

DEPRESI DAN KECENDERUNGAN MEMBUNUH DIRI DI KALANGAN PELAJAR SEKOLAH DAN UNIVERSITI. KAJIAN TINJAUAN DI KOTA KINABALU, SABAH

Foong Chee Seng dan Mazni Mustapha
Sekolah Psikologi dan Kerja Sosial
Universiti Malaysia Sabah, Beg Berkunci 2073, 88999 Kota Kinabalu, Sabah

Abstrak: Kertas kerja ini membentangkan satu kajian yang telah diadakan yang bertujuan untuk melihat hubungan antara depresi dengan kecenderungan membunuh diri di kalangan remaja peringkat sekolah menengah dan universiti. Seramai 222 orang responden di sekitar Kota Kinabalu telah menyertai kajian ini. Satu set soal selidik yang terdiri daripada tiga bahagian iaitu *Multi-Attitude Suicide Tendency Scale* (MAST) (Orbach, Milstein, Har-Even, Apter, Tiano, & Elizur, 1951) [10] yang mengukur kecenderungan membunuh diri dan *Beck Depression Inventory* (BDI) (Beck, 1967) [1] yang mengukur depresi, dan maklumat sosiodemografik responden telah digunakan di dalam kajian ini. Nilai kebolehpercayaan MAST dan BDI adalah tinggi ($\alpha = 0.83-0.85$). Keputusan mendapati terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kecenderungan membunuh diri. Depresi turut menunjukkan hubungan yang signifikan dengan empat subskalanya. Dapatan kajian menunjukkan juga bahawa depresi lebih dialami oleh pelajar-pelajar Bumiputera berbanding dengan Bukan Bumiputera dan lebih dialami oleh pelajar dari aliran sastera berbanding dengan pelajar aliran sains. Kecenderungan membunuh diri tidak berbeza secara signifikan di antara jantina, kategori usia, status etnik dan aliran pengajian.

Kata kunci: Depresi, Kecenderungan membunuh diri, Remaja

PENGENALAN

Isu kejadian membunuh diri di kalangan masyarakat dunia pada hari ini bukan merupakan sesuatu yang baru. Namun, sejak akhir-akhir ini fenomena membunuh diri di kalangan orang-orang muda semakin kerap dilaporkan di media-media tempatan mahupun luar negara. Di China, dianggarkan sekurang-kurangnya 100 orang pelajar universiti telah membunuh diri dalam beberapa tahun kebelakangan ini (The Star, 10 April, 2004) [15]. Di Malaysia sendiri, seramai 1837 pesakit yang dimasukkan ke hospital kerajaan untuk rawatan percubaan membunuh diri, dua pertiga adalah daripada golongan wanita dan belia, dan 3 peratus merupakan kanak-kanak yang berumur di bawah 12 tahun. Masalah stres di sekolah dan kekurangan keyakinan diri dalam menangani masalah-masalah hidup dikenali sebagai punca pelajar-pelajar ini mengalami depresi yang teruk sehinggakan mempengaruhi kecenderungan membunuh diri (New Straits Times, 24 Jun 2002) [9]. Tekanan emosi yang melampau sehingga membuatkan individu hilang kawalan diri dikhuatiri menjadi punca kemalangan jiwa termasuk juga bunuh diri.

Tinjauan kajian-kajian sebelum ini menunjukkan satu corak tingkah laku yang sama iaitu terdapat satu hubungan yang jelas di antara depresi dan kecenderungan membunuh diri dalam sampel-sampel kajian. Misalnya, Sourander, Helstela, Haavisto dan Bergroth (2001) [14] melaporkan 14 peratus wanita dan 7 peratus lelaki daripada 580 orang remaja mempunyai kecenderungan membunuh diri dan mendapati tingkah laku beremosi, simptom-simptom depresi masalah-masalah luaran dan daya saing sosial yang rendah adalah berkait rapat dengan kecenderungan tingkah laku membunuh diri. Individu yang pernah didera secara fizikal sewaktu kecilnya pula lebih berisiko untuk terlibat dalam membunuh diri berbanding dengan individu yang tidak pernah didera (Kaplan & Pelcovitz, 1999) [7]. Risiko membunuh diri belia yang berusia antara 20 hingga 25 tahun adalah lebih tinggi daripada golongan belia di peringkat usia 15 hingga 19 tahun. Kajian ini juga mendapati depresi merupakan peramal kecenderungan membunuh diri yang signifikan. Tahap usia juga dikatakan mempunyai hubungan dengan kecenderungan membunuh diri (Kaplan & Pelcovitz, 1999 [7]; Lynch, Johnson, Mendelson, Robins, Krishnan, & Blazer, 1999) [8] di samping pembolehubah-pembolehubah lain seperti gender (Sourander et al., 2001 [14]; Tyssen, Vaglum, Gronvold, & Ekeberg, 2001) [2] dan pengaruh budaya atau etnisiti (Blum, Beuhring, Shew, Bearinger, Sieving, & Resnick, 2000). Pendekatan psikoanalisis cuba menjelaskan fenomena ini sebagai satu konflik kesimbangan atau kedinamikan di antara dua kuasa iaitu kuasa eros (naluri untuk hidup) dan thanatos (naluri untuk mati) dalam diri manusia

