediaman kepada status gelandangan di kawasan Chow Kit adalah hasil daripada rangkaian krisis psikososial yang mendalam.

Konsep Pemutusan Hubungan Sosial (*Social Disaffiliation*) merujuk kepada proses di mana individu kehilangan ikatan atau "sauh" dengan institusi sosial utama seperti keluarga, pasaran kerja, dan komuniti (Nasir & Mohamad, 2018). Dalam konteks 20 responden di Pusat Ar-Riqab, pemutusan ini berlaku secara drastik apabila sokongan primer (keluarga) gagal berfungsi. Sebagai contoh, R8 (yang diabaikan anak) dan R6 (yang dihalau keluarga) mengalami fasa pengasingan yang melumpuhkan fungsi sosial mereka. Kajian lepas oleh Grigsby et al. (1990) menyokong bahawa pemutusan hubungan sosial ini bukan sekadar isu fizikal, malah merupakan kehilangan identiti yang menyebabkan individu tidak lagi berminat untuk berinteraksi dengan masyarakat arus perdana.

Berbeza dengan kemurungan klinikal yang bersifat biogenetik, kemurungan reaktif didefinisikan sebagai gangguan emosi yang tercetus secara langsung daripada peristiwa hidup yang traumatik atau kehilangan yang signifikan (Mohamad & Azman, 2020). Dalam kajian ini, kehilangan pekerjaan (R9) dan kegagalan membayar sewa akibat penyakit kronik (R7) telah mencetuskan kemurungan reaktif. Individu dalam fasa ini sering mengalami kelumpuhan daya tindak (*coping paralysis*), di mana mereka merasa putus asa dan tidak berdaya untuk merancang masa depan. Kajian oleh Bramley dan Fitzpatrick (2018) menunjukkan bahawa kemurungan reaktif yang tidak dirawat pada peringkat awal pengusiran rumah akan mengakibatkan individu ‘membawa diri’ ke

jalanan sebagai mekanisme pertahanan diri untuk mengelakkan kesakitan emosi yang berterusan.

Penemuan ini selari dengan kajian kualitatif oleh Mohamad et al. (2021) yang mendapati bahawa kegagalan sistem sokongan keluarga di Malaysia mempunyai kaitan langsung dengan kemerosotan kognitif gelandangan. Apabila ikatan sosial terputus, kemurungan reaktif akan menyusul, menjadikan individu tersebut rentan terhadap isolasi jangka panjang. Oleh itu, rumusan bagi Tema 1 menegaskan bahawa pemulihan gelandangan di pusat perlindungan tidak seharusnya tertumpu kepada aspek material semata-mata. Intervensi yang efektif wajib merangkumi terapi pemulihan hubungan dan rawatan trauma bagi mengatasi kemurungan reaktif agar individu dapat membina semula kepercayaan diri dan kembali berfungsi dalam struktur sosial masyarakat.

#### 4.2. Tema 2: Kesan Stigma dan Isolasi Kendiri

Dapatan kajian menunjukkan bahawa stigma sosial merupakan halangan psikologi yang paling signifikan dalam proses pemulihan gelandangan. Majoriti responden melaporkan kewujudan stigma terinternalisasi (*internalized stigma*), di mana mereka mula mempercayai label negatif yang dilemparkan oleh masyarakat seperti "sampah masyarakat" atau "individu yang gagal." Selaras dengan dapatan Azreena (2021), persepsi negatif ini menghancurkan harga diri (*self-esteem*) dan mencetuskan keresahan sosial yang kronik.

Responden menjelaskan kesan psikologi akibat kata-kata nista masyarakat:

*"Memang masa duduk gelandangan tu, setakat masyarakat kutuk, orang duduk mengata kita itu ini kan, memang mula-mula tu rasa tak boleh accept tapi lama-lama lantak lah." – (R11, Lelaki)*

Tekanan ini sering kali dikaitkan dengan status sosioekonomi, di mana rasa hormat masyarakat dilihat hanya bersandarkan kepada kekuatan material:

*"Saya pun fikir-fikir stress sangat. Bila duit tak ada, tiada siapa yang akan hormat." – (R1, Lelaki)*

Erosi harga diri ini akhirnya memaksa responden memilih isolasi sendiri (*social withdrawal*) di mana individu sengaja memutuskan hubungan dengan dunia luar bagi mengelakkan rasa dihakimi, yang akhirnya memburukkan lagi simptom keresahan sosial. sebagai mekanisme pertahanan diri bagi mengelakkan penghinaan berterusan. Keadaan ini memburukkan lagi simptom kesihatan mental, termasuk kemurungan dan kecenderungan membunuh diri (*suicidal ideation*), terutamanya dalam kalangan gelandangan wanita yang berasa lebih rentan di jalanan:

