

# **Perbezaan Bangsa Signifikan terhadap Kesihatan Mental semasa Pandemik Covid-19 di Malaysia**

**Mohd Khairi Ismail<sup>1\*</sup>, Syamsulang Sarifuddin<sup>2</sup>, Nor Shuhada Ahmad Shaupi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakulti Pengurusan dan Perniagaan, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Terengganu, Malaysia;

<sup>2</sup>Jabatan Perniagaan, Ekonomi dan Perakuanan, Universiti HELP, Malaysia;

<sup>3</sup>Fakulti Keusahawanan dan Perniagaan, Universiti Malaysia Kelantan, Malaysia

## **Abstrak**

Dalam kepesatan dunia tanpa sempadan yang penuh ketidakpastian seperti pandemik Covid-19 yang melanda telah menyebabkan banyak negara menjalankan perintah sekatan dan penutupan aktiviti sosioekonomi termasuklah Malaysia. Sebahagian besar masyarakat telah hilang punca pendapatan, melakukan pengasingan sosial dan menghadkan aktiviti sosial yang mana merupakan antara faktor risiko utama dan ketara untuk berlakunya gangguan kesihatan mental dan mempengaruhi tahap kesejahteraan hidup. Kajian ini meneliti kesihatan mental dan kesejahteraan masyarakat Malaysia sepanjang tempoh perintah kawalan pergerakan bagi mencegah penularan pandemik Covid-19. Kajian ini menggunakan kaedah tinjauan menerusi pengedaran borang soal selidik kepada 762 responden secara atas talian. Hasil Analisis Ujian Saringan Minda Sihat DASS menunjukkan masyarakat Cina di Malaysia menghadapi gangguan mental lebih tinggi sama ada kemurungan, keresahan dan mengalami tekanan disebabkan pandemik Covid-19 berbanding bangsa lain. Pertimbangan, pengiktirafan, perhatian dan sokongan kewangan sewajarnya perlu diberikan kepada usaha, kempen dan program kesihatan mental kepada individu terlibat dalam usaha melahirkan masyarakat yang bebas masalah yang mencengkam jiwa dan minda dan mencapai kesejahteraan hidup.

*Kata kunci:* Pandemik Covid-19; Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) Kesihatan Mental; Kesejahteraan Hidup

## **Pengenalan**

Pandemik Covid-19 telah menyebabkan banyak negara menjalankan perintah sekatan dan penutupan aktiviti sosioekonomi. Termasuklah Malaysia yang telah menjalankan perintah kawalan pergerakan bagi mengekang penyebaran virus Covid-19. Impaknya, sebahagian besar masyarakat telah hilang punca pendapatan, melakukan pengasingan sosial dan menghadkan aktiviti sosial yang mana merupakan antara faktor risiko utama dan ketara untuk berlakunya

---

gangguan kesihatan mental dan mempengaruhi tahap kesejahteraan hidup (Leigh-Hunt et.al, 2017; Verme, 2009).

Secara harfiah, kesihatan mental bukan sekadar isu kesihatan malah ianya dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup seperti yang didefinisikan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2013) yang mendefinisikan kesihatan mental adalah sebagai keadaan kesejahteraan individu yang menyedari kemampuan diri untuk bertahan dengan tekanan hidup dan seterusnya menyumbang kepada masyarakat dan negara. Malah, kesihatan mental menjadi faktor kepada beban penyakit dan kecacatan di dunia (WHO, 2017) yang dapat mempengaruhi produktiviti dan seterusnya membantutkan pembangunan ekonomi sesebuah negara.

Di Malaysia, terdapat kekurangan penyelidikan yang mengkaji masalah kesihatan mental dan kesejahteraan hidup semasa pandemic Covid-19. Meskipun secara teoritikal, pandemik dijangkakan memberikan kesan positif dan negatif kepada kesihatan mental di Malaysia (Shanmugam. H et. Al, 2020) tapi ianya penting untuk diteliti memandangkan tiada kajian kuantitatif yang mengkaji kesihatan mental masyarakat di Malaysia (Rathakrishnan et. al, 2020). Oleh itu, kajian ini meneliti kesihatan mental dan kesejahteraan mayarakat Malaysia sepanjang tempoh perintah kawalan pergerakan bagi menangani pandemic Covid-19.