(Stillion & McDowell, 1996). Apabila individu membesar dan berkembang dalam cara yang positif, eros akan mendominasi personaliti seseorang itu. Apabila individu itu berada dalam keadaan stagnasi, depresi atau ketidakupayaan, thanatos akan mengawal hidup individu tersebut. Pandangan behaviorisme pula melihat fenomena ini berdasarkan konsep ketidakupayaan yang dipelajari (*learned helplessness*) pada diri individu. Konsep ini menjelaskan keadaan apabila seseorang yang mengalami kesakitan yang tidak dapat dielakkan akan membina perasaan ketidakupayaan dalam dirinya dan berterusan berada dalam keadaan yang menyakitkan itu (Seligman, 1994) [13]. Depresi dipercayai terhasil daripada keadaan tersebut.

Sehubungan dengan ini kajian ini cuba memfokuskan kepada menyelidiki sejauhmana depresi dan kecenderungan membunuh diri dialami oleh golongan remaja dari pelbagai peringkat usia, jantina, status etnik dan aliran pengajian, dan sejauhmana tahap-tahap ini berbeza berdasarkan ciri-ciri tersebut, serta melihat korelasi di antara kedua-dua pemboleh ubah ini termasuk juga aspek-aspek yang terkandung dalam kecenderungan membunuh diri.

BAHAN DAN KAEDAH

Kajian ini merupakan kajian tinjauan yang menggunakan satu set soal-selidik. Seramai 222 orang remaja dari sekitar Kota Kinabalu yang berusia di antara 13 hingga 21 tahun dipilih secara rawak sebagai sampel kajian ini. Set soal selidik ini terbahagi kepada tiga bahagian. Bahagian A merupakan latar belakang demografik subjek. Bahagian B mengumpul maklumat mengenai depresi yang dipetik daripada soal selidik asal *Beck Depression Inventory* (BDI) yang diperkenalkan oleh Beck (1967) [1]. Bahagian C pula mengukur kecenderungan membunuh diri yang dipetik daripada *Multi-Attitude Suicide Tendency Scale* (MAST) yang dibina oleh Orbach et al. (1991). Kedua-dua soal-selidik ini telah diterjemahkan melalui kaedah *back-translation*. BDI mengandungi 21 item, manakala MAST mengandungi 30 item dan mengandungi empat subskala iaitu, tarikan terhadap kehidupan, tolakan terhadap kehidupan, tarikan terhadap kematian, dan tolakan terhadap kematian. MAST menggunakan skala Likert 4-poin, dan BDI menggunakan skala Likert 5-poin. Semakin tinggi skor dalam MAST menunjukkan semakin tinggi kecenderungan membunuh diri dan begitu juga dengan BDI. Kedua-dua alat ujian ini telah diuji reliabilitinya dan masing-masing menunjukkan indeks pekali Alpha Cronbach yang tinggi (MAST, $\alpha = 0.85$; BDI, $\alpha = 0.83$).

