

KEMURUNGAN DI KALANGAN PELAJAR: SATU KAJIAN KES

See Ching Mey dan Lee Siew Siew

Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Universiti Sains Malaysia,
11800 USM, Pulau Pinang, Malaysia

Abstrak: Kajian ini cuba mengenal pasti kelaziman kemurungan di kalangan pelajar-pelajar Tingkatan Tiga di sebuah sekolah menengah jenis kebangsaan Cina. Kajian ini menyelidik sama ada terdapat perbezaan yang signifikan dalam skor min kemurungan antara remaja lelaki dengan remaja perempuan. Kajian ini juga menguji perhubungan antara kemurungan dengan pencapaian akademik. Inventori Kemurungan Beck yang berbentuk laporan sendiri digunakan untuk mengumpulkan data dan inventori ini diedarkan secara rawak kepada 182 pelajar Tingkatan Tiga. Analisis statistik yang digunakan adalah jadual silang, ujian-t, korelasi Pearson dan ANOVA Satu Hala. Dapatan kajian menunjukkan bahawa 43.41% daripada sampel mengalami kemurungan klinikal (skor melebihi 17). Dapatan kajian juga menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam skor min antara pelajar lelaki dengan pelajar perempuan. Sebaliknya, kemurungan remaja berhubungan dengan tahap pencapaian akademik yang lemah.

Abstract: This study seeks to examine the prevalence of depression amongst Form Three students in a national-type chinese secondary school. The study investigates whether there is a significant difference in the mean score for depression between male and female adolescents. In addition, this study also examines the relationship between depression and academic achievement. The data collected was based on a self-administered questionnaire, Beck Depression Inventory, which was distributed to 182 randomly selected students in Form Three. The statistical methods utilized were crosstabulation, t-test, Pearson correlation and One-Way Anova. The results indicated that about 43.41% of the students scored above the cut off point (17) for clinical depression in the Beck Depression Inventory. Results also showed that there was no significant difference between the boys and girls in the mean score. On the other hand, the adolescents depression is associated with poor academic achievement.

PENGENALAN

Dalam kegunaan seharian, perkataan "kemurungan" merujuk kepada perasaan sedih yang dialami oleh seseorang individu (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Namun sebenarnya perkataan ini sukar ditafsirkan. Ini kerana ia boleh membawa banyak maksud dan boleh digunakan dalam pelbagai keadaan (Sprinthall & Collins, 1995; Haugaard, 2001). Kemurungan boleh dianggap sebagai suatu perasaan, suatu sindrom atau suatu penyakit klinikal (Dacey & Kenny, 1997). Dalam kajian ini, kemurungan akan dilihat sebagai suatu kecelaruan perasaan

yang berbentuk klinikal dengan merujuk kepada satu skor yang berjumlah 17 atau ke atas dalam Inventori Kemurungan Beck.

Setiap individu di dunia ini pernah mengalami perasaan sedih atau muram pada masa tertentu sepanjang hayatnya (Gurian, 2001; Steinberg, 1999). Bagi kebanyakan orang, gangguan emosi ini hanya berjangka masa pendek sahaja. Namun dalam kes-kes tertentu, perasaan murung ini berlanjutan sehingga membawa kepada akibat yang tidak diinginkan seperti membunuh diri atau penyakit mental yang lebih serius (Ingersoll, 1989). Memang tidak dapat dinafikan bahawa kemurungan boleh menjejaskan pelbagai aspek hidup seseorang individu sama ada dari segi kognitif, emosi, sosial mahupun fizikal.

Kemurungan di kalangan Remaja

Kemurungan di kalangan kanak-kanak dan remaja merupakan satu isu yang kontroversial sejak beberapa dekad yang lalu (Kauffman, 2001). Ini kerana sebelum satu dekad yang lalu banyak pakar menafikan wujudnya kemurungan di kalangan kanak-kanak dan remaja (Erickson, 1992). Banyak kajian yang dibuat pada tahun 1960-an dan 1970-an telah membuktikan bahawa kemurungan bukan sahaja wujud pada zaman kanak-kanak dan remaja tetapi ia lebih serius daripada yang dijangkakan (Dacey & Kenny, 1997; Bachanas & Kaslow, 2001; Haugaard, 2001; Nunley, 2003). Menurut Bachanas dan Kaslow (2001), kemurungan di kalangan remaja memerlukan perhatian dan intervensi yang baik.