*"Tekanan lah. Tekanan, tension, tiada Haluan, rasa macam nak bunuh diri, rasa macam give up lah taktahu nak kemana lagi-lagi perempuan takda arah" –(R6, Perempuan)*

Bagi responden yang mempunyai tanggungan, stigma ini turut melibatkan rasa bersalah yang mendalam (*parental guilt*) kerana kegagalan memenuhi peranan sebagai pelindung keluarga:

*“memikirkan nasib diri dan anak-anak, serta kegagalan memenuhi keperluan asas sebagai ibu bapa.” – (R4, Perempuan)*

Huraian ini membuktikan bahawa stigma bukan sekadar isu sosial, malah merupakan penderaan psikologi yang melumpuhkan keinginan individu untuk kembali berfungsi dalam masyarakat. Secara ilmiah, naratif ini membuktikan bahawa stigma bukan sekadar isu luaran, malah bertindak sebagai bentuk penderaan psikologi (*psychological maltreatment*) yang bersifat sistemik. Menurut Teori Identiti Sosial (Tajfel & Turner), apabila identiti seseorang sebagai ibu bapa yang menyediakan (*provider*) diragut oleh keadaan gelandangan, individu tersebut akan mengalami krisis identiti yang kronik. Perasaan bersalah yang keterlaluan (*excessive guilt*) dan persepsi diri sebagai ‘ibu bapa yang gagal’ mengakibatkan kelumpuhan fungsi kognitif.

Dapatan bagi Tema 2 mendedahkan bahawa tekanan persekitaran dalam bentuk stigma sosial bertindak sebagai pemangkin utama kepada kemerosotan kesihatan mental gelandangan di Chow Kit. Stigma Terinternalisasi (*Internalized Stigma*) dalam konteks ini didefinisikan sebagai proses devaluasi sosial di mana individu gelandangan menerima dan mempercayai label negatif masyarakat seperti ‘sampah masyarakat’ atau ‘beban negara’ sebagai identiti diri mereka (Azreena & Mohd Suhaimi, 2021). Responden seperti R11 pada mulanya cuba menangkis kecaman tersebut, namun pendedahan berterusan kepada diskriminasi menyebabkan mereka mengalami kematian sosial. Kajian oleh Phelan et al. (1997) menunjukkan bahawa stigma terinternalisasi adalah lebih merosakkan berbanding diskriminasi fizikal kerana ia mematikan motivasi individu untuk mencari bantuan atau kembali ke pangkuan masyarakat.

Seterusnya, harga diri merujuk kepada penilaian keseluruhan individu terhadap nilai atau martabat diri sendiri (Nasir & Mohamad, 2018). Bagi gelandangan di Chow Kit, harga diri mereka runtuh apabila fungsi ekonomi mereka hilang, seperti yang dinyatakan oleh R1 (“bila duit tak ada, tiada siapa hormat”). Menurut teori Maslow, apabila keperluan asas dan rasa dipunyai (*belongingness*) dinafikan, individu akan kehilangan penghormatan sendiri. Kajian kes oleh Belcher (1991) membuktikan bahawa kehilangan tempat tinggal secara kronik mengakibatkan erosi harga diri yang progresif, menjadikan individu berasa tidak layak untuk menerima layanan kemanusiaan yang asas.

Selain itu, kecenderungan bunuh diri dalam kalangan gelandangan sering dikaitkan dengan perasaan bebanan melampau dan ketiadaan harapan. Responden R6 secara eksplisit menyatakan rasa ingin membunuh diri akibat tekanan hidup tanpa haluan. Secara ilmiah, fenomena ini dijelaskan melalui Teori Interpersonal Bunuh Diri (Joiner, 2005), di mana kegagalan untuk memiliki hubungan sosial dan persepsi diri sebagai beban bergabung menjadi niat fatalistik. Kajian oleh Eynan et al. (2002) mendapati bahawa gelandangan mempunyai risiko bunuh diri 10 kali ganda lebih tinggi berbanding populasi umum akibat gabungan stigma dan isolasi sosial yang melampau.

