

# Pengaruh Faktor Personal, Keluarga, Rakan Sebaya Dan Sekolah Terhadap Kemurungan Remaja

Siti Nor Yaacob  
Siti Rohana Salleh  
Rumaya Juhari

---

## Abstrak

Kajian ini meneroka pengaruh faktor personal (estim diri), keluarga (perhubungan dengan keluarga dan kefungsiannya), perhubungan dengan rakan sebaya, dan sekolah (kerisauan terhadap sekolah dan pencapaian akademik). Seramai 245 orang pelajar tingkatan 1, 2 dan 4 dari sekolah terpilih daerah Kinta, Perak terlibat dalam kajian. Estim diri diukur menggunakan skala *Hare Self Esteem* (Hare, 1985). Skala *Index of Family Relation* (Hudson, 1992) diguna untuk mengukur perhubungan dengan keluarga dan sub-skala fungsi am keluarga dari *Family Assessment Device* (Epstein, Baldwin and Bishop, 1982) menilai kefungsiannya keluarga. *Inventory of Parent and Peer Attachment* (Armsden and Greenberg, 1987) telah diguna untuk mengukur perhubungan dengan rakan sebaya dan kerisauan terhadap diukur menggunakan *The Boxall Test of School Anxiety* (Boxall, 1961). Pencapaian akademik adalah berasaskan keputusan peperiksaan akhir dalam lima mata pelajaran wajib. Kemurungan diukur menggunakan *Children's Depression Inventory* (Kovacs, 1983). Dapatan kajian menunjukkan wujud perhubungan signifikan antara estim diri, perhubungan dengan keluarga, kefungsiannya keluarga, perhubungan dengan rakan sebaya, kerisauan terhadap sekolah dan pencapaian akademik dengan kemurungan remaja. Dapatan kajian juga menunjukkan estim diri, perhubungan dengan keluarga, perhubungan dengan rakan sebaya dan kerisauan terhadap muncul sebagai prediktor signifikan kemurungan remaja. Kajian membuat kesimpulan bahawa remaja yang mempunyai estim diri yang rendah, perhubungan negatif dengan keluarga dan rakan sebaya, dan kerisauan yang tinggi terhadap sekolah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kemurungan.

---

Siti Nor Yaacob ialah Pensyarah di Jabatan Pembangunan Manusia dan Pengajian Keluarga, Fakulti Ekologi Manusia, Universiti Putra Malaysia.

Siti Rohana Salleh ialah Pensyarah di Jabatan Pembangunan Manusia dan Pengajian Keluarga, Fakulti Ekologi Manusia, Universiti Putra Malaysia

Rumaya Juhari ialah Pensyarah di Jabatan Pembangunan Manusia dan Pengajian Keluarga, Fakulti Ekologi Manusia, Universiti Putra Malaysia

## PENGENALAN

Kemurungan boleh berlaku dalam kalangan kanak-kanak, remaja, dewasa dan juga orang tua. Namun di peringkat remaja, individu lebih mudah terdedah kepada kemurungan. Peringkat remaja dicirikan oleh perkembangan dan perubahan psikososial yang menuntut individu membuat pelbagai penyesuaian. Cabaran perubahan perkembangan dan penyesuaian yang perlu dibuat bagi melaksanakan tanggungjawab perkembangan dan kehidupan sosial sebagai remaja kadangkala boleh menimbulkan tekanan dan kesulitan kepada remaja. Ketidakupayaan untuk menangani tekanan dan kesulitan yang dihadapi secara berkesan selalunya dimanifestasi dalam kebanyakan tingkah laku bermasalah. Salah satu ciri yang paling kerap dicatatkan bagi remaja yang mempunyai masalah tingkah laku atau psikologi ialah kemurungan (Santrock, 2007). Kemurungan bukan klinikal merupakan satu fenomena biasa yang kian meningkat semasa remaja dan remaja perempuan lebih terdedah kepadanya (Snyman, Poggenpoel & Myburgh, 2003).

Kemurungan semasa remaja mempunyai perkaitan dengan kesukaran interpersonal dan psikososial yang berlanjutan sehingga selepas kemurungan ditangani (Birmaher et al., 1999; Weissman et al., 1999). Masalah yang boleh menjejaskan remaja ini turut memberi kesan negatif terhadap kehidupan dan kesejahteraan keluarga (Powell, Denton & Matteson, 1995). Kemurungan mempunyai kesan mendalam terhadap kefungsiian dan kualiti kehidupan remaja. Dapatan kajian lepas juga menunjukkan bahawa kemurungan mempunyai perkaitan dengan pelbagai tingkah laku berisiko seperti aktiviti seksual (DiClemente, 2001), merokok (Burns et al., 2004; Goodman & Capitman, 2000), kecenderungan berlaku ganas (Durant et al., 1996), dan penyalahgunaan dadah (Burns et al., 2004; Christie et al., 1988). Kajian jangka panjang oleh Fergusson dan Woodward (2002) mendedahkan dapatan kajian yang serupa. Kemurungan di peringkat remaja meningkatkan risiko kerisauan, pergantungan kepada nikotin, pencapaian akademik rendah dan cubaan bunuh diri dalam kehidupan di kemudian hari.

Prediktor kemurungan adalah pelbagai. Antara faktor yang didapati mempunyai perkaitan dengan kemurungan antaranya ialah konsep sendiri, keyakinan, ketegasan, lokus kawalan, kecerdasan emosi, perhubungan, kawalan dan sokongan keluarga, dan perhubungan dengan rakan sebaya (Cheng & Furnham, 2003; Fernandez-Berrocal, Alcaide, Extremera & Pizarro, 2006; Tharayil, 2007).

Kemurungan mempunyai implikasi yang negatif kepada kesihatan psikososial sosial remaja. Dengan demikian, masalah kemurungan perlu dilihat sebagai satu ancaman terhadap pembinaan generasi pewaris kesinambungan bangsa dan negara. Kajian mengenai kemurungan di Malaysia lebih tertumpu kepada kumpulan tertentu seperti pesakit kronik, wanita hamil, penagih dadah dan

warga tua (Azhar, 2001; Sherina, 2003). Tumpuan terhadap kemurungan dalam kalangan remaja umum adalah sangat terhad. Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk meneliti masalah kemurungan remaja dan menentukan faktor penyumbang yang utama.