## Kajian Literatur

### **Kesihatan Mental, Kesejahteraan dan Pandemik Covid-19**

Wabak penyakit mampu memberi kesan kepada tahap kesihatan mental kepada individu, budaya dan persekitaran. Hal ini kerana pandemik ini telah menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, ia membawa ketakutan-dan keprihatinan yang cukup besar di antara beberapa kumpulan tertentu pada orang dewasa yang lebih tua dan orang-orang dengan gangguan komorbid yang mendasari (Dong dan Bouey 2020). Ia berpotensi memberi kesan kepada penyakit yang ada dan boleh mengakibatkan gejala psikiatri yang mungkin berkaitan dengan gangguan mental dan interaksi imuniti (WHO, 2020).

Ketakutan dan kebimbangan mengenai Covid-19 mampu melemahkan dan meningkatkan tekanan mental terhadap diri individu dan masyarakat. Ketakutan dan kegelisahan ini diburukkan lagi oleh penjarakan sosial dan mengehadkan aktiviti soisoekonomi. Kegagalan untuk kembali kepada orang yang disayangi membawa kepada kemarahan dan kekecewaan bagi mereka yang kehilangan orang tersayang sepenuhnya kerana wabak itu membawa kepada kesedihan dan trauma (Shear, 2012). Proses kuarantine semasa pandemic Covid-19 juga mungkin meningkatkan pesakit merasa malu, bersalah atau menghadapi stigma. Ianya lazim untuk individu yang mengalami tekanan psikologi dan menghadapi tempoh kuarantine lebih lama iaitu selepas trauma (Hawryluck et al., 2004).

Tahap kesedaran yang tidak mencukupi mengenai masa inkubasi virus, punca penularan, rawatan dan langkah keselamatan menyebabkan ketakutan dan kegelisahan (Li et al. 2020). Masyarakat juga merasa bosan, kecewa dan mudah marah di bawah keadaan terkurung (Ho et al. 2020). Tambahan itu, keadaan mental seperti gangguan kemurungan, gangguan kecemasan, gangguan panik, gejala somatik, menyalahkan diri sendiri, rasa malu, gangguan tekanan pasca-trauma (PTSD), kecelaruan, kemurungan dan bahkan bunuh diri (Goyal et al. 2020; Yi et al. 2020).

Semasa pandemik Covid-19 juga telah menyebabkan peningkatan dalam beban kerja, pengasingan dan diskriminasi yang menyebabkan keletihan fizikal, kekurangan tidur dan gangguan emosi selari dengan dapatan kajian Ho et.al (2020) yang melibatkan 1563 golongan profesional kesihatan mendapati bahawa lebih separuh (50.7%) peserta melaporkan gejala kemurungan, 44.7% kegelisahan dan 36.1% gangguan tidur.

Hasil kajian di China sendiri telah menurunkan tahap kesihatan mental dan produktiviti kerja. Wang. C et al (2020) telah mengkaji kesihatan mental masyarakat China untuk meninjau kesan psikologi iaitu kegelisahan, kemurungan, dan tekanan masyarakat umum China semasa wabak Covid-19 dan mendapati lebih separuh daripada responden bersetuju bahawa wabak Covid-19 telah memberi impak kepada kesihatan mental mereka secara sederhana atau teruk. Selain itu majoriti responden (84.7%) menghabiskan masa 20-24 jam sehari dirumah dan daripada jumlah tersebut majoriti bimbang ahli keluarga mereka dijangkiti Covid-19.

Penyelidikan oleh Lai, et al. (2020) mendapati bahawa di antara 1.257 kakitangan kesihatan yang bekerja dengan pesakit COVID-19 di China, 50.4% melaporkan gejala kemurungan, 44.6 peratus melaporkan gejala kegelisahan, 34% insomnia dan 71.5% melaporkan tekanan melampau. Kakitangan tersebut takut menularkan penyakit kepada ahli keluarga mereka, merasa keletihan dengan waktu kerja yang panjang. Tambahan itu, kerana kekurangan alat pelindung yang mencukupi. Sebilangan dari mereka juga mempunyai rasa bersalah kerana mereka tidak dapat membantu pesakit mereka yang semakin meningkat semasa pandemik tersebut.