Ujian validiti menunjukkan kesemua subskala MAST menunjukkan hubungan yang signifikan dengan konstruk kecenderungan membunuh diri (nilai r di antara 0.53 hingga 0.64). Kesemua item dalam BDI menunjukkan korelasi yang signifikan dengan konstruknya (nilai r di antara 0.25 hingga 0.63). Soal-selidik mula ditadbirkan ke atas sampel kajian dengan bantuan enumerator yang terlatih setelah mendapatkan kebenaran daripada Kementerian Pendidikan Malaysia dan Jabatan Pendidikan Negeri Sabah serta pengetua sekolah-sekolah yang terbabit. Bagi pelajar-pelajar universiti, subjek dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dengan bantuan pensyarah. Mereka dikelompokkan pada satu masa yang telah dipersetujui dan ditadbirkan soal selidik. Penyertaan subjek adalah secara sukarela. Pentadbiran soal-selidik di sekolah dilakukan di satu bilik khas pada waktu rehat. Subjek terlebih dahulu diterangkan mengenai tujuan pengkaji melakukan kajian ke atas mereka. Subjek tidak dikenakan had masa untuk menjawab soal-selidik tersebut. Soal-selidik dikutip sejurus selepas itu. Data ini kemudiannya dianalisis dengan kaedah ujian t , ANOVA sehala dan pekali korelasi Pearson.

KEPUTUSAN KAJIAN

Dari segi taburan kekerapan subjek seramai 101 orang (46%) adalah remaja lelaki dan 121 orang (54%) adalah remaja wanita. Sebanyak 26.6 peratus daripada mereka adalah remaja awal (berusia antara 13 hingga 14 tahun), 40.5 peratus adalah remaja pertengahan (15 hingga 18 tahun dan selebihnya 32.9 peratus adalah remaja akhir (19 hingga 21 tahun). Sebanyak 55.4 peratus subjek adalah golongan Bumiputera, dan selebihnya 44.6 peratus adalah golongan Bukan Bumiputera. Berdasarkan aliran pengajian, 41.4 peratus adalah dari aliran sains, 32 peratus dari aliran sastera dan selebihnya 26.6 peratus adalah remaja yang belum mengikuti mana-mana aliran pengajian. Analisis deskriptif seterusnya menunjukkan tahap kecenderungan membunuh diri di kalangan subjek secara keseluruhannya adalah pada tahap sederhana (min = 1.83, S.P. = 0.41). Sementara itu, depresi yang dialami adalah pada tahap yang rendah (min = 1.89, S.P. = 0.87).

Pengujian hipotesis menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam depresi di antara jantina ($t = 0.19$, $k > 0.05$) dan kategori-kategori umur remaja ($F = 2.82$, $k > 0.05$), serta dalam kecenderungan membunuh diri di kalangan jantina ($t = 0.92$, $k > 0.05$), kategori-kategori umur remaja ($F = 0.48$, $k > 0.05$), status etnik ($t = 0.81$, $k > 0.05$) dan aliran pengajian ($t = 0.56$, $k > 0.05$). Bagaimanapun didapati tahap depresi secara signifikannya lebih tinggi di kalangan subjek Bumiputera berbanding dengan Bukan Bumiputera ($t = 2.11$, $k < 0.05$) dan pelajar-pelajar dari aliran sastera mempunyai tahap depresi yang lebih tinggi daripada kumpulan aliran sains ($t = 3.37$, $k < 0.01$). Ringkasan keputusan kajian ditunjukkan melalui Jadual 1. Keputusan seterusnya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan di antara depresi dan kecenderungan membunuh diri ($r = 0.21$, $k < 0.01$). Ini menunjukkan semakin tinggi depresi yang dialami oleh remaja maka, semakin tinggi tahap kecenderungan membunuh diri. Korelasi yang signifikan turut ditemui di antara depresi dan subskala kecenderungan membunuh diri iaitu tarikan terhadap kematian ($r = 0.21$, $k < 0.01$), tolakan terhadap kematian ($r = 0.14$, $k < 0.05$), tarikan terhadap kehidupan ($r = -0.23$, $k < 0.05$) dan tolakan terhadap kehidupan ($r = 0.42$, $k < 0.01$). Ringkasan mengenai keputusan korelasi ini ditunjukkan melalui Jadual 2.