Berdasarkan perbincangan ringkas di atas, kajian ini direkabentuk untuk mengenalpasti tahap kemurungan remaja dan menentukan perkaitan antara faktor personal, keluarga dan rakan sebaya dengan kemurungan. Secara khususnya, kajian ini cuba menguji persoalan yang berikut:

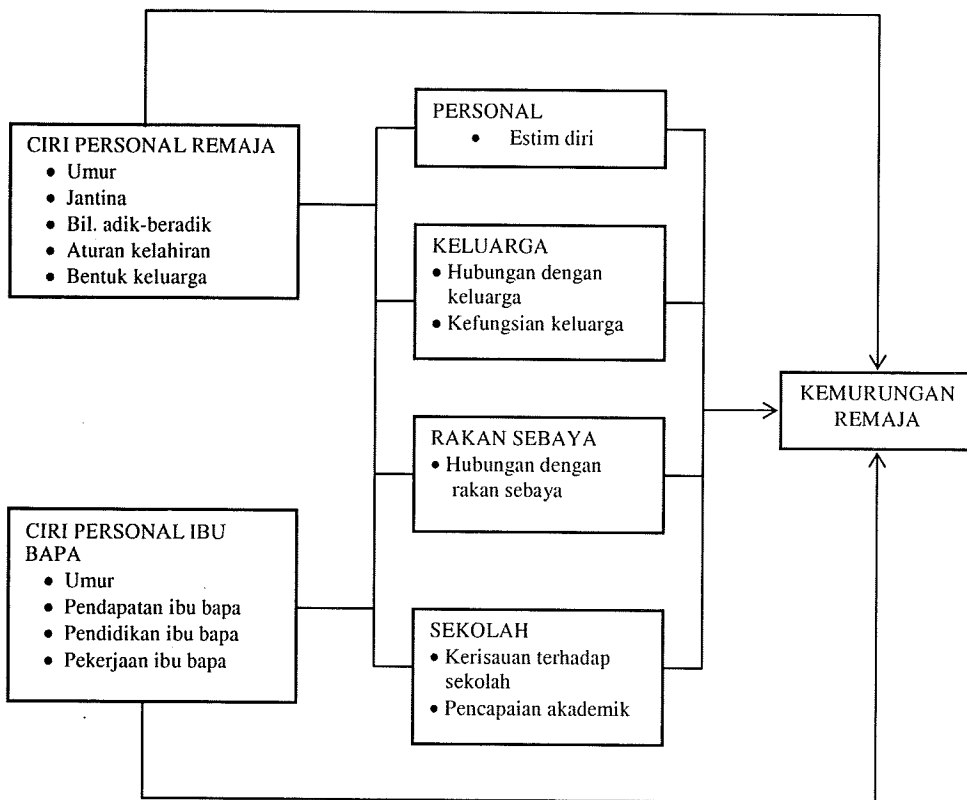
1. Sejauh manakah faktor personal, keluarga, dan rakan sebaya mempengaruhi kemurungan remaja?
2. Adakah remaja lelaki dan perempuan mempunyai tahap kemurungan yang berbeza?

Pendekatan ekologiikal digunakan untuk menghurai kemurungan remaja. Teori ekologiikal oleh Bronfenbrenner (1979) mencadangkan bahawa sistem mikro mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pembentukan personaliti individu. Teori ini disokong oleh kajian lepas mengenai hubungkait antara proses keluarga, rakan sebaya, dan pendidikan dengan kemurungan kanak-kanak dan remaja (Armsden et al., 1990; Greenberger & Chen, 1996). Kerangka kerja konseptual kajian adalah seperti dalam Gambarajah 1.

## ULASAN KARYA TERPILIH

### Definisi dan Simptom Kemurungan

Kajian tentang kemurungan secara umumnya meneliti kemurungan sebagai masalah emosi dan mental. *American Medical Association Encyclopedia of Medicine* mendefinisi kemurungan sebagai perasaan sedih, tidak ada harapan, pesimis dan kehilangan minat dalam hidup serta kesihatan emosional yang kurang baik. Schwartz dan Schwartz (1993) mendefinisi kemurungan sebagai kecelaruan afektif atau *mood*. Kemurungan juga dilihat sebagai penyakit mental yang mempengaruhi tingkah laku, kognitif dan fungsi afektif yang lain (Wright, Carol, Lindsey & Pam, 1996). Burke dan Laramis (2000) membincangkan kemurungan sebagai penyakit afektif yang dicirikan oleh tanda-tanda seperti gangguan *mood*, kognisi dan tingkah laku. Kemurungan juga dilihat sebagai penyakit 'seluruh jasad' (Azhar, 2001). Penyakit ini melibatkan kesihatan, perasaan dan pemikiran. Azhar juga menyatakan bahawa ia turut menjejaskan selera makan, tidur, fungsi harian dan juga proses berfikir individu. WHO mendefinisikan kemurungan sebagai keadaan yang berlaku apabila seseorang individu dilanda tekanan dan mengalami tahap estim diri yang rendah sekurang-kurangnya selama dua minggu berturut-turut.



Gambarajah 1: Kerangka kerja kajian kemurungan remaja.

Kemurungan boleh dikesan melalui tanda awal seperti estim diri yang rendah, rasa tidak dihargai, kurang tumpuan dalam pembelajaran, mempunyai masalah tingkah laku serta berfikiran negatif tentang masa depan (Nezu, 1995; Stern, 1995; Wright-Strawderman & Watson, 1992). Simptom lain kemurungan adalah masalah dalam hubungan sosial dan sukar menjalin hubungan dengan orang lain (Maag & Forness, 1993; Nezu, 1995). Kemurungan juga diiringi tanda fizikal seperti sakit kepala dan sakit perut yang agak kronik (Stern, 1995).

### Faktor yang Mempengaruhi Kemurungan

Kemurungan remaja dipengaruhi oleh pelbagai faktor dari latar belakang keluarga, gender dan juga proses yang berlaku dalam konteks sosial di mana remaja berada. Goleman (1995) mencatatkan bahawa perpecahan dalam struktur keluarga nuklear serta perubahan tempat tinggal yang kerap adalah antara faktor penyebab kemurungan. Remaja daripada keluarga yang mana ibu bapa pernah mengalami kemurungan mempunyai potensi yang tinggi untuk murung (Sterns, 1995). Status sosial keluarga juga dikaitkan dengan kemurungan remaja.

Beberapa kajian menunjukkan wujud perkaitan yang agak jelas antara simptom kemurungan dengan status sosial yang rendah (Lefkowitz & Tesiny, 1995).