Meskipun Carolyn (2007) mendapati bahawa tekanan kerja kronik dapat memburukkan tahap kesihatan pesakit psikiatri. Namun, perintah kawalan pergerakan dapat memberikan rehat yang cukup kepada yang mengalami tekanan kronik akibat kerja dan memperbaiki kesihatan mental mereka. Di samping itu, tinggal lebih lama di rumah akan meningkatkan untuk sesebuah keluarga untuk memasak dirumah dan menikmati makanan dan diet yang lebih sihat. Pengambilan makanan bernutrisi tinggi dengan sayuran dan buah-buahan dapat meningkatkan tahap kesihatan mental dan memperbaiki kesejahteraan hidup (Dinan et. al, 2018; Fresan et. al, 2019; Moreno- Agostino, 2019).

Selain makanan dan rehat, MCO memperlambat kadar hidup secara mendadak. Orang dapat memperoleh lebih banyak masa dan peluang untuk memikirkan makna kehidupan. Kerohanian dan makna dalam kehidupan adalah penentu penting bagi pemulihan bagi pesakit dengan gangguan psikiatri, menurut Huguelet, et al (2016). Menghadapi krisis global yang

---

belum pernah terjadi sebelumnya, sementara dilengkapi dengan lebih banyak waktu, individu dapat meneroka dan menghayati makna kehidupan, atau memeriksanya kembali.

### **Kesihatan Mental semasa pandemic Covid-19 di Malaysia**

Objektif kerajaan Malaysia menerusi Kementerian Kesihatan Malaysia untuk “*flatten the curve*” bagi mengurangkan jangkitan pandemik tersebut telah mengurangkan aktiviti sosioekonomi. Ianya bukan hanya menyebabkan simptom fizikal dan bahkan kematian bagi ribuan orang, tetapi penyakit ini juga memberi kesan besar terhadap fungsi psikososial dan kesihatan mental kepada pesakit secara langsung dan tidak langsung (Rathakrishnan et al, 2020). Shanmugam et al (2020) pula mendapati pandemic Covid-19 dapat meningkatkan gangguan kecemasan, masalah tekanan dan trauma, gangguan obsesif-kompulsif dan pengasingan sosial yang memberi impak negatif kepada tahap kesihatan mental di Malaysia. Namun, sepanjang tempoh perintah kawalan pergerakan dapat memperbaiki kesejahteraan hidup dengan mematuhi kawalan pergerakan, mendapat sokongan keluarga dan mendapat rehat dan ubat-ubatan yang terkawal.

Shaikh, M. F. and Shaikh, F. A. (2020) menjelaskan bahawa kesihatan mental adalah masalah besar dan harus ditangani di Malaysia. Perintah kawalan pergerakan, penyebaran berita palsu dan kesedaran yang kurang dapat memburukkan situasi dan memberi tekanan bukan sahaja kepada masyarakat umum malah pekerja kesihatan barisan hadapan yang menjadi tulang belakang negara kerana mereka akan mengalami tekanan kerja yang tinggi dan “*burnout syndrome*”. Di awal penularan pandemik Covid-19, ketersediaan topeng muka di pasaran sahaja telah menimbulkan tekanan dan kegelisahan masyarakat Malaysia.

Malaysia telah mengumumkan perintah kawalan pergerakan bermula 16 Mac 2020 dan langkah ini telah memberi impak bukan sahaja kesihatan malah ekonomi terutamanya untuk golongan yang tidak berkemampuan. Hal ini telah disokong oleh perbincangan dalam kajian Abdullah et.al (2020) dan Syah et al (2020) yang membincangkan kesan perintah kawalan pergerakan yang dijalankan dan bantuan kewangan menerusi pelan ransangan ekonomi PRIHATIN untuk mengurangkan beban kewangan untuk golongan berpendapatan rendah dan sederhana sepanjang pandemik bukan sahaja memberi kesan negatif kepada sosioekonomi malah kesihatan mental dan kesejahteraan hidup.

### **Metodologi**

Kajian ini berbentuk kuantitatif. Data kajian dikumpul menerusi pengedaran borang selidik. Pengedaran borang selidik adalah secara atas talian (online) antara 1 April 2020 hingga 30 Mei 2020 bagi seluruh Malaysia. Sebelum pengedaran borang soal selidik, penetapan populasi adalah perlu bagi memastikan pensampelan boleh dijalankan. Bagi kajian ini, populasi kajian adalah isi rumah yang dikategorikan sebagai B40 dan M40 iaitu isi rumah yang berpendapatan RM9,620 dan ke bawah. Kajian menggunakan pensampelan bukan keberangkalian iaitu pensampelan bertujuan. Pensampelan bertujuan dipilih kerana kajian ini cuba mengambilkira semua negeri di Malaysia dan sasaran responden adalah golongan B40 dan

M40 sahaja. Kaedah pensampelan membolehkan kajian menggunakan 762 isi rumah sebagai sampel kajian.