Daripada pelbagai kajian yang dibuat, telah dibuktikan bahawa kemurungan adalah satu masalah yang umum di kalangan remaja (Sprinthall & Collins, 1995; Dacey & Kenny, 1997; Conger, 1977; Steinberg, 1999). Menurut Petersen et al. (1993), kemurungan mempengaruhi 7% hingga 33% daripada remaja bergantung pada definisi, penilaian dan keseriusan kemurungan yang dihadapi. Menurut satu kajian yang dijalankan pada tahun 1982, didapati bahawa apabila seseorang mencapai umur 15 tahun, satu daripada lima orang remaja akan mengalami kemurungan (Turkington & Kaplan, 1997). Merujuk kepada data-data di atas, kemurungan di kalangan remaja memang merupakan satu masalah yang tidak harus dipandang ringan.

Namun begitu, usaha untuk mengkaji kecelaruan kemurungan di kalangan remaja memang merupakan sesuatu yang mencabar. Sejak tahun 1970-an lagi, kemurungan di kalangan remaja telah dikenali sebagai "kemurungan bertopeng" (*masked depression*) atau "kesamaan kemurungan" (*depressive equivalents*) (Dacey & Kenny, 1997). Kedua-kedua konsep di atas telah menjelaskan bahawa kemurungan di kalangan remaja biasanya diselindungi oleh tingkah laku seperti hiperaktiviti, ketidakupayaan dalam pembelajaran, ponteng sekolah (Erickson, 1992; Kauffman, 2001), keletihan, masalah menumpukan perhatian, masalah

kesihatan dan masalah tubuh badan yang lain (Jensen, 1985; Ingersoll, 1989; Dacey & Kenny, 1997). Keadaan di atas telah menjadikan pihak-pihak berkenaan sukar untuk mengenal pasti dan membezakan simptom-simptom kemurungan dengan masalah penyesuaian yang lain (Harper, Marks, & Nelson, 2002). Sehingga kini, masih belum ada kriteria yang boleh digunakan untuk membezakan kemurungan bertopeng dengan kecelaruan tingkah laku (Rice, 1993). Menurut Turkington dan Kaplan (1997), kemurungan di kalangan remaja sering menjadi *undiagnosed* dan *untreated* kerana simptom-simptomnya sering disamakan dengan masalah tingkah laku yang lain. Jadi, dapat dikatakan bahawa mengkaji kecelaruan kemurungan di kalangan remaja merupakan sesuatu yang sukar tetapi penting.

Perhubungan Kemurungan dan Jantina

Daripada kajian-kajian yang dibuat tentang kemurungan, didapati bahawa faktor jantina merupakan satu pemboleh ubah yang sering digunakan. Banyak kajian yang dijalankan telah melihat perhubungan antara jantina dengan kemurungan. Namun, kebanyakan kajian ini memberi fokus kepada orang dewasa sahaja (Wade, Cairney, & Pevalin, 2002). Menurut mereka lagi, sorotan kajian tentang kemurungan remaja berkenaan dengan perbezaan jantina adalah sangat tidak konsisten. Terdapat penyelidik yang mengatakan bahawa tidak terdapat perbezaan dalam kadar kemurungan di kalangan remaja lelaki dan perempuan [Baron & Joly, 1988 (disebut dalam Wade, Cairney, & Pevalin, 2002); Bachanas & Kaslow, 2001]. Penyelidik-penyelidik lain pula mengatakan bahawa remaja perempuan biasanya lebih mudah dilanda kemurungan berbanding remaja lelaki (Ingersoll, 1989; Haugaard, 2001). Menurut Nolen-Hoeksema dan Girgus (disebut dalam Bachanas & Kaslow, 2001), pada umur 15 tahun, kemurungan di kalangan remaja perempuan adalah dua kali ganda lebih banyak berbanding remaja lelaki, dan perbezaan jantina ini akan berlanjutan hingga ke zaman dewasa. Steinberg (1999) pula berpendapat bahawa perasaan kemurungan adalah lebih umum di kalangan lelaki berbanding perempuan sebelum akil baligh, manakala kecelaruan kemurungan lebih umum di kalangan perempuan berbanding lelaki selepas akil baligh. Memandangkan pandangan yang berbeza-beza ini, kajian akan dibuat ke atas pemboleh ubah ini untuk melihat pengaruhnya ke atas kemurungan di kalangan pelajar tempatan sebagai satu perbandingan dengan kajian-kajian penyelidik yang lain.