Kajian juga menunjukkan bahawa sama ada remaja seorang lelaki atau perempuan berperanan dalam menentukan kemurungan. Remaja perempuan lebih terdedah kepada kemurungan berbanding remaja lelaki (Galambos & Leadbeater, 2004). Pada peringkat pertengahan remaja, remaja perempuan mengalami kadar kemurungan yang lebih tinggi daripada lelaki (Noelen-Horeksema & Girgus, 1994). Perbezaan ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lain, terutamanya apabila remaja perempuan pada dasarnya berdepan dengan lebih banyak tekanan. Donnelly (1995) mengkaji 887 pelajar berusia antara 13 hingga 15 tahun di Ireland Utara. Beliau mendapati bahawa dalam kalangan pelajar yang lebih dewasa iaitu pelajar tingkatan empat, lebih ramai remaja perempuan yang mengalami kemurungan berbanding remaja lelaki. Keadaan ini berlaku terutamanya apabila remaja perempuan kurang mendapat kasih sayang ibu bapa, mengalami masalah perhubungan dengan rakan serta mempunyai estim diri yang rendah. Perbezaan kemurungan antara remaja lelaki dan perempuan disokong kajian lebih terkini oleh Poulin et al. (2005). Kajian ini yang melibatkan 12,771 pelajar sekolah menengah mendapati bahawa pelajar perempuan mempunyai prevalen simptom kemurungan yang lebih tinggi berbanding remaja lelaki.

Hubungan antara estim diri dengan kemurungan umpama satu putaran roda. Individu yang tidak mampu untuk berinteraksi dengan persekitaran sosial secara positif boleh menyebabkan estim diri yang rendah dan seterusnya mendorong kemurungan. Kemurungan pula menyebabkan individu sukar untuk berinteraksi dengan persekitaran sosial dan boleh menjejaskan estim diri. Kajian oleh Goleman (1995) mendapati remaja yang sering merasakan dirinya tidak dihargai lebih berpotensi untuk murung. Cheng dan Furnham (2003) mengkaji 234 responden dengan purata umur 18.23 tahun tentang kebahagiaan dan kemurungan. Hasil kajian Cheng dan Furnham menunjukkan wujud perkaitan songsang antara estim diri dan kemurungan. Remaja dengan estim diri yang tinggi mempunyai kecenderungan yang rendah untuk mengalami kemurungan.

Selain daripada faktor latar belakang keluarga, personal dan gender, pengkaji terdahulu juga memeriksa sejauh mana masalah kemurungan remaja dipengaruhi oleh persekitaran sosial seperti faktor keluarga, rakan sebaya dan juga sekolah (Liu, 2003; Rudolph, Hammen & Padesky, 1997; Simon & Miller, 1987). Kajian oleh Larson (1998) terhadap aktiviti harian remaja mendapati remaja murung menganggap keluarga sebagai tidak mesra dan mereka lebih suka mengasingkan diri ketika bersama keluarga. Ibu bapa remaja murung didapati kurang mengambil berat terhadap anak (Rey, 1995). Mereka juga lebih bersikap negatif dan kurang menyediakan sokongan kepada anak-anak.

Hubungkait yang kuat antara masalah hubungan dalam kalangan ahli keluarga dengan kemurungan remaja juga terbukti dalam kajian Kaslow, Rehm dan Siegel (1994) dan Lefkowitz dan Tesiny (1995). Remaja yang melaporkan hubungan positif dengan ibu bapa dan rakan sebaya didapati mempunyai

lebih ramai kawan, dapat bersama keluarga dengan baik, kurang mengalami kemurungan, tidak terlibat dengan penyalahgunaan dadah dan mempunyai pencapaian akademik yang baik (Field, Diego & Sanders, 2002).

Rakan sebaya merupakan individu paling berpengaruh terhadap perubahan emosi remaja. Rasa seperti tidak diterima dalam kumpulan rakan sebaya turut memberi kesan ke atas emosi individu. Remaja murung juga didapati kurang membuat kerja sekolah, mempunyai tahap akademik yang rendah serta kurang melakukan aktiviti luar (Field, Diego, & Sanders, 2002). Kajian jangka panjang oleh Bandura et al. (1999) menunjukkan tahap efikasi sosial akademik dalam kalangan pelajar sekolah adalah prediktif kepada kemurungan jangka panjang. Remaja yang mempunyai rasa bersalah keterlaluan lebih mudah untuk menjadi murung berbanding pelajar yang percaya dia boleh berubah untuk lebih berjaya pada masa akan datang (Birmaher, 1996).

Pentadbiran di sekolah dengan kuasa yang lebih untuk berhubung dengan pelajar yang menghadapi masalah kesihatan mental berupaya meningkatkan pengetahuan psikososial dan menangani sebarang masalah tingkah laku melalui program-program perkembangan diri yang dibentuk untuk remaja (Kichner, 2000). Remaja mempunyai keupayaan membayangkan kemungkinan dan alternatif yang membolehkan mereka melihat imej idealistik diri. Berikutan itu, mereka akan mengutuk diri sendiri kerana tidak mencapai tahap imej ideal berkenaan (Samsiah 2004). Penolakan dalam tingkah laku lazim menyebabkan remaja mula bertingkahtlaku yang menyimpang dari kebiasaan.

## **METODOLOGI**

### **Rekabentuk Kajian dan Pemilihan Responden**

Kajian ini merupakan kajian tinjauan berbentuk korelasi. Pemilihan responden kajian dibuat menggunakan teknik persampelan mudah. Responden yang terlibat dalam kajian ini ialah 245 orang remaja Melayu yang berusia 13, 14 dan 16 tahun dan berada di tingkatan 1, 2 dan 4 daripada sekolah terpilih di daerah Kinta, Perak. Daripada jumlah ini, seramai 152 orang adalah remaja perempuan dan yang selebihnya (n=93) adalah remaja lelaki. Responden telah dikenalpasti dengan bantuan guru kaunseling mengikut kelas yang majoriti pelajaranya mempunyai pencapaian akademik yang sederhana. Purata umur remaja yang dikaji ialah 14.44 tahun dengan sisihan piawai 1.213. Majoriti (86.9%) responden tinggal bersama dengan ibu dan bapa biologi. Responden yang selebihnya tinggal bersama keluarga induk tunggal (8.5%), keluarga tiri (2.4%), dan datuk nenek atau saudara mara (2.0%).

Umur ibu responden adalah di antara 30 hingga 63 tahun dengan purata umur bersamaan 43.4 (s.p.=5.6). Bapa responden berumur di antara 35 hingga 73 tahun (purata=47.3; s.p.=6.8). Jumlah tahun pendidikan formal ibu dan bapa responden adalah daripada 0 hingga 19 tahun (ibu: purata=10.7, s.p.=3.6; bapa:

purata=11.8, s.p.=3.6). Sebanyak 57.1% ibu adalah suri rumah sepenuh masa, 20.0% terlibat dalam bidang perkhidmatan dan perkeranian dan 11.3% dalam bidang pentadbiran dan pengurusan. Bagi bapa pula sebanyak 35.0% bekerja dalam bidang perkhidmatan dan perkeranian, 28.6% dalam bidang pentadbiran dan pengurusan dan 16.7% adalah pesara. Pendapatan bulanan keluarga responden adalah di antara RM200.00 hingga RM15,000.00 (purata=RM2260.4, s.p.=RM2165.38).