Jadual 1 : Perbezaan min dalam depresi mengikut status etnik dan aliran pengajian

Kategori pembolehubah	n	Min	S.P.	t
Bumiputera	123	35.19	8.02	2.11**
Bukan Bumiputera	99	32.85	8.44	
Aliran sains	92	31.64	7.21	3.37**
Aliran sastera	71	35.79	8.51	

Nota : **sig $k < 0.01$, *sig $k < 0.05$

Jadual 2 : Hubungan di antara depresi dan kecenderungan membunuh diri dan subskala- subskalanya

Pembolehubah bebas	Pembolehubah terikat	r
Depresi	Kecenderungan membunuh diri	0.21**
	Tarikan terhadap kehidupan	-0.23**
	Tolakan terhadap kehidupan	0.42**
	Tarikan terhadap kematian	0.21**
	Tolakan terhadap kematian	0.14*

Nota : **sig $k < 0.01$, *sig $k < 0.05$

PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN

Kajian ini mendapati depresi mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan kecenderungan membunuh diri, iaitu semakin tinggi depresi yang dialami, semakin tinggi kecenderungan membunuh diri. Hubungan positif juga diperhatikan dalam hubungan antara depresi dengan subskala kecenderungan membunuh diri iaitu tolakan terhadap kehidupan dan tarikan terhadap kematian. Namun begitu, kajian juga memperoleh dapatan yang bertentangan kepada dapatan sebelumnya, seperti Herman dan Lester (1994) [6] dan Choquet, Kovess dan Poutignat (1993) [4] yang mendapati simptom-simptom depresi mempunyai hubungan yang positif dengan tolakan terhadap kematian. Hubungan ini walaupun signifikan, tetapi paling lemah jika dibandingkan di antara nilai-nilai pekali hubungan yang lain.

Kecenderungan membunuh diri mempunyai hubungan dengan perasaan berputus harap (*hopelessness*) yang dialami oleh individu yang biasanya melihat kehidupannya sebagai tidak bermakna dan merupakan ciri-ciri trait pesakit yang mengalami depresi (Kaplan & Pelcovitz, 1999 [7]; Scheneider,

Philipp, & Muller, 2001 [12]; Wingert, Kantrowitz, Braiker, Springen, & Pierce, 2002) [16]. Hubungan di antara depresi dan kecenderungan membunuh diri adalah lemah ($r = 0.21$) berikutan 77.4 peratus daripada subjek berada pada tahap depresi yang rendah sehingga tiada depresi. Sementara 80.2 peratus daripada subjek tergolong dalam kumpulan tahap kecenderungan membunuh diri yang sederhana. Bagaimanapun, keputusan kajian ini tetap memberikan implikasi bahawa dalam golongan remaja dalam kajian ini menunjukkan kecenderungan ke arah satu fenomena psikologi yang sama membandingkan dan dikhuatiri juga remaja lain yang mempunyai ciri-ciri sosio-demografik yang sama menunjukkan satu *pattern* tingkah laku yang hampir sama. Sementara itu, keputusan menunjukkan tahap kecenderungan membunuh diri di kalangan remaja ini tidak berbeza secara signifikan di antara kesemua pembolehubah demografik yang dibandingkan. Hasil kajian ini disokong oleh penemuan dalam kajian Blum et al. (2000) [2] yang mendapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam kecenderungan membunuh diri dari segi etnisiti seseorang remaja itu. Pengkaji-pengkaji lain turut melaporkan bahawa pembolehubah jantina dan usia tidak mempengaruhi perbezaan dalam kecenderungan membunuh diri di kalangan remaja (Dayne & Range, 1995 [5]; Chartier & Lassen, 1994) [3]. Tahap kecenderungan membunuh diri yang sederhana ini membayangkan adanya kesejagatan nilai sebagai orang Timur, atau sebagai anggota masyarakat yang waras, dan orang yang berpegang kepada ajaran agama bahawa membunuh diri bukan sebagai cara penyelesaian masalah dan sebaliknya individu itu dituntut memperjuangkan kehidupannya dengan cara yang sihat atau positif. Kesejagatan nilai ini mempengaruhi pemikiran yang sama dalam kecenderungan membunuh diri di kalangan remaja dari latar sosio-demografik yang berbeza.