Perhubungan Kemurungan dan Pencapaian Akademik

Memang tidak dinafikan bahawa pencapaian akademik merupakan satu aspek penting dalam kehidupan seseorang remaja. Dalam budaya Barat mahupun budaya Timur, kejayaan dan kegagalan seseorang pelajar di sekolah menggambarkan kejayaan atau kegagalan seseorang individu itu secara

keseluruhannya (Kauffman, 2001). Menurut Allchin (1975), kegagalan dalam akademik boleh mendorong seseorang untuk mengalami kemurungan. Pandangan ini melihat pencapaian akademik sebagai punca kepada kemurungan seseorang individu. Namun di sebaliknya, pencapaian akademik juga boleh menjadi kesan kepada kemurungan yang dihadapi oleh seseorang pelajar. Menurut Ghuman dan Sarles (1998),

Academic impairment secondary to a decrease in the ability to concentrate is a symptom that is readily noticed by teachers, parents, and the youngster. Grades tend to drop or the student may have to work much harder to keep up. Often, youngsters describe their mind as blank and empty or find themselves day-dreaming excessively.

Weiner (1970) dan Adelson (1980) juga berpendapat bahawa kesukaran untuk menumpukan perhatian akan menjejaskan pencapaian akademik seseorang pelajar. Jadi, boleh dikatakan bahawa pencapaian akademik mempunyai hubungan dengan kemurungan remaja tetapi hubungan sebab dan akibatnya masih sukar dipastikan. Memang tidak banyak kajian yang dibuat tentang perhubungan antara pencapaian akademik dengan kemurungan. Jadi, kajian ini akan cuba meninjau perhubungan antara tahap pencapaian akademik dengan tahap kemurungan sebagai satu sumbangan kepada pemerolehan data-data tempatan.

METODOLOGI KAJIAN

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini dijalankan dengan menggunakan pendekatan penyelidikan kuantitatif. Alat ukur Inventori Kemurungan Beck digunakan.

Pemboleh Ubah Kajian

Pemboleh ubah kajian boleh dibahagikan kepada dua jenis, iaitu pemboleh ubah bebas dan pemboleh ubah bersandar. Pemboleh ubah bebas yang digunakan ialah:

1. Jantina

Pelajar lelaki dan perempuan Tingkatan Tiga.

2. Tahap Pencapaian Akademik

Markah keseluruhan bagi semua mata pelajaran pelajar ditukar kepada gred 0 hingga 4. Gred ini diubah kepada tahap pencapaian akademik seperti berikut:

Tahap Satu (Lemah)	: 1.99–0
Tahap Dua (Sederhana)	: 2.74–2.00
Tahap Tiga (Baik)	: 3.49–2.75
Tahap Empat (Cemerlang)	: 4.00–3.50

Pemboleh ubah bersandar yang digunakan ialah tahap kemurungan pelajar:

Tahap Satu (Normal)	: markah 0–10
Tahap Dua (Gangguan perasaan yang ringan)	: markah 11–16
Tahap Tiga (Sempadan kemurungan klinikal)	: markah 17–20
Tahap Empat (Kemurungan yang sederhana)	: markah 21–30
Tahap Lima (Kemurungan yang serius)	: markah 31–40
Tahap Enam (Kemurungan yang sangat serius)	: markah 41–63

Sampel

Sebanyak 182 sampel (40.90%) dipilih secara rawak daripada populasi pelajar Tingkatan Tiga (445 orang) dari sebuah sekolah menengah jenis kebangsaan. Pelajar-pelajar ini adalah dalam lingkungan umur antara 15 hingga 16 tahun. Kesemua 91 orang pelajar perempuan berbangsa Cina akan diambil sebagai sampel. Seramai 91 orang pelajar lelaki dipilih secara rawak daripada 13 buah kelas Tingkatan Tiga, yang mana tujuh orang akan dipilih secara rawak daripada setiap kelas tersebut.

Inventori Kemurungan Beck

Inventori Kemurungan Beck merupakan alat ukur kemurungan yang paling kerap digunakan. Daripada 183 kajian yang menggunakan alat ukur kemurungan, 114 (62%) menggunakan Inventori Kemurungan Beck (Ponterotto, Pace, & Kavan, 1989). Inventori ini berbentuk laporan sendiri yang boleh ditadbir dengan cepat dan mudah. Ia boleh dijawab dalam masa 10 minit. Inventori ini mengandungi 21 item untuk menilai tahap kemurungan di kalangan orang biasa dan pesakit klinikal yang berumur antara 13 hingga 80 tahun (Beck Depression Inventory II, 1996).