Analisis kajian menggunakan analisis diskriptif dan Depression Anxiety Stress Scale (DASS). DASS ialah ujian saringan bertulis untuk mengenal pasti tahap kemurungan, kerisauan dan stress seseorang. Dengan ujian saringan ini, anda boleh ketahui status kesihatan mental anda samada anda stress, bimbang, atau kemurungan. DASS merupakan instrument yang sering digunakan untuk menilai tahap seseorang individu bagi analisis kemurungan dan kegelisahan. DASS tidak mempunyai implikasi kepada pesakit atau individu dalam sistem klasifikasi seperti manual diagnostik diskrit dan Statistic Gangguan Mental (DSM) dan sebarang klasifikasi penyakit. DASS hanya ia hanya menilai gejala yang berkaitan dengan kemurungan, kegelisahan dan stress (Psychology Foundation of Australia, 2011). Pada peringkat awal penggunaan DASS ia mengandungi 42 item tetapi diubahsuai kepada 21 item. DASS telah banyak digunakan dalam kajian psikologi dimana kebolehpercayaan dan kesahan item-itemnya telah diktiraf dalam pelbagai bidang kajian. Oleh itu, DASS merupakan instrument yang diiktiraf untuk untuk mengukur simptom tekanan, kegelisahan, stress (Antony et. al, 1998)

## Hasil Kajian

Jadual 1: Profil Responden

Jantina	Peratusan (%)	Kaum	Peratusan (%)
Lelaki	53.9	Melayu	68.2
Perempuan	46.1	Cina	14.7
<b>Negeri</b>		India	12.3
Perlis	1.4	Lain-lain	4.7
Kedah	7.7	<b>Tahap pendidikan tertinggi</b>	
Pulau Pinang	14.2	Doktor falsafah (PhD)	6.4
Perak	8.1	Sarjana	13.8
Selangor	27.8	Ijazah sarjana muda	29.7
Johor	9.2	Diploma	22.2
Negeri Sembilan	2.8	STPM/Sijil	4.9
Melaka	2.1	SPM/MCE	18.1
Pahang	3.1	PMR/ SRP	3.0
Terengganu	3.1	UPSR/Tamat darjah 6	0.8
Kelantan	5.5	Tiada pendidikan	1.2
Sabah	3.7	<b>Sektor pekerjaan</b>	
Sarawak	2.4	Sektor kerajaan	32.0
W.P. Labuan	0.3	Sektor swasta	46.3
W.P. Putrajaya	1.2	Bekerja sendiri	21.7
W.P. Kuala Lumpur	7.3	<b>Perolehan gaji</b>	
<b>Kawasan</b>		Berasaskan jam/harian/mingguan	13.3
Bandar	66.9	Berasaskan bulanan	69.7

Luar bandar	33.1	Gaji mengikut permintaan/tugas	17.1
<b>Umur</b>		<b>Gaji sebulan</b>	
18 – 25 tahun	15.7	RM580 ke bawah	5.0
26 – 30 tahun	14.2	RM580 – RM980	6.3
31-40 tahun	39.5	RM981 – RM2614	27.6
41-60 tahun	28.7	RM2615 – RM4360	27.3
61 tahun keatas	1.8	RM4361 – RM9619	33.9

Bilangan responden, n = 762

(Sumber: Analisis penyelidik, 2020)

## Profil responden

Jadual 1 menunjukkan profil responden kajian yang telah dilaksanakan di mana majoriti responden adalah lelaki berbangsa Melayu yang mewakili responden daripada seluruh negeri di Malaysia. Majoriti responden adalah bekerja di sektor swasta dan mewakili semua tahap pendidikan daripada setinggi pengajian doktor falsafah sehingga tiada pendidikan secara formal. Tambahan itu, majoriti responden adalah berada di bandar dan daripada aspek umur dan gaji responden mewakili umur yang aktif bekerja serta tidak dan daripada golongan B40 sehinggalah yang termasuk dalam kategori M40 di Malaysia.