Skor bagi skala depresi pula didapati berbeza secara signifikan di antara aliran pengajian dan status etnik. Remaja dari aliran sastera didapati mempunyai tahap depresi yang lebih tinggi berbanding dengan pelajar-pelajar aliran sains. Dapatan kajian ini menunjukkan sesuatu yang lain daripada pemikiran umum yang mengatakan pelajar-pelajar aliran sains lebih menghadapi kesukaran dalam matapelajaran-mata pelajaran yang dihadapi dan oleh itu sepatutnya mengalarai tekanan yang lebih hebat berbanding dengan pelajar aliran sastera. Oleh itu kajian ini membuktikan bahawa tanggapan ini silap dan bukan aliran itu yang mempengaruhi tahap kesihatan mental seseorang itu. Kemungkinan depresi ini dikaitkan dengan penghargaan sendiri seseorang pelajar itu sendiri. Dalam budaya di Malaysia ini kita cenderung mendengar bahawa aliran sains lebih dipandang hebat dan aliran sastera dianggap sebagai 'aliran kelas kedua' atau 'pilihan terakhir'. Ada kemungkinan stigma ini yang menyebabkan tahap kemurungan yang lebih tinggi di kalangan subjek remaja dalam aliran sastera.

Seterusnya didapati subjek Bumiputera mengalami depresi pada tahap yang lebih tinggi berbanding dengan subjek Bukan Bumiputera. Perbezaan ini wujud kemungkinan disebabkan oleh latar belakang status sosioekonomi masyarakat Bumiputera yang jauh lebih rendah daripada golongan Bukan Bumiputera. Hubungan status sosioekonomi dengan masalah kesihatan mental telah lama dilaporkan dalam penulisan-penulisan sebelum ini. Misalnya Santrock (2001) [11] telah mengaitkan konsep *feminization of poverty* dengan masalah-masalah tekanan hidup yang dialami oleh remaja lantaran dibesarkan oleh ibu tunggal (yang bercerai, ditinggalkan, atau yang tidak pernah berkahwin dan hidup sendiri bersama anak) yang tidak mempunyai kelulusan yang tinggi untuk mendapatkan pekerjaan bagi menampung hidup. Dalam keluarga yang sebegini perhatian kurang diberikan oleh ibu lantaran terpaksa mengorbankan masa untuk bekerja menarai keluarga. Anak-anak yang sedang meningkat remaja memerlukan perhatian ibu bapa yang selalunya dianggap sumber kasih sayang, maklumat, dan material yang penting bagi mereka. Oleh itu kegagalan ibu atau ibu bapa berada bersama-sama mereka di saat-saat mereka memerlukan bantuan menjadikan mereka ini cenderung untuk mengalami masalah emosi sehingga ke tahap depresi akibat menahan perasaan. Apatah lagi sekiranya masa bersama-sama anak tidak dipenuhi secara berkualiti akan memburukkan lagi keadaan ini. Dalam senario di Sabah, terutamanya di bandar besar seperti di Kota Kinabalu perbezaan status sosio-ekonomi antara golongan Bumiputera dan Bukan Bumiputera (yang rata-ratanya dari golongan etnik Cina) jelas sekali kelihatan dari segi pemilikan harta dan premis-premis perniagaan. Golongan yang berkemampuan tidak berhadapan dengan masalah kewangan dalam memenuhi keperluan dan kehendak hidup. Tetapi bagi yang kurang mampu akan berhadapan dengan pelbagai jenis kesukaran yang membawa mereka ini cenderung untuk mengalami fasa-fasa kemurungan dalam hidup, terutamanya golongan remaja yang sensitif kepada imej sendiri mereka. Zarinah Arshat dan Rozumah Baharudin (2001) [17] bersetuju dengan pandangan ini dan melihat kualiti persekitaran sosial keluarga (termasuklah tahap pendapatan ibu bapa) memainkan peranan yang penting kepada tahap depresi yang dialami oleh remaja.