Bagi setiap item, terdapat empat pernyataan yang disusun mengikut tahap keseriusan. Umpamanya, untuk item pertama yang mewakili simptom 'perasaan sedih', tahap pilihannya adalah seperti berikut:

- 0: Saya tidak berasa sedih
- 1: Saya berasa sedih kebanyakan masa
- 2: Saya berasa sedih setiap masa
- 3: Saya amat sedih dan tidak gembira sehingga saya tidak dapat bertahan lagi

Susunan pernyataan ini diberi skor 0, 1, 2 atau 3 mengikut urutan menaik. Jumlah skor maksimum yang boleh diperolehi ialah 63 dan jumlah minimum ialah 0. Jumlah skor ini dikelaskan kepada enam tahap kemurungan.

Inventori ini (edisi kedua) mempunyai kebolehpercayaan yang sangat tinggi, iaitu 0.92 (koefisien Alpha) berbanding edisi pertama, iaitu 0.86 (koefisien Alpha) (Beck Depression Inventory II, 1996). Dari segi *concurrent validity*, inventori ini memperoleh korelasi sebanyak 0.65 di antara inventori ini dengan kadar kemurungan psikiatrik dalam sampel *psychiatric inpatients and outpatients* (Ponterotto, Pace, & Kavan, 1989). Kebolehpercayaan konsistensi dalaman untuk kajian ini telah ditentukan dengan menggunakan prosedur Cronbach Alpha. Koefisien Cronbach Alpha telah dikira berdasarkan dapatan ujian yang diambil oleh semua sampel dalam kajian ini. Koefisien Alpha yang diperolehi ialah 0.84. Nilai ini menunjukkan bahawa alat ukur ini mempunyai konsistensi dalaman dan sesuai digunakan oleh populasi Malaysia.

ANALISIS DATA

Data kajian diperolehi daripada alat ukur berbentuk ujian psikologi. Analisis statistik berbentuk deskriptif dan inferens seperti *chi-square*, *crosstabulations*, ANOVA Satu Hala, ujian-t dan korelasi Pearson digunakan untuk menganalisis data kajian secara kuantitatif. Analisis dapatan kajian secara statistik akan dibahagikan kepada bahagian-bahagian seperti berikut:

1. Tahap-tahap kemurungan pelajar Tingkatan Tiga
2. Perbezaan jantina dalam tahap kemurungan
3. Perhubungan antara kemurungan dengan pencapaian akademik

Tahap-Tahap Kemurungan Pelajar

Berdasarkan Jadual 1, didapati bahawa pelajar lelaki paling ramai mengalami gangguan perasaan yang ringan (Tahap Dua), iaitu seramai 28 orang atau

30.77%. Manakala 27 orang pelajar lelaki atau 29.67% berada pada Tahap Satu (normal). Satu keadaan yang agak membimbangkan ialah seramai 19 orang atau 20.88% pelajar lelaki berada pada Tahap Empat (21–30) yang dikenali sebagai mengalami kemurungan klinikal yang sederhana. Jika dilihat dari segi titik potongan (pada skor melebihi 17), iaitu dengan menjumlahkan bilangan pelajar pada Tahap Tiga hingga Tahap Enam, didapati bahawa seramai 36 orang atau 39.56% pelajar lelaki mengalami kemurungan berbentuk klinikal.

Kebanyakan pelajar perempuan berada pada Tahap Dua, iaitu seramai 25 orang atau 27.47%. Seramai 23 orang atau 25.27% berada pada Tahap Satu dan 21 orang atau 23.08% pelajar perempuan berada pada Tahap Empat. Ini menggambarkan satu keadaan yang membimbangkan. Jika dilihat dari segi titik potongan, sebanyak 43 orang atau 47.26% pelajar perempuan mengalami kecelaruan kemurungan. Oleh itu, boleh dikatakan bahawa hampir separuh daripada pelajar perempuan mengalami kemurungan berbentuk klinikal.

Dapatan analisis daripada jadual silang bagi jantina dan tahap kemurungan pelajar juga ditunjukkan dalam Jadual 1. Didapati bahawa kebanyakan pelajar berada pada Tahap Dua, iaitu seramai 53 orang atau 29.12%. Seramai 50 orang atau 27.47% daripada jumlah keseluruhan pelajar berada pada Tahap Satu. Satu data yang menonjol daripada Jadual 1 ialah seramai 40 orang atau 21.98% pelajar berada pada Tahap Empat yang dikenali sebagai mengalami kemurungan klinikal yang sederhana. Jika dilihat dari segi titik potongan (pada skor melebihi 17), didapati bahawa seramai 79 orang atau 43.41% pelajar mengalami kecelaruan kemurungan yang berbentuk klinikal. Dapatan ini menunjukkan satu keadaan yang sungguh membimbangkan dengan hampir separuh daripada sampel yang diuji menunjukkan simptom kecelaruan kemurungan.