Jadual 2: Skor DASS-21 dan Komponen Masalah Kesihatan Mental

Skor DASS-21	Peratusan (%)
Normal	76.9
Ringan	10.9
Sederhana	8.7
Teruk	2.9
Sangat teruk	0.7
<b>Tahap Kemurungan (Depression)</b>	
Normal	71.1
Ringan	8.9
Sederhana	10.8
Teruk	5.0
Sangat teruk	4.2
<b>Tahap kegelisahan (Anxiety)</b>	
Normal	71.4
Ringan	5.5
Sederhana	13.3
Teruk	4.5
Sangat teruk	5.4
<b>Tahap Tekanan (Stress)</b>	
Normal	75.9

Ringan	8.1
Sederhana	8.9
Teruk	6.3
Sangat teruk	0.8

Bilangan responden, n = 762

(Sumber: Analisis penyelidik, 2020)

## Analisis Skor DASS-21

Jadual 2 menunjukkan skor DASS bagi 762 responen. Analisis DASS membahagikan individu kepada lima kategori iaitu normal, ringan, sederhana, teruk, dan sangat teruk. Analisis kesihatan mental menggunakan skor DASS-21 menunjukkan 76.9 peratus responden adalah normal. Meskipun ujian DASS menunjukkan majoriti responden adalah normal, terdapat 23.1% responden menghadapi masalah mental semasa pelaksanaan PKP. Pelaksanaan PKP yang mewujudkan norma baru dalam kehidupan responden memberi kesan kepada responden dalam menjalani kehidupan mereka. Analisis DASS menunjukkan 10.9 peratus responden mengalami masalah mental pada tahap ringan dan 8.7 peratus lagi pada tahap sederhanana. Selain itu, analisis turut menunjukkan terdapat responden yang mengalami masalah mental pada tahap teruk dan sangat teruk iaitu peratusan masing-masing adalah 2.9 peratus dan 0.7 peratus. Secara keseluruhan, responden yang mengalami masalah kesihatan mental sama ada kemurungan, kegelisahan dan tekanan secara relatifnya rendah, namun mereka perlu diberi perhatian. Hal ini kerana masalah kesihatan mental akan memberi kesan kepada produktiviti dan mempengaruhi kesejahteraan hidup.

## Analisis Taburan Silang

Secara umumnya majoriti rakyat Malaysia tidak mengalami masalah kesihatan mental sama ada kemurungan, kegelisahan dan tekanan. Namun hasil kajian ini menunjukkan bahawa terdapat perbezaan ketara tahap kesihatan mental antara kaum di Malaysia. Jadual 3 di bawah menunjukkan taburan silang bangsa terhadap tahap kemurungan, kegelisahan dan tekanan di Malaysia semasa pandemik Covid-19 yang mana komposisi kemurungan bagi masyarakat Cina adalah 45.54% mengalami tahap kemurungan yang ringan sehingga sangat teruk. Peratusan ini adalah lebih tinggi daripada peratusan secara keseluruhan rakyat Malaysia iaitu 28.87% dan peratusan tersebut lebih tinggi berbanding masyarakat berbangsa melayu (25.19%) dan India (26.6%). Selain itu, peratusan taburan silang antara bangsa terhadap tahap kegelisahan menunjukkan sebahagian masyarakat berbangsa Cina di Malaysia mengalami sekurang-kurangnya kegelisahan ringan sehingga sangat teruk iaitu sebanyak 50%. Dari aspek tahap tekanan, meskipun hanya 33.04% tapi statistik ini masih tinggi berbanding peratusan keseluruhan masyarakat Malaysia (24.15%) yang sekurang-kurangnya mengalami tahap tekanan bermula dari ringan sehingga sangat teruk semasa kajian dilaksanakan.

Jadual 3: Analisis Taburan Silang Bangsa terhadap Masalah Kesihatan Mental

		Melayu (%)	Cina (%)	India (%)	lain-lain (%)	Total (%)
Kemurungan	Normal	74.81	54.46	73.4	63.89	71.13
	Tahap Ringan sehingga Sangat Teruk	25.19	45.54	26.6	36.11	28.87
						100
Kegelisahan	Normal	76.15	50	70.21	72.22	71.39
	Tahap Ringan sehingga Sangat Teruk	23.85	50	29.79	27.78	28.61
						100
Tekanan	Normal	77.69	66.96	73.4	83.33	75.85
	Tahap Ringan sehingga Sangat Teruk	22.31	33.04	26.6	16.67	24.15
						100

Bilangan responden, n = 762

Sumber: (Analisis penyelidik, 2020)