Kajian oleh Mohamad et al. (2021) di Malaysia menyokong dapatan ini dengan menunjukkan bahawa stigma bukan sekadar isu perasaan, tetapi faktor risiko klinikal yang membawa kepada kemurungan tahap berat (Major Depressive Disorder). Apabila harga diri hancur akibat stigma, individu memasuki fasa isolasi sendiri (*social withdrawal*) bagi mengelakkan kesakitan emosi, yang akhirnya mencetuskan pemikiran fatalistik. Rumusan Tema 2 ini menegaskan bahawa stigma adalah pembunuh senyap

dalam komuniti gelandangan. Oleh itu, intervensi di pusat perlindungan seperti Ar-Riqab perlu menyertakan terapi kognitif-tingkah laku (CBT) yang memfokuskan kepada pembinaan semula harga diri dan saringan risiko bunuh diri secara berkala bagi memastikan keselamatan nyawa penghuni terjamin.

### 4.3. Tema 3: Pemulihan Spiritual sebagai Harapan Baru

Meskipun berdepan dengan trauma dan stigma, Pusat Perlindungan Ar-Riqab didapati memainkan peranan kritikal dalam membina semula semangat responden. Seramai 18 daripada 20 responden mengakui bahawa bimbingan rohani dan modul psikospiritual di pusat ini memberikan ketenangan emosi yang tidak pernah mereka rasai semasa di jalanan. Keberkesanan model ini terbukti apabila responden mula membina semula identiti diri melalui aktiviti keagamaan. Keberkesanan model ini bersandarkan kepada teori bahawa spiritualiti mampu memberikan “tujuan hidup” (*sense of purpose*), yang bertindak sebagai penampan (*buffer*) terhadap tekanan mental.

Responden menyatakan bahawa aktiviti keagamaan harian membantu mengurangkan rasa sedih dan keresahan:

*“Tak ada Sebab solat tak tinggal, baca Al-Quran. Lepas tu ada motivasi ustaz datang, ustazah Semua cukup Tak ada rasa sedih”. – (R17, Lelaki)*

Selain aspek vertikal (hubungan dengan Tuhan), pusat perlindungan ini turut membina aspek horisontal melalui sokongan rakan sebaya (*peer support*) yang berasaskan nilai agama, sekali gus mengurangkan rasa isolasi:

*“bila rasa tertekan, sedih, hilang semangat kan, luahkan kepada kawan-kawan dan disini kami alhamdulillah Allah pelihara. Ada solat, kelas mengaji” – (R5, Lelaki)*

Kepentingan agama sebagai “foundation” atau asas kelangsungan hidup ditekankan secara konsisten oleh responden merentasi jantina dan latar belakang:

*“Agama. Alhamdulillah foundation untuk saya teruskan hidup ini agamalah... didikan awal agama itu lah yang bantu.” – (R15, Perempuan)*

*“Pergi kuil.” – (R4, Perempuan)*

Dapatan ini memperkukuh teori bahawa integrasi elemen spiritual dalam proses pemulihan mental mampu memberikan ‘tujuan hidup’ (*sense of purpose*) yang diperlukan oleh gelandangan untuk keluar daripada kitaran ketakberdayaan (*learned helplessness*).

Secara keseluruhannya, pengalaman gelandangan adalah satu rangkaian trauma yang bermula daripada kehilangan sokongan (Trauma Silam), diteruskan dengan tekanan persekitaran (Stigma), dan hanya boleh diputuskan melalui intervensi yang menyentuh aspek dalaman manusia (Pemulihan Spiritual). Model spiritual yang dipraktikkan di Ar-Riqab membuktikan bahawa pendekatan yang memanusiatekan semula gelandangan melalui sokongan spiritual adalah kunci kepada kelestarian kesihatan mental mereka.

Dapatan bagi Tema 3 menyerlahkan keberkesanan intervensi di Pusat Perlindungan Ar-Riqab dalam memutus rangkaian krisis mental melalui pendekatan psikospiritual. Ketakberdayaan didefinisikan sebagai keadaan psikologi di mana individu berasa mereka tidak lagi mempunyai kawalan ke atas peristiwa buruk yang menimpa mereka, walaupun peluang untuk berubah wujud (Seligman, 1972). Dalam konteks gelandangan di Chow Kit, kegagalan berulang dalam mencari pekerjaan atau perumahan menyebabkan mereka menyerah kalah secara kognitif. Responden seperti R6 yang menyatakan rasa 'give up' menggambarkan kelumpuhan motivasi ini. Kajian oleh Piat et al. (2015) menunjukkan bahawa gelandangan kronik sering terperangkap dalam kitaran ini kerana persekitaran jalanan yang menindas secara berterusan menghakis kepercayaan mereka terhadap efikasi sendiri (*self-efficacy*).