Jadual 1. Jadual silang tahap kemurungan bagi pelajar

Tahap kemurungan	Jantina		Jumlah	
	Lelaki Bilangan (orang)	Perempuan Bilangan (orang)	Bilangan (orang)	Peratus (%)
Satu : 0–10	27	23	50	27.47
Dua : 11–16	28	25	53	29.12
Tiga : 17–20	7	13	20	10.99
Empat : 21–30	19	21	40	21.98
Lima : 31–40	8	7	15	8.24
Enam : 41–63	2	2	4	2.20
Jumlah	91	91	182	100

Perbezaan Tahap Kemurungan Berdasarkan Jantina

H₁: Tidak terdapat perbezaan min yang signifikan antara jantina pelajar dengan tahap kemurungan di kalangan pelajar Tingkatan Tiga.

Min dan sisihan piawai untuk markah keseluruhan bagi pelajar lelaki dan perempuan akan dilaporkan dalam Jadual 2. Ujian-t digunakan untuk mengukur sama ada terdapat perbezaan signifikan antara pelajar lelaki dengan perempuan dalam tahap kemurungan.

Jadual 2. Ujian-t perbezaan jantina dalam tahap kemurungan pelajar

Pemboleh ubah	N	Min	Sisihan piawai	Min kesilapan piawai
Jumlah skor				
Lelaki	91	16.80	9.401	0.986
Perempuan	91	17.79	9.379	0.983

Perbezaan Min = -0.99

Ujian Levene untuk Kesamaan Varians: F = 0.023, P = 0.879

Ujian-t untuk Kesamaan Min

Varians	Nilai-t	df	Sig. 2 hujung	Perbezaan min
Sama	-0.710	180	0.478	-0.99
Tidak sama	-0.710	179.999	0.478	-0.99

Analisis daripada Jadual 2 mendapati bahawa min pelajar perempuan ($X = 17.79$) adalah lebih tinggi daripada min yang dicatatkan oleh pelajar lelaki ($X = 16.80$), iaitu sebanyak 0.99. Walau bagaimanapun, melalui ujian-t yang diukur pada selang keyakinan 95%, nilai perbezaan antara dua min ini adalah tidak signifikan. Maka, hipotesis 1 diterima. Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa tidak wujud perbezaan min yang signifikan antara jantina pelajar dalam tahap kemurungan pelajar Tingkatan Tiga.

Perhubungan Tahap Kemurungan dengan Pencapaian Akademik

H₂: Tidak terdapat perhubungan yang signifikan antara tahap kemurungan dengan pencapaian akademik di kalangan pelajar Tingkatan Tiga.

Hipotesis 2 diuji dengan menggunakan analisis jadual silang, ANOVA Satu Hala dan korelasi Pearson. Analisis jadual silang dilaporkan dalam Jadual 3. Analisis

ANOVA Satu Hala dibentangkan dalam Jadual 4 dan analisis korelasi Pearson akan dilaporkan dalam Jadual 5.

Berdasarkan Jadual 3, purata gred bagi peperiksaan Penilaian Menengah Rendah (PMR) telah dibahagikan kepada empat tahap, iaitu lemah, sederhana, baik dan cemerlang. Untuk memudahkan penjelasan, pelajar-pelajar yang berada pada tahap skor kemurungan yang melebihi 17 (titik potong) akan dianggap sebagai mengalami kemurungan klinikal. Didapati bahawa seramai 32 atau 40.51% pelajar yang mengalami kemurungan klinikal berada pada tahap akademik yang lemah; 18 atau 22.78% pelajar berada pada tahap akademik yang sederhana; 17 atau 21.52% pelajar berada pada tahap akademik yang baik; dan 12 atau 15.19% pelajar berada pada tahap akademik yang cemerlang. Dapatan ini jelas menunjukkan bahawa kebanyakan pelajar yang mengalami kemurungan klinikal mempunyai tahap pencapaian akademik yang rendah. Seramai 32 atau 40.51% pelajar yang mempunyai pencapaian akademik yang lemah mengalami kemurungan klinikal, manakala hanya 12 atau 15.19% pelajar yang cemerlang mengalami kemurungan klinikal.