## **Pengumpulan Data**

Data telah dikumpul menggunakan borang soal selidik berstruktur yang diisi sendiri oleh responden. Soalan dalam borang soal selidik adalah soalan daripada instrumen yang telah wujud dan dibuat adaptasi. Semua instrumen yang digunapakai dalam kajian ini pernah digunakan dalam konteks Malaysia. Satu kajian rintis melibatkan 32 orang pelajar sekolah yang mempunyai ciri hampir serupa telah dilakukan bagi menentukan kebolehpercayaan instrumen yang diguna. Selain itu, kajian rintis juga bertujuan untuk menguji kesesuaian borang soal selidik dari segi bahasa, pemahaman dan kesesuaian dengan konteks tempatan.

## **Pengukuran Angkubah**

*Estim Diri.* Skala *Hare Self Esteem* (HSS) oleh Hare (1985) telah digunakan untuk mengukur estim diri remaja. HSS telah direkabentuk bersesuaian dengan mana-mana budaya bagi mengukur estim diri kanak-kanak dan remaja berumur dari 10 tahun ke atas. Skala likert ini mengandungi 30 item yang terbahagi kepada tiga subskala iaitu estim diri berkaitan rakan sebaya, keluarga dan sekolah. Setiap item diberi empat pilihan jawapan iaitu 1=sangat tidak bersetuju, 2=tidak bersetuju, 3=bersetuju dan 4=sangat bersetuju. Jawapan bagi item negatif telah dikod semula untuk menggambarkan semakin tinggi skor, semakin tinggi estim diri remaja. Nilai kebolehpercayaan skala yang dicatatkan oleh Hare (1985) ialah 0.74. Dalam kajian ini nilai kebolehpercayaan skala HSS ialah 0.68.

*Hubungan Keluarga.* Hubungan keluarga telah diukur dengan menggunakan skala *Index of Family Relations* (IFR) oleh Hudson (1992). Skala ini mengukur hubungan remaja dan keluarga serta masalah yang dihadapi oleh ahli keluarga dalam hubungan sesama mereka. Skala ini sesuai digunakan untuk remaja berumur 13 tahun ke atas. Skala IFR mengandungi 25 item dan setiap item diberi tujuh pilihan jawapan di antara 1=tiada hingga 7=semua. Skor yang tinggi bagi skala IFR menunjukkan terdapat masalah dalam hubungan keluarga. Nilai kebolehpercayaan skala ialah 0.95 (Hudson, 1992) dan dalam kajian ini nilainya ialah 0.81.

*Kefungsian Keluarga.* Kefungsian keluarga telah diukur dengan menggunakan satu daripada tujuh subskala *Family Assessment Device* (FAD)

yang direkabentuk berdasarkan *McMaster Model of Family Functioning* (MMFF) oleh Epstein, Badwin, dan Bishop (1982). Subskala tersebut ialah Fungsi Am Keluarga yang terdiri daripada enam item positif dan item negatif tentang kesihatan dan patologi keseluruhan keluarga. Skala Likert ini mempunyai empat pilihan jawapan iaitu 1=sangat setuju, 2=setuju, 3=tidak setuju, dan 4=sangat tidak setuju. Semakin tinggi skor yang diperolehi bagi skala ini bermakna semakin negatif kefungsiian keluarga. Nilai kebolehpercayaan skala dalam kajian ini ialah 0.82.

*Hubungan Remaja dengan Rakan Sebaya.* Hubungan remaja dengan rakan sebaya diukur dengan menggunakan *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA) oleh Armsden dan Greenberg (1987). Skala asal IPPA mengandungi tiga subskala utama iaitu untuk mengukur hubungan remaja dengan ibu, bapa dan rakan sebaya. Kajian ini menggunakan subskala hubungan dengan rakan sebaya yang mengandungi 25 item tentang komunikasi, kepercayaan dan pengasingan. Setiap item mempunyai lima pilihan jawapan iaitu 1=tidak benar, 2=tidak selalunya benar, 3=kadangkala benar, 4=selalu benar, dan 5=hampir selalu benar. Jawapan bagi item negatif dikod semula supaya skor yang tinggi menggambarkan hubungan yang positif dengan rakan sebaya. Nilai kebolehpercayaan skala yang dicatatkan dalam kajian ini ialah 0.86.

*Kerisauan Terhadap Sekolah.* Skala *The Boxall Test of School Anxiety* oleh Boxall (1961) digunakan untuk mengukur kerisauan remaja terhadap sekolah. Skala ini mengandungi 23 item item negatif dan jawapan bagi setiap item ialah 1=tidak dan 2=ya. Skor yang tinggi menggambarkan tahap kerisauan yang tinggi terhadap sekolah. Nilai kebolehpercayaan yang dicatatkan oleh Boxall ialah 0.66 bagi lelaki dan 0.83 bagi perempuan. Nilai alpha dalam kajian ini adalah 0.73.

*Pencapaian Akademik.* Pencapaian akademik remaja dikira berdasarkan jumlah markah keseluruhan untuk lima mata pelajaran wajib yang diambil dalam peperiksaan penggal akhir persekolahan iaitu Bahasa Melayu, Bahasa Inggeris, Pendidikan Islam, Matematik dan Sejarah. Skor yang tinggi menggambarkan pencapaian akademik yang tinggi.

*Kemurungan Remaja.* Kemurungan remaja diukur dengan menggunakan skala *Children's Depression Inventory* (CDI) oleh Kovacs (1983). Skala ini direkabentuk berdasarkan kesesuaiannya untuk golongan kanak-kanak dan remaja berumur 12 hingga 18 tahun (Kovacs, 1985). CDI mengandungi 27 item dengan tiga subskala iaitu kesan kemurungan, tingkah laku bertentangan dan perubahan tingkah laku. Setiap item ada tiga pilihan kenyataan yang diberi skor 0, 1 atau 2. CDI merupakan alat ukur yang terbaik untuk mengukur kemurungan remaja sama ada di sekolah atau di klinik psikiatrik dan digunakan oleh pakar terapi untuk mengenalpasti masalah kemurungan remaja (Kazdin, 1991). Skor CDI yang tinggi menggambarkan tahap kemurungan yang tinggi. Nilai kebolehpercayaan skala CDI dalam kajian ini adalah 0.72.



## HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

### Maklumat Diskriptif

Jadual 1 membentangkan skor purata, minimum dan maksimum angkuabah kajian. Skor angkuabah mengikut kategori dipamer dalam jadual 2. Skor skala estim diri adalah di antara 30 hingga 120. Skor yang tinggi menggambarkan estim yang tinggi. Skor purata estim diri responden yang dikaji adalah 78.24. Skor skala dibahagi kepada tiga kategori iaitu tinggi (91-120), sederhana (61-90) dan rendah (30-60). Majoriti (67.7%) remaja dalam kajian tergolong dalam kategori estim diri sederhana.

Skor skala angkuabah hubungan dengan keluarga adalah di antara 0 hingga 100 dan skor tinggi menggambarkan hubungan keluarga yang negatif. Skor kategori adalah 25-58 (tinggi/positif), 59-92 (sederhana) dan 93-125 (rendah/negatif). Responden kajian memperolehi skor purata 20.6 bagi angkuabah hubungan dengan keluarga dan 86.6% termasuk dalam kategori hubungan sederhana. Skor purata menunjukkan secara umumnya hubungan responden dengan keluarga adalah ke arah yang lebih positif. Bagi angkuabah kefungsiian keluarga, skor yang tinggi menunjukkan kefungsiian keluarga yang rendah atau bermasalah. Skor skala adalah di antara 13 hingga 52 dan purata skor responden kajian adalah 26.74. Sebanyak 71.3% responden adalah dalam kategori kefungsiian keluarga yang sederhana (skor 27-40), 13.3% tinggi/positif (skor 13-26) dan 15.4% rendah/negatif (skor 41-52). Skor skala hubungan dengan rakan sebaya adalah antara 25 hingga 125 dan dibahagi kepada tiga kategori ialah tinggi (93-125), sederhana (59-92) dan rendah (25-58). Skor yang tinggi mencerminkan perhubungan yang positif antara responden dengan rakan. Skor purata hubungan responden dengan rakan sebaya adalah 85.3 dan 65.8% responden berada dalam kategori perhubungan positif yang sederhana dengan rakan.

Majoriti responden (65.1%) menunjukkan tahap kerisauan terhadap sekolah yang sederhana (skor skala=31-38) dan hanya 18.7% menunjukkan tahap kerisauan terhadap sekolah yang tinggi (skor skala=39-46). Responden yang selebihnya (16.2%) menunjukkan kerisauan terhadap sekolah yang rendah (skor skala=23-30). Skor purata kerisauan terhadap sekolah ialah 34.30 (s.p.=3.63). Dapatan kajian menunjukkan bahawa majoriti remaja (69.3%) mempunyai pencapaian akademik yang sederhana (skor 151-300) dengan nilai purata 305.6 (s.p.=59.4). Markah minima yang telah dicapai adalah 146 manakala markah maksima adalah 443.

Majoriti responden (72.4%) menunjukkan kemurungan yang sederhana (skor 12-19). Hanya 13.2% memperolehi skor kemurungan kategori tinggi (skor 20-27) dan 14.5% adalah dalam kategori skor kemurungan rendah (skor 0-11). Skor purata kemurungan responden kajian adalah 13.46 (s.p.=5.31).

## Perkaitan di antara Angkubah Bebas dengan Kemurungan

Jadual 3 membentangkan hasil analisis ujian Korelasi Pearson antara angkubah bebas dan kemurungan remaja. Jadual 3 menunjukkan semua angkubah bebas mempunyai perkaitan signifikan ( $p \leq 0.001$ ) dengan kemurungan remaja. Estim diri menunjukkan perkaitan negatif yang signifikan ( $r = -0.48$ ,  $p \leq 0.001$ ) dengan kemurungan remaja. Arah perkaitan ini menunjukkan bahawa semakin tinggi estim diri remaja, semakin rendah kecenderungan mereka untuk mengalami kemurungan. Hasil kajian ini konsisten dengan kajian oleh Goleman (1995) yang mendapati remaja yang sering merasakan dirinya tidak dihargai lebih berpotensi untuk menjadi murung. Mereka mempunyai risiko tinggi untuk murung apabila mengalami peristiwa yang memberi tekanan.

JADUAL 1  
Maklumat diskriptif angkubah kajian

Angkubah	Skor			
	Minimum	Maksimum	Purata	Sisihan Piawai
Estim diri	58.00	99.00	78.24	6.86
Hubungan dengan keluarga	6.67	44.67	20.6	8.57
Kefungsian keluarga	13.00	46.00	26.74	6.06
Hubungan dengan rakan sebaya	52.00	115.00	85.13	12.35
Kerisauan terhadap sekolah	25.00	44.00	34.30	3.63
Pencapaian akademik remaja	146.00	443.00	305.6	59.4
Kemurungan	3.00	27.00	13.46	5.31

JADUAL 2  
Skor angkubah kajian mengikut kategori

Angkubah	n(%)		
	Tinggi	Sederhana	Rendah
Estim diri	42(18.6)	153(67.7)	31(38.7)
Hubungan dengan keluarga	14(6.3)	194(86.6)	16(7.1)
Kefungsian keluarga	32(13.3)	171(71.3)	37(15.4)
Hubungan dengan rakan sebaya	43(17.9)	158(65.8)	39(16.3)
Kerisauan terhadap sekolah	44(18.7)	153(65.1)	38(16.2)
Pencapaian akademik remaja	34(13.9)	169(69.3)	41(16.8)
Kemurungan	30(13.2)	165(72.4)	33(14.5)

Hasil ujian korelasi juga menunjukkan bahawa kemurungan remaja mempunyai perkaitan signifikan dengan perhubungan remaja dengan keluarga ( $r = .42$ ,  $p \leq 0.001$ ) dan kefungsian keluarga ( $r = .41$ ,  $p \leq 0.001$ ). Oleh kerana skor perhubungan dengan keluarga yang tinggi menggambarkan perhubungan yang negatif, dapatan kajian ini menunjukkan bahawa suasana hubungan yang tidak

baik antara keluarga dengan remaja menyumbang kepada masalah kemurungan remaja. Keputusan analisis kolerasi didapati konsisten dengan hasil kajian oleh Lefkowitz dan Tesiny (1995) dan Kaslow, Rehm dan Siegal (1994) yang mendapati wujud perkaitan di antara penolakan dalam persekitaran keluarga dan simptom kemurungan remaja.

Bagi angkubah kefungsiian keluarga, semakin tinggi skor menunjukkan wujud masalah kefungsiian dalam keluarga berkenaan. Hasil ujian korelasi Pearson menggambarkan bahawa semakin banyak masalah dalam kefungsiian keluarga, semakin tinggi kemungkinan remaja mengalami kemurungan. Perkaitan antara angkubah kefungsiian keluarga dan kemurungan remaja dalam kajian ini mencadangkan bahawa kemungkinan untuk mengalami kemurungan berkurangan dalam keluarga yang melaksanakan fungsinya secara berkesan seperti mewujudkan hubungan interpersonal yang positif serta memberi kerjasama dan sokongan antara satu sama lain.