Tujuan hidup (*Sense of Purpose*) merujuk kepada komponen kognitif dalam kesejahteraan subjektif yang memberikan individu arah tuju, makna, dan rasa bahawa kehidupan mereka berharga (Ryff, 1989). Bagi 18 daripada 20 responden di Ar-Riqab, aktiviti keagamaan seperti solat, mengaji, dan motivasi ustaz seperti yang dinyatakan oleh R17 dan R15 bertindak sebagai pemangkin kepada pembinaan semula tujuan hidup. Dari perspektif Logoterapi (Viktor Frankl), pencarian makna adalah motivasi utama manusia. Apabila gelandangan menemui semula makna hidup melalui agama, mereka memperoleh kekuatan untuk keluar daripada fasa ketakberdayaan. Kajian oleh Mohamad dan Azman (2020) di Malaysia mendapati bahawa integrasi elemen spiritual merupakan '*coping mechanism*' paling dominan yang membantu gelandangan mengekalkan kelestarian mental mereka.

Kajian oleh Koenig (2012) dalam *Journal of Religion and Health* membuktikan bahawa penglibatan dalam aktiviti keagamaan secara signifikan menurunkan kadar kemurungan dan meningkatkan daya tahan (*resilience*) individu yang mengalami trauma hebat. Di Malaysia, kajian kes oleh Nasir dan Mohamad (2018) menekankan bahawa tanpa tujuan hidup, sebarang bantuan material seperti makanan atau tempat tinggal tidak akan mampu memulihkan gelandangan secara kekal kerana jiwa mereka masih berada dalam keadaan lumpuh.

## 5. Kesimpulan

Cabaran utama intervensi gelandangan di Malaysia berakar umbi daripada kerangka perundangan Akta Orang Papa 1977 yang dilihat lebih bersifat menghukum dan mengawal berbanding berorientasikan pemulihan secara holistik. Kekangan ini diperhebat dengan isu struktural seperti kekurangan pakar psikiatri komuniti untuk saringan lapangan, birokrasi hospital yang rumit bagi individu tanpa dokumen pengenalan diri, serta stigma majikan yang menghalang akses bekas gelandangan ke pasaran kerja. Tanpa reformasi terhadap prosedur hospital dan penerimaan sosial masyarakat, usaha sedia ada hanya mampu memberikan penyelesaian kosmetik yang gagal menangani punca akar umbi masalah mental mereka.

Kajian ini telah membuktikan bahawa fenomena gelandangan di kawasan Chow Kit bukan sekadar satu manifestasi kegagalan ekonomi, sebaliknya merupakan satu krisis kesihatan mental yang sistemik dan berlapis. Melalui naratif 20 responden di Pusat Perlindungan Ar-Riqab, jelas menunjukkan bahawa kitaran hidup di jalanan bermula daripada Trauma Silam yang berakar umbi daripada pengabaian keluarga dan kehilangan sumber pendapatan. Tekanan ini kemudiannya diburukkan lagi dengan Stigma Sosial yang menghakis maruah sendiri, sehingga menjerumuskan individu ke

dalam lembah “kematian sosial” dan ketakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*).

Dapatan utama kajian ini menegaskan bahawa keberkesanan pemulihan gelandangan sangat bergantung kepada peralihan paradigma daripada model yang bersifat menghukum (seperti interpretasi sempit Akta Orang Papa 1977) kepada model yang memanusikan semula (*rehumanizing*) asnaf. Pengalaman responden di Ar-Riqab menunjukkan bahawa intervensi Psikospiritual bukan sekadar pengisian ritual, malah bertindak sebagai “sauh” psikologi yang memberikan semula tujuan hidup (*sense of purpose*) dan kestabilan emosi yang gagal ditawarkan oleh bantuan material semata-mata.

Sebagai rumusan, kelestarian kesihatan mental gelandangan memerlukan pendekatan holistik yang menggabungkan sokongan klinikal, kestabilan perumahan melalui model “*Housing First*”, dan pengukuhan jiwa. Tanpa usaha serius untuk merawat “luka batin” dan trauma mereka, bantuan fizikal seperti makanan dan pakaian hanya akan menjadi penyelesaian kosmetik yang mengekalkan mereka dalam kitaran gelandangan yang tidak berkesudahan. Kajian ini diharapkan dapat menjadi asas kepada penggubal dasar untuk merangka strategi intervensi yang lebih empati, inklusif, dan berpaksikan kesejahteraan insan secara menyeluruh.