Jadual 3. Analisis jadual silang – hubungan antara tahap kemurungan dengan tahap purata gred PMR

Tahap kemurungan	Purata gred PMR				Jumlah
	Satu (Lemah)	Dua (Sederhana)	Tiga (Baik)	Empat (Cemerlang)	
Satu : 0–10	8	14	15	13	50
Dua : 11–16	11	13	16	13	53
Tiga : 17–20	7	4	4	5	20
Empat : 21–30	17	11	6	6	40
Lima : 31–40	7	1	6	1	15
Enam : 41–63	1	2	1	0	4
Jumlah	51	45	48	38	182

Berdasarkan Jadual 4, didapati $F = 3.862$; $p = 0.010$ ($p < 0.05$). Ini bermaksud terdapat perhubungan yang signifikan antara tahap kemurungan dengan tahap pencapaian akademik menggunakan purata gred PMR. Ini menunjukkan bahawa pelajar daripada kumpulan tahap pencapaian akademik yang berbeza mempunyai tahap kemurungan yang berbeza.

Jadual 4. Analisis ANOVA Satu Hala – hubungan antara tahap kemurungan dengan tahap purata gred PMR

Sumber variasi	Jumlah kuasa dua	dk	Min kuasa dua	F	Sig.
Antara kumpulan	972.650	3	324.217	3.862	0.010
Dalam kumpulan	14943.328	178	83.951		
Jumlah	15915.978	181	408.168		

Paras signifikan = 0.05

Daripada Jadual 5, didapati bahawa $r = -0.225$; $p = 0.002$. Ini bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah skor kemurungan dengan tahap pencapaian PMR. Analisis ini juga menunjukkan terdapat hubungan yang songsang antara jumlah skor kemurungan dengan tahap pencapaian PMR dengan $r = -0.225$. Ini menunjukkan bahawa pelajar yang mendapat skor kemurungan yang tinggi mendapat tahap pencapaian PMR yang rendah dan sebaliknya.

Jadual 5. Analisis korelasi Pearson – hubungan antara jumlah skor kemurungan dengan purata gred PMR

		Jumlah skor	Purata gred
Jumlah skor	Korelasi Pearson	1	-0.225**
	Sig. (2-tailed)	.	0.002
	N	182	182
Purata gred PMR	Korelasi Pearson	-0.225**	1
	Sig. (2-tailed)	0.002	.
	N	182	182

**Korelasi adalah signifikan pada paras 0.01 (2-tailed)

Dapatan analisis daripada Jadual 3, 4 dan 5 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tahap kemurungan dengan pencapaian akademik pelajar. Hubungan yang songsang menunjukkan pelajar yang berada pada tahap kemurungan yang tinggi mempunyai pencapaian akademik yang rendah dan sebaliknya. Oleh itu, hipotesis 2 ditolak.

PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN

Tahap-Tahap Kemurungan Pelajar Tingkatan Tiga

Analisis dapatan kajian ini menunjukkan bahawa seramai 43.41% sampel pelajar mengalami kecelaruan kemurungan yang berbentuk klinikal (dilihat dari titik potongan melebihi skor 17). Seramai 10.99% pelajar berada pada tahap

kemurungan yang ringan, 21.98% pada tahap yang sederhana, 8.24% pada tahap yang serius dan 2.20% pada tahap yang sangat serius.

Jika dibandingkan dengan beberapa kajian yang menggunakan alat ukur yang sama, terdapat perbezaan yang besar dari segi min skor keseluruhannya. Min skor keseluruhan bagi populasi kajian ini ialah 17.30. Min skor ini jauh lebih tinggi daripada min skor yang diperoleh oleh Connelly dan Johnston (1993) pada 8.29, Kaplan et al. (1980) pada 6.23, dan Baron dan Perron (1986) pada 10.30.

Jika dilihat dari segi jumlah pelajar yang mendapat skor pada tahap kemurungan klinikal, terdapat perbezaan yang agak besar dengan kajian-kajian yang lain. Perbandingan dibuat berdasarkan kajian-kajian yang menggunakan alat ukur yang sama tetapi pada titik potongan yang berbeza-beza. Dapatan kajian Kaplan et al. (1980) menunjukkan sebanyak 6% daripada sampel pelajarannya mengalami kemurungan klinikal (dengan titik potongan melebihi skor 16), Connelly dan Johnston (1993) pula mendapati hanya 9.75% daripada sampel pelajarannya berada pada tahap kemurungan sederhana dan serius (dengan titik potongan melebihi skor 20) dan kajian Marcotte, Alain, dan Gosselin (1999) mencatatkan 16.7% pada sampelnya (dengan titik potongan melebihi skor 16). Namun, kajian oleh Albert dan Beck (1975) menunjukkan kadar peratusan yang agak tinggi, iaitu sebanyak 33% sampel pelajarannya berada pada tahap kemurungan sederhana dan serius. Kadar peratusan di atas adalah jauh berbeza dengan dapatan kajian ini yang menunjukkan sebanyak 43.41% daripada sampel pelajarannya mencapai tahap kemurungan klinikal (dengan titik potongan melebihi skor 17).