Secara kesimpulannya kajian ini berjaya menjelaskan adanya hubungan positif dan signifikan di antara depresi dan kecenderungan membunuh diri di kalangan remaja. Perkaitan ini adalah satu indikator terhadap tahap kesihatan mental remaja. Langkah dalam membendung masalah-masalah kejiwaan seperti stres, kebimbangan dan depresi, seharusnya dijadikan agenda penting setiap aktiviti-aktiviti yang direncanakan untuk membangunkan masyarakat. Akhir sekali dicadangkan kepada pengkaji-pengkaji akan datang supaya menguji faktor-faktor berikut seperti tahap pendapatan ibu bapa, latar belakang afiliasi agama, budaya, persepsi atau nilai tertentu, perbezaan antara sekolah harian biasa dan sekolah berasrama penuh dan lain-lain untuk membincangkan sejauhmana faktor-faktor ini dapat meramalkan masalah kesihatan mental seperti depresi ataupun kecenderungan membunuh diri di kalangan remaja. Item ke-21 dalam *Beck Depression Inventory* (BDI) yang menyentuh mengenai minat terhadap seks dikhuatiri mengganggu ketepatan keputusan kajian. Subjek mungkin merasa kurang selesa menjawab secara jujur pada bahagian ini walaupun setiap respons subjek adalah dirahsiakan. Pengkaji seterusnya dicadangkan supaya meneliti dengan lebih lanjut reaksi budaya atau sensitiviti responden terutamanya dalam penggunaan soal selidik yang dibina di luar budaya responden tersebut.

PENGHARGAAN

Kedua-dua penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Kementerian Pendidikan Malaysia yang telah memberikan kebenaran melakukan penyelidikan di beberapa sekolah di sekitar Kota Kinabalu. Penghargaan juga ditujukan kepada pelajar-pelajar yang terlibat sebagai responden dalam penyelidikan ini dan guru-guru yang banyak membantu dalam pengumpulan data.

RUJUKAN

1. Beck, A. T. 1967. *Depression : Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Philadelphia Univ. of Pennsylvania.
2. Blum, R.W., Beuhring, T., Shew, M.L., Bearinger, L.H. , Sieving, R.E., & Resnick, M.D. 2000. The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. *American Journal of Public Health, 90* (12), 1879-1885.
3. Chartier, G.M. & Lassen, M.K. 1994. Adolescent depression : children's depression inventory norms, suicidal ideation, and (weak) gender effects. *Adolescence, 29*(116), 859-865.
4. Choquet, M., Kovess, V., & Poutignat, N. 1993. Suicidal thoughts among adolescents : An intercultural approach. *Adolescence, 28*(111), 649-660.
5. Daync, B.J. & Range, L.M. 1995. Attitudes toward life and death and suicidality in young adults. *Death Studies, 19*(6), 559-570.
6. Herman, S.L. & Lester, D. 1994. Physical symptoms of stress, depression, and suicidal ideation in high school students. *Adolescence, 29*(115), 639-642.
7. Kaplan, R.M. & Pelcovitz, D. 1999. Adolescent physical abuse and risk for suicidal behaviors. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(9), 963-976.
8. Lynch, T.R., Johnson, C.S., Mendelson, T., Robins, C.J. , Krishnan, K.R.R., & dan Blazer, D.G. 1999. New onset and remission of suicidal ideation among depressed sample [Abstract]. *Journal of Affective Disorders, 56*(1), 45.
9. *New Straits Times*. June 24, 2002. Look out for stress in pupils to curb suicides, 7.

10. Orbach, I., Milstein, I., Hac-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). A Multi Attitude Suicide Tendency Scale for adolescents. *Psychological Assessment*, 3, 398-404.
11. Santrock, J. 2001. *Adolescence*. 8th ed. Boston : McGraw-Hill.
12. Scheneider, B., Philipp, M., & Muller, M.J. 2001. Psychopathological predictors of suicide in patients with major depression during a 5-year follow-up. *European Psychiatry*, 16(95), 283-288.
13. Seligman, M.E.P. 1994. *What you can change and what you can't*. New York : Alfred A. Knopf.
14. Sourander, A., Helstela, L. , Haavisto, A., & Bergroth, L. 2001. Suicidal thoughts an attempts among adolescents : A longitudinal 8-year follow-up study [Abstract]. *Journal of the American Medical Association*, 286(24), 3194.
15. *The Star*. April 10, 2004. China's student suicides, 23. Tyssen, R., Vaglum, P., Gronvold, N.T., & Ekeberg, O. 2001. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. *Medical Education*, 35(2), 110-121.
16. Wingert, P., Kantrowitz, B., Braiker, B., Springen, K., & Pierce, E. 2002. Young and depressed. *Newsweek*, 140(15), 52-61.
17. Zarinah Arshat dan Rozumah Baharudin. 2001. Kualiti persekitaran keluarga dan pencapaian akademik anak. *Jurnal Pembangunan Sosial*. Jilid 2, 161-184