### **Kelulusan Etika dan Persetujuan untuk Menyertai Kajian (*Ethics Approval and Consent to Participate*)**

Prosedur kajian yang melibatkan penyertaan manusia ini telah disemak dan diperakui mengikut garis panduan jawatankuasa etika penyelidikan Pusat Pengurusan Penyelidikan dan Inovasi, Universiti Sains Islam Malaysia (PPPI, USIM). Kajian ini juga didaftar dibawah kod etika penyelidikan USIM/JKEP/2025-361. Kebenaran dan persetujuan mengikuti kajian turut diperoleh daripada semua peserta kajian.

### **Penghargaan (*Acknowledgement*)**

Terima kasih kepada responden dan pengurusan Pusat Pelindungan Ar-Riqab, Chow Kit yang telah memberikan kerjasama dalam menjayakan kajian ini. Terima kasih juga kepada pihak Universiti Sains Islam Malaysia (USIM) dalam sumbangan pembiayaan dana bagi kelangsungan kajian ini.

### **Kewangan (*Funding*)**

Penyelidikan ini telah dibiayai oleh Universiti Sains Islam Malaysia di bawah Projek Kumpulan FKP bertajuk ‘Penerokaan Kesihatan Mental dan Kesejahteraan Spiritual Gelandangan di Chow Kit’ (Kod Sumbangan: PPPI/TRANSLASIONAL/FKP/USIM/12825). Projek penyelidikan ini merupakan sebahagian daripada projek geran dalaman TRANSLASIONAL.

### **Konflik Kepentingan (*Conflict of Interest*)**

Kajian ini tidak mempunyai sebarang konflik kepentingan berkaitan penyelidikan, pengarang atau penerbitan artikel ini.

## Rujukan

- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2022). *Laporan statistik tahunan: Trend penyalahgunaan bahan dan gelandangan*. Percetakan Nasional Malaysia Berhad. <https://www.adk.gov.my/>
- Azreena, A. S., & Mohd Suhaimi, M. (2021). Cabaran kesihatan mental dalam kalangan komuniti jalanan di kawasan urban: Satu tinjauan literatur. *Jurnal Kebajikan Masyarakat*, 10(1), 12–25. <https://www.jkm.gov.my/>
- Banyard, V. L. (1995). Resilience, and predictors of depressive symptomatology among homeless mothers. *American Journal of Community Psychology*, 23(6), 833–857. <https://doi.org/10.1007/BF02506985>
- Bramley, G., & Fitzpatrick, S. (2018). Homelessness in the UK: Who is most at risk? *Housing Studies*, 33(1), 1–35. <https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1303648>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Eynan, R., et al. (2002). The relative prevalence of homelessness among suicide attempters. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(11), 546–551. <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0589-9>
- Grigsby, C., et al. (1990). Disaffiliation to entrenchment: A model for understanding homelessness. *Journal of Social Issues*, 46(4), 141–156. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1990.tb01802.x>
- Jabatan Kebajikan Masyarakat. (2023). *Statistik orang papa dan gelandangan di Malaysia*. Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. <https://www.jkm.gov.my/>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press. <https://www.hup.harvard.edu/books/9780674025493>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, Article 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Majlis Agama Islam Selangor. (2022). *Laporan tahunan pusat perlindungan dan pemulihan Ar-Riqab*. Unit Pembangunan Asnaf. <https://www.e-mafaza.com.my/>
- Mohamad, M. S., & Azman, A. (2020). Isu kesihatan mental dalam kalangan gelandangan di Malaysia: Pendekatan psikososial. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 5(11), 88–102. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v5i11.532>
- Mohamad, M. S., Azman, A., & Ahmad, A. L. (2021). Social support and mental health among the homeless in Malaysia: A case study analysis. *Journal of Social Science and Humanities Research*, 6(3), 112–125. <https://www.jsshrjournal.com/>
- Nasir, R., & Mohamad, S. (2018). *Psikologi gelandangan: Teori dan realiti di Malaysia*. Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia. <https://penerbit.ukm.my/>
- Phelan, J. C., et al. (1997). The stigma of homelessness: The impact of the label "homeless" on attitudes toward poor persons. *Social Psychology Quarterly*, 60(2), 101–109. <https://doi.org/10.2307/2642964>
- Piat, M., et al. (2015). Pathways into homelessness: Understanding how lived experience of mental illness matters. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 144–152. <https://doi.org/10.1111/inm.12112>
- Pusat Perlindungan Ar-Riqab. (2023). *Laporan tahunan pemulihan dan pembangunan insan*. Selangor: Majlis Agama Islam Selangor. <https://www.e-mafaza.com.my/>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407–412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>
- Syed-Abdul-Chen, S. F. (2019). *The traumatic roots of homelessness: A qualitative deep dive*. Urban Research Press.