Daripada perbandingan yang dinyatakan, didapati bahawa dapatan kajian ini mencatatkan min skor keseluruhan dan kadar peratusan yang jauh lebih tinggi daripada kajian-kajian yang dijalankan dengan menggunakan alat ukur yang sama. Keadaan ini mungkin disebabkan kajian ini dijalankan tiga minggu sebelum peperiksaan PMR diadakan untuk melihat hubungan antara pencapaian akademik dengan kemurungan pelajar. Oleh itu, boleh dikatakan bahawa tekanan peperiksaan mungkin memberi kesan ke atas pelajar-pelajar berkenaan.

Perbezaan Jantina dalam Tahap Kemurungan

Hipotesis 1 telah diuji dengan menggunakan analisis ujian-t dan didapati bahawa perbezaan antara min pelajar perempuan ($X = 17.79$) dengan min pelajar lelaki ($X = 16.80$) adalah tidak signifikan pada selang keyakinan 95%. Maka, hipotesis 1 diterima. Oleh itu, tidak wujud perbezaan min yang signifikan antara jantina pelajar dalam tahap kemurungan pelajar Tingkatan Tiga. Ini juga menjelaskan bahawa pelajar perempuan mengalami tahap kemurungan yang hampir sama dengan pelajar lelaki.

Kajian-kajian lepas mendapati bahawa terdapat perbezaan yang signifikan antara remaja perempuan dengan remaja lelaki yang mengalami kemurungan. Menurut kajian yang dibuat oleh Schichor, Bernstein, dan King (1994), remaja perempuan adalah dua kali ganda lebih kerap mengalami kemurungan berbanding remaja lelaki. Menurut kajian oleh Donnelly (1995), perbezaan yang signifikan hanya berlaku pada sampel Tingkatan Empat sahaja, iaitu hampir dua kali ganda. Menurut Gurian (2001) pula, semasa mencapai umur 13 tahun, remaja perempuan yang mengalami kemurungan adalah dua kali ganda lebih banyak berbanding remaja lelaki. Baron dan Perron (1986) juga mendapati bahawa remaja perempuan mendapat skor kemurungan yang lebih tinggi berbanding remaja lelaki. Menurut Nolen-Hoeksema dan Girgus (disebut dalam Hughes, La Greca, & Conoley, 2001), pada umur 15 tahun, remaja perempuan yang melaporkan simptom kemurungan adalah dua kali ganda lebih banyak berbanding remaja lelaki dan perbezaan jantina ini akan berlanjutan hingga ke zaman dewasa.

Beberapa kajian yang dijalankan oleh penyelidik seperti Teri (disebut dalam Connelly & Johnston, 1993), dan Baron dan Joly (disebut dalam Wade, Cairney, & Pevalin, 2002) memperoleh hasil kajian yang sama dengan kajian ini, iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara pelajar lelaki dengan pelajar perempuan dalam kemurungan. Daripada maklumat yang diperolehi, didapati bahawa banyak dapatan kajian menunjukkan perbezaan yang signifikan antara remaja lelaki dengan remaja perempuan.

Menurut Petersen, Sarigiani, dan Kennedy (1991), perbezaan jantina di kalangan remaja mula wujud pada peringkat umur 13–14 tahun dan perbezaan yang signifikan akan wujud pada peringkat umur 17–18 tahun yang mana remaja perempuan akan mencatat kadar yang lebih tinggi daripada remaja lelaki. Oleh itu, boleh dikatakan bahawa kajian ini masih tidak mampu untuk memberi satu gambaran yang jelas tentang perbezaan signifikan di kalangan remaja lelaki dan perempuan memandangkan kajian ini hanya mengambil sampel daripada pelajar Tingkatan Tiga sahaja. Oleh itu, dicadangkan supaya kajian lanjutan dapat dijalankan ke atas pelajar daripada pelbagai peringkat bagi membolehkan penyelidik melihat trend perbezaannya dengan lebih jelas.