## Perbincangan dan Rumusan

Kesimpulannya, kajian menunjukkan bahawa wujud masyarakat Malaysia mempunyai gangguan kesihatan mental akibat pandemik Covid-19 yang berlaku di negara kita. Di samping melakukan aktiviti pencegahan menerusi perintah kawalan pergerakan, kerajaan perlu memandang isu kesihatan mental bakal menjadi beban kepada masyarakat terutamanya menerusi produktiviti kerja pesakit, kesejahteraan bermasyarakat dan seterusnya kemakmuran ekonomi negara. Meskipun kesihatan mental tidak mengenal bangsa dan warna kulit, hasil kajian mendapati kesihatan mental masyarakat berbangsa Cina begitu terkesan berbanding bangsa lain semasa pandemic berlaku sama ada mengalami masalah kemurungan, kegelisahan mahupun tekanan. Kami percaya hasil kajian ini dapat membuka mata kerajaan Malaysia untuk meningkatkan tahap kesedaran kesihatan mental di Malaysia selain meningkatkan perbelanjaan kesihatan mental di Malaysia yang mana secara relatif hanya 1 peratus daripada bajet kesihatan negara (Chua, 2020). Meskipun responden yang mengalami masalah kesihatan mental adalah kecil, namun mereka perlu diberi perhatian. Hal ini demikian kerana masalah kesihatan mental akan memberi kesan kepada mental dan mempengaruhi kesejahteraan hidup. Peranan Badan bukan kerajaan juga amat penting untuk untuk menganjurkan program kesedaran mahupun inisiatif sosial dan kesihatan mental bagi membendung masalah psikososial pandemic covid-19.

---

## Penulis Koresponden

Mohd Khairi Ismail

Fakulti Pengurusan dan Perniagaan, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Terengganu, Malaysia. khairiismail@uitm.edu.my.

## Rujukan

- Abdullah, J. M., Ismail, W. F. N. M. W., Mohamad, I., Ab Razak, A., Harun, A., Musa, K. I., & Lee, Y. Y. (2020). A Critical Appraisal of COVID-19 in Malaysia and Beyond. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 27(2), 1. doi: 10.21315/mjms2020.27.2.1
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*, 10(2), 176. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Chua, S. N. (2020). The economic cost of mental disorders in Malaysia. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e23. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30091-2
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1616-1618. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2607.200407>.
- Dinan, T. G., Stanton, C., Long-Smith, C., Kennedy, P., Cryan, J. F., Cowan, C. S., ... & Sanz, Y. (2019). Feeding melancholic microbes: MyNewGut recommendations on diet and mood. *Clinical Nutrition*, 38(5), 1995-2001. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.010>
- Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP (2020). Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian J Psychiatry* 49: e101989. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101989
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206-1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Huguelet P. et al. (2016). Spiritual Meaning in Life and Values in Patients with Severe Mental Disorders. *J Nerv Ment Dis*. 2016; 204(6): 409-414. doi: [10.1097/NMD.0000000000000495](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000495)
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. and Caan, W.:

---

(2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness, *Public Health* 152, 157–171.  
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>

Organization, W. H. (2013). Mental health: a state of well-being. 2014. Report of the World Health Organization (WHO) Department of Mental Health.

Organization, W. H. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Report of the World Health Organization (WHO) Department of Mental Health.

Psychology Foundation of Australia. (2011). Depression Anxiety Stress Scale - DASS. Retrieved from <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/>.

Rathakrishnan, B., Kamaluddin, M. R., & Singh, S. S. B. (2020). Mental Health Issues during COVID-19 Pandemic: Treatment and How to Overcome. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 29(2).

Shanmugam, H., Juhari, J. A., Nair, P., Ken, C. S., & Guan, N. C. (2020). Impacts of COVID-19 pandemic on mental health in Malaysia: A single thread of hope. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 29(1).

Shear, M. K. (2012). Getting straight about grief. *Depression and anxiety*, 29(6), 461-464.  
[DOI: 10.1002/da.21963](#)

Shaikh, M. F. and Shaikh, F. A. (2020) “COVID-19 and mental health: Our reactions to its actions”, *Neuroscience Research Notes*, 3(2), pp. 1-3. doi: 10.31117/neuroscirn.v3i2.46.  
<https://doi.org/10.31117/neuroscirn.v3i2.46>

Verme, P. (2009). Happiness, freedom and control, *Journal of Economic Behavior & Organization* 71(2), 146–161. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2009.04.008>