**JADUAL 3**  
Analisis korelasi pearson bagi semua angkubah kajian

Angkubah bebas	Kemurungan remaja	
	r	p
Estim diri remaja	-.48	.001
Perhubungan dengan keluarga	.42	.001
Kefungsiian keluarga	.41	.001
Perhubungan dengan rakan sebaya	-.42	.001
Kerisauan terhadap sekolah	.36	.001
Pencapaian akademik	-.22	.001

Dapatan kajian juga menunjukkan wujud perkaitan songsang yang signifikan ( $r = -.42$ ,  $p \leq 0.001$ ) antara perhubungan dengan rakan sebaya dan kemurungan remaja. Arah perkaitan ini menunjukkan bahawa semakin tinggi skor perhubungan dengan rakan sebaya, semakin rendah skor kemurungan remaja. Ini bermakna perhubungan yang positif dengan rakan sebaya dapat mengurangkan risiko remaja menjadi murung. Rakan sebaya memainkan peranan yang penting dalam kesihatan mental remaja.

Kedua-dua faktor berkaitan dengan sekolah juga menunjukkan perkaitan yang signifikan dengan kemurungan. Kerisauan terhadap sekolah mempunyai perkaitan signifikan dan positif ( $r = .36$ ,  $p \leq 0.001$ ) dengan kemurungan remaja. Arah perkaitan positif ini bermakna semakin tinggi kerisauan terhadap sekolah, semakin tinggi kemurungan remaja. Dapatan kajian ini menyokong kajian oleh Stern (1995) yang mendapati pengaruh persekitaran di sekolah termasuk situasi di bilik darjah, guru mata pelajaran yang tidak digemari, bentuk disiplin serta hubungan dengan rakan sekelas turut memberi kesan ke atas kemurungan.

Pencapaian akademik pula mempunyai perkaitan signifikan yang songsang ( $r = -.22$ ,  $p \leq 0.001$ ) dengan kemurungan remaja. Dapatan ini bermakna semakin

tinggi pencapaian akademik, semakin rendah tahap kemurungan remaja. Arah perkaitan ini konsisten dengan kajian terdahulu yang mendapati pencapaian akademik yang rendah mempunyai perkaitan yang kuat dengan simpton kemurungan (Nolen-Horeksema & Girgus, 1994). Remaja yang mempunyai tahap kemurungan tinggi tidak dapat menghabiskan persekolahan mereka dengan cepat berbanding remaja yang tidak murung. Kurang membuat kerja sekolah menyebabkan remaja murung mencapai tahap akademik yang rendah (Kandel & Davis, 1996).

Kajin ini juga menentukan prediktor utama kemurungan dalam kalangan remaja yang dikaji. Bagi tujuan berkenaan, ujian regresi berganda telah dilakukan di mana semua angkubah bebas yang mempunyai perkaitan signifikan dengan kemurungan semasa analisis peringkat korelasi dimasukkan ke dalam model regresi berganda. Hasil analisis model regresi berganda kemurungan remaja adalah signifikan ( $F=33.7$ ,  $p \leq 0.001$ ). Gabungan angkubah bebas menghasilkan  $R^2$  bersamaan 0.42 untuk kemurungan remaja. Ini menunjukkan bahawa lebih kurang 42% varians kemurungan remaja ditentukan oleh enam angkubah prediktor dalam model. Perhubungan dengan keluarga ( $Beta= 4.61$ ,  $P < 0.001$ ) muncul sebagai prediktor terbaik kemurungan remaja. Perhubungan yang negatif dalam keluarga menyumbang kepada kemurungan remaja. Ujian regresi berganda juga menunjukkan kerisauan terhadap sekolah ( $Beta= 3.73$ ,  $P < 0.001$ ) menyumbang secara langsung terhadap kemurungan remaja. Kerisauan terhadap sekolah yang tinggi menyebabkan kemurungan yang tinggi. Perhubungan dengan rakan sebaya ( $Beta= -3.43$ ,  $P < 0.001$ ) turut menyumbang secara signifikan terhadap model regresi kemurungan. Sumbangan signifikan mencadangkan bahawa perhubungan yang positif dengan rakan sebaya mempunyai kesan positif terhadap kesejahteraan psikologi remaja. Angkubah bebas terakhir yang muncul sebagai prediktor signifikan kemurungan adalah estim diri remaja ( $Beta=-3.18$ ,  $P < 0.001$ ). Nilai Beta menunjukkan bahawa skor estim diri yang tinggi skor kemurungan yang rendah dalam kalangan responden remaja.

Ujian t juga telah dilakukan untuk meneliti sama ada wujud perbezaan skor kemurungan di antara remaja lelaki dan perempuan. Hasil kajian (Jadual 4) menunjukkan skor purata kemurungan remaja perempuan dan lelaki tidak berbeza secara signifikan. Hasil kajian ini didapati konsisten dengan beberapa kajian lepas yang menunjukkan tiada perbezaan kemurungan di antara remaja lelaki dan perempuan (Hammen & Padesky, 1997; Rutter, Graham, Chadwick & Yule, 1996).

JADUAL 4

Hasil ujian-t untuk kemurungan

	Purata	Sisihan piawai	Nilai t	Nilai p
Lelaki	13.2	4.9	-.56	0.57
Perempuan	13.6	5.5		

## Kesimpulan

Ujian korelasi bivariat menunjukkan semua angkubah bebas dalam kajian mempunyai perkaitan signifikan dengan kemurungan remaja. Estim diri mempunyai perkaitan yang paling kuat dengan kemurungan remaja, dan diikuti oleh angkubah perhubungan dengan keluarga dan rakan sebaya, kefungisian keluarga dan kerisauan terhadap sekolah. Pencapaian akademik mempunyai perkaitan signifikan paling lemah dengan kemurungan remaja. Dapatan kajian ini mencadangkan bahawa faktor personal dan konteks sosial seperti keluarga, rakan sebaya dan sekolah mempunyai peranan dalam kemurungan remaja. Hasil analisis multivariat menunjukkan hanya perhubungan dengan keluarga, kerisauan terhadap sekolah, perhubungan dengan rakan sebaya dan estim diri muncul sebagai prediktor signifikan dengan kemurungan remaja. Sumbangan angkubah hubungan dengan keluarga dalam menerangkan kemurungan remaja adalah paling kuat, diikuti dengan kerisauan terhadap sekolah, perhubungan dengan rakan sebaya dan estim diri.