Perhubungan Tahap Kemurungan dengan Pencapaian Akademik

Analisis jadual silang menunjukkan bahawa sebanyak 40.51% daripada pelajar yang berada pada tahap pencapaian akademik yang lemah mengalami kemurungan klinikal, manakala hanya 15.19% daripada pelajar yang cemerlang mengalami kemurungan klinikal. Ini menggambarkan bahawa kebanyakan pelajar yang mengalami kemurungan klinikal mempunyai tahap pencapaian akademik yang rendah. Melalui analisis ANOVA Satu Hala, didapati bahawa

terdapat hubungan yang signifikan antara tahap kemurungan dengan tahap purata gred PMR, iaitu $F = 3.862$; $p = 0.010$ ($p < 0.05$). Ini menunjukkan bahawa pelajar daripada kumpulan pencapaian akademik yang berbeza mempunyai tahap kemurungan yang berbeza. Analisis korelasi Pearson pula mendapati $r = -0.225$; $p = 0.002$, iaitu terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah skor kemurungan dengan tahap pencapaian PMR. Analisis ini juga menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang songsang antara jumlah skor kemurungan dengan tahap pencapaian PMR dengan $r = -0.225$. Ini menunjukkan bahawa pelajar yang mendapat skor kemurungan yang tinggi memperoleh tahap pencapaian PMR yang rendah dan sebaliknya. Dapatan ketiga-tiga analisis tersebut menolak hipotesis 2. Ini bermaksud terdapat hubungan yang signifikan antara tahap kemurungan dengan pencapaian akademik pelajar.

Kajian tentang hubungan kemurungan dengan pencapaian akademik adalah jarang ditemui. Kajian yang dibuat oleh Siti Nor dan Anita (1997) mendapati bahawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pencapaian akademik dengan kemurungan di kalangan remaja. Manakala, Economou dan Angelopoulos (1989) pula mendapati bahawa simptom kemurungan mempunyai hubungan negatif dengan pencapaian akademik. Oleh itu, dapatan kajian yang bertentangan telah diperolehi daripada dua kajian ini. Walau bagaimanapun, ramai penyelidik dan penulis bersetuju bahawa satu daripada simptom kemurungan ialah masalah menumpukan perhatian dan ini memberi kesan ke atas pencapaian akademik pelajar (Meyerson, 1975; Adelson, 1980; Dacey & Kenny, 1997; Ghuman & Sarles, 1998). Pencapaian akademik yang lemah pula akan menjadikan seseorang pelajar itu lebih murung lagi (Adelson, 1980). Oleh itu, kemurungan bukan sahaja mempunyai hubungan dengan pencapaian akademik secara langsung atau tidak langsung, tetapi ia boleh menjadi punca kepada atau kesan daripada pencapaian akademik yang lemah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dapatan kajian ini, beberapa rumusan boleh dibuat. Seramai 43.41% daripada 182 orang pelajar yang dikaji mengalami kemurungan klinikal daripada tahap yang ringan hingga kepada tahap yang sangat serius dan min skor keseluruhan yang diperolehi adalah 17.30. Dapatan ini menunjukkan satu keadaan yang sungguh membimbangkan kerana kecelaruan kemurungan mungkin merupakan satu masalah yang "terlindung" di kalangan remaja dan masih belum mendapat perhatian yang serius daripada ibu bapa, pihak sekolah mahupun masyarakat. Walaupun dapatan ini mungkin dipengaruhi oleh faktor peperiksaan awam dan tidak dapat memberi satu gambaran yang sebenar tentang keadaan kemurungan di kalangan pelajar, namun dapatan ini harus dijadikan iktibar kepada pihak sekolah mahupun ibu bapa tentang risiko perkembangan

kemurungan di kalangan pelajar yang memang menghadapi pelbagai tekanan hidup yang tidak dapat dielakkan. Selain itu, dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jantina pelajar dengan tahap kemurungan. Pelajar perempuan dan pelajar lelaki mempunyai risiko yang agak sama dalam mengalami kemurungan. Walaupun pelajar perempuan "lebih beremosi" dan lebih mendapat perhatian daripada penyelidik-penyelidik yang mengkaji bidang ini, keadaan pelajar lelaki juga harus dikaji supaya perbandingan yang dibuat dapat menghasilkan dapatan yang lebih bermakna dan menyeluruh. Kajian ini mendapati wujud hubungan yang signifikan antara pencapaian akademik dengan tahap kemurungan. Diharapkan dapatan ini dapat menarik perhatian pihak sekolah mahupun ibu bapa tentang tekanan yang dialami oleh