Keluarga merupakan konteks sosial yang paling asas dalam perkembangan individu. Oleh itu, proses yang berlaku dalam keluarga seperti komunikasi, kemesraan, kefahaman dan sokongan di antara ahlinya adalah kritikal kepada kesejahteraan psikososial remaja. Keluarga yang sejahtera menimbulkan perasaan selesa kepada remaja dan menjadi tempat remaja memenuhi keperluan biologi, emosi dan mental. Keluarga yang mesra dari segi hubungan sesama ahli merendahkan kemungkinan remaja menjadi murung. Proses keluarga yang tidak sihat yang dicirikan oleh perasaan tidak hormat, sokongan yang tidak sesuai dan komunikasi yang lemah akan mencetuskan suasana tidak harmoni dan tekanan kepada remaja. Keadaan ini menjadi penjana masalah tingkah laku dan emosi remaja seperti kemurungan.

Kerisauan dan kebimbangan terhadap pelbagai perkara berkaitan dengan sekolah seperti tidak selesa bercakap di hadapan kelas, takut dimarahi guru, guru baru atau kelas baru boleh memberi tekanan emosi dan juga mental kepada remaja. Kerisauan pada tahap yang tidak boleh dikawal adalah antara sebab remaja menjadi murung. Oleh itu, langkah yang bersesuaian perlu diambil untuk membina suasana sekolah yang lebih harmoni dan kurang tekanan. Di samping itu, remaja juga perlu dilengkapkan dengan kemahiran dan keupayaan untuk menangani kerisauan dan tekanan secara positif dan mengelak dari menjadi murung.

Rakan sebaya mempunyai pengaruh yang penting terhadap remaja. Kajian terdahulu telah membuktikan kepentingan sokongan dan hubungan sosial yang positif dengan rakan sebaya dalam kesejahteraan psikososial remaja. Walaupun keluarga kekal terpenting dalam kehidupan remaja tetapi interaksi dengan rakan sebaya berganda semasa remaja. Rakan sebaya merupakan konteks pembelajaran dan sumber sokongan psikologi kepada remaja. Bersama rakan sebaya, remaja belajar kemahiran sosial dan interpersonal, mendapat dan memberi sokongan emosi dan memahami satu sama lain. Rakan sebaya

membantu remaja membina tingkah laku serta sikap yang membolehkan mereka berfungsi dalam pelbagai situasi sebagai remaja dan juga dewasa kelak. Apabila perhubungan positif dengan rakan sebaya adalah rendah, remaja akan rasa terpinggir secara sosial dan juga psikologi. Perhubungan negatif dengan rakan menimbulkan perasaan seperti tidak diterima dalam diri remaja dan seterusnya menyebabkan tekanan emosi dan tanda-tanda kemurungan kepada remaja.

Remaja yang murung didapati berkaitan dengan estim diri yang rendah. Mengikut teori psikososial Erikson, tugas perkembangan yang paling utama di peringkat remaja ialah pembentukan identiti yang mantap iaitu mempunyai 'sense of psychosocial well-being'. Remaja dengan identiti yang kukuh mempunyai komitmen terhadap nilai dan arah hidup serta mampu menghadapi dan menangani konflik serta perbezaan. Identiti yang kukuh menjadi pelindung remaja kepada kecelaruan emosi dan mental. Oleh itu, penilaian negatif terhadap diri ataupun perasaan bahawa diri tidak berguna merupakan risiko kepada masalah emosi seperti kemurungan dalam kalangan remaja.

Sebagai kesimpulan, dapatan kajian ini menyokong dapatan daripada beberapa kajian terdahulu bahawa faktor personal dan konteks sosial memainkan peranan penting dalam perkembangan kemurungan remaja. Estim diri, perhubungan dalam keluarga dan perhubungan positif dengan rakan sebaya mempunyai perkaitan secara songsang dengan kemurungan remaja. Remaja yang mempunyai estim diri yang tinggi dan tahap perhubungan positif dengan keluarga dan rakan sebaya, mempunyai kemungkinan rendah untuk menjadi murung. Kerisauan terhadap sekolah pula mempunyai perkaitan langsung dengan kemurungan remaja. Remaja yang mempunyai tahap kerisauan yang tinggi juga mempunyai tahap kemurungan yang tinggi. Kemurungan remaja merupakan ancaman kepada kesinambungan kemajuan bangsa dan negara. Remaja murung tidak dapat berkembang menjadi seorang yang kreatif, inovatif, cergas dan mempunyai daya juang yang tinggi. Sehubungan dengan itu, sumber yang mendorong kemurungan remaja perlu diberi perhatian khusus. Dapatan dalam kajian ini juga boleh dipertimbangkan dalam pelaksanaan program mencegah kemurungan remaja dan juga program intervensi untuk remaja murung.

## BIBLIOGRAFI

- Armsden, G.C., McCauley, E., Greenberg, M.T., Burke, P.M. dan Mitchell, J.R. 1990. Parent and Peer attachment in Early Adolescent Depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18:683-697.
- Azhar M.Z. 2001. *Punca kemurungan remaja*. Universiti Putra Malaysia, Serdang, Malaysia.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Bargaraneli, C., dan Caprara, G.V. 1999. Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76:258-269.

- Birmaher, B., Brent, D.A. dan Benson, R.S. 1998. Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorder. *Journal American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 37:1234-1238.
- Birmaher, B., Ryan, N. D. dan Williamson, D.E. 1996. Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. *Part I. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(11):1427-1439.
- Boxall. P.1961. *Family assessment inventories for research and practice*. New York: Prentice Hall.
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Burke, M.M. dan Laramie, J.A. 2000. *Primary care of the older adult*. Saint Louis: Mosby.
- Burns, J.J., Cottrell, L., Perkins, K., Pack, R., Stanton, B., Hobbs, G., Hobby, L., Eddy, D. dan Hauschka, A. 2004. Depressive symptoms and health risks among rural adolescents. *Pediatrics*, 113:1313-1320.
- Cheng, H. dan Furnham, A. 2003. Personality, self-esteem and demographic predictors of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34(6):921-942.
- Christie, K.A., Burke, J.D., Regier, D.A., Rae, D.S., Boyd, J.H. dan Locke, B.Z. 1998. Epidemiologic evidence for early onset of mental disorders and higher risk of drug abuse in young adults. *American Journal of Psychiatry*, 145:971-975.
- Darling, N. dan Steinberg, L. 1993. Parenting style as a context: An integrative model. *Psychology Bulletin*, 113:487-496.
- DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R.A., Sionean, C. dan Brown, L. 2001. A prospective study of psychological distress and sexual risk behavior among black adolescent females. *Pediatrics*, 108:1313-1320.
- Donnelly, M. 1995. depression among adolescents in Northern Ireland. *Adolescence*, 30(118):339-350.
- Durant, R.H., Treibwer, F., Goodman, E. dan Woods, E.R. 1996. Intentions to use violence among young adolescents. *Pediatrics*, 98:1104-1108.
- Epstein, N.B., Badwin, L.M. dan Bishop, S. 1982. *Family assessment device*. Providence, RI: University Butler Hospital. Family Research Program.

- Fergusson, D.M. dan Woodward, L. 2002. Mental health, educational and social roles outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59:225-231.
- Fernandez-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. dan Pizzaro, D. 2006. The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Reseachr*, 4(1):16-27.
- Field, T., Diego, M. dan Sanders, C. 2002. Adolescents' parent and peer relationships. *Adolescence*, 37(145):121-131.
- Galambos, N.L., Leadbeater, B.J. dan Barker, E.T. 2004. Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 28(1):16-25.
- Goleman, D. 1995. *Emotional intelligence: Why it can be better than IQ*. New York: Bantam Books.
- Goodman, E. dan Capitman, J. 2000. Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatric*, 106:748-755.
- Hammen, C. dan Padesky, M. 1997. Unmasking depression in children and adolescents: The problem of morbidity. *Clinical Psychology Review*, 14:585-603.
- Hare, B. R. (1985). The relationship of social background to the dimensions of self-concept. *Dissertation Abstracts International*, 35(9-6):2935.
- Hudson, W.W. 1992. *The WALMYR assessment scales scoring manual*. Temple, A.Z: WALMYR Publishing Co.
- Kandel, D. dan Davis, M. 1996. Suicidal ideation in adolescence: Depression, substance abuse and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20:289-310.
- Kaslow, N.J., Rehm, L.P. dan Siegal, A.W. 1994. Social-cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12:605-620.
- Kazdin, A.E. 1991. *Assessment of childhood depression*. In La Greca A.M. (Ed.), *Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescence (pp. 189-233)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Kichner, J. E. 2000. Development of an educational program to increase school personel's awareness about child and adolescent depression. *Education*, 121(2):235-247.



- Kit, L.K., Janet, G. dan Jegasothy, R. 1997. Incidence of postnatal depression in Malaysian Women. *Journal of Obstet and Gynaecological Research*, 23(1):85-89.
- Larson, L.E. 1998. *The influence of parents and peers during adolescence: The situation hypothesis* In R.E. Muss (Ed.) *Adolescence behavior and society* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Random House.
- Lefkowitz, M.M. and Tesiny, E.P. 1995. Assessment of childhood depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48:43-50.
- Liu, Y. 2003. Parent-child interaction and children's depression: The relationship between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan. *Journal of Adolescence*, 26:447-457.
- Maag, J.W. dan Forness, S.R. 1993. Depression in children and adolescents: Identification, treatment and assessment. Dlm. Meyen, E.L., Vargason, G.A. & Whelan, R.J. (Eds.). *Challenges facing special education* (ms 341-367). Denver: Love.
- Nezu, C.M. 1995. Depression in adult with mild mental retardation: Are cognitive variables involved? *Cognitive Therapy and Research*, 19:227-239.
- Nolen-Horeksema, S. dan Girgus, J.S. 1994. The emergence of gender differences in depressions during adolescence. *Psychology Bulletin*, 115:424-443.
- Poulin, C., Hand, D., Boudreau, B. dan Santor, R. 2005. Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in general adolescent population. *Society for the Study of Addiction*, 100:525-535.
- Powell, J.W., Denton, R. dan Matteson, A. 1995. Adolescent depression: Effects of mutuality in the mother-adolescent dyad and locus of control. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(2):263-273.
- Rey, J.M. 1995. Perceptions of poor maternal care are associated with adolescents depression. *Journal of Affective Disorder*, 34:95-100.
- Rudolph, K.D., Hammen, C. dan Burge, D. 1994. Interpersonal functionings and depressive symptoms in childhood; Addressing the issues of specificity and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22:355-371.
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O.F. dan Yule, W. 1996. Adolescents turmoil: Fact or fiction? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17:35-56.
- Santrock, J.W. (2007). *Adolescence* (11<sup>th</sup> ed.). Boston:McGraw-Hill.

- Samsiah, Y. 2004. *Kertas kerja bertajuk 'keperluan Sosial dan Emosi Pelajar-pelajar Pintar' yang dibentangkan dalam Persidangan Nasional Pendidikan Bitara di Maktab Rendah Sains Mara (MRSM) Jasin, pada 15 Mei 2004.*
- Schwartz, A. dan Schwartz, R. 1993. *Depression: Theories and treatments.* New York: Columbia University Press.
- Sherina, M.S., Nor Afiah, M.Z. dan Mustaqim, A. 2003. Prevalence of depression with chronic illness among the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia Pacific Family Medicine*, 2:196-199.
- Simons, R.L dan Miller, M.G. 1987. Adolescent depression: Assessing the impact of negative cognitions and socioenvironmental problems. *Social Work*, 32(4):326-330.
- Snyman, M.V., Poggenpoel, M. dan Myburgh, C.P.H. 2003. Young adolescent girls' experience of non-clinical depression. *Education*, 124(2):269-288.
- Statistik Perubatan, Jabatan Psikiatri, Hospital Kuala Lumpur. 2002. Kementerian Kesihatan Malaysia [Online]. Available: [http://www.psychiatry-malaysia.org/html/consensus\\_intro.shtml](http://www.psychiatry-malaysia.org/html/consensus_intro.shtml)
- Stern, L. 1995. *Your Children's Health [online]*. Available: American online, Education, Health News, National Institute of Mental Health.
- Tharayil, D.P. 2007. Self, social and family perceptions in relation to loneliness controlling for depression among individuals with Schizophrenia. *The Internet Journal of Mental Health*. 14(1), (dimuat turun pada November 17, 2007). <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlPrinter=true&xmlFilePath=journals/ijmh/vo14>
- Weinman, M.L., Smith, P.B., Buzi, R. dan Mumford, D.M. 2003. Association of family support, resiliency, and depression symptoms among indigent teens attending a family planning clinic. *Psychological Reports*, 93(3):719-731.
- Weissman, M.M., Wolk, S., Goldstein, R.B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., et al. 1999. Depressed adolescents grown up. *JAMA*, 281:1701-1713.
- Wright, S., Carol dan Lindsey, P. 1996. Depression in students with disabilities: Recognition and intervention strategies. *Intervention in School and Clinici*, 31(5):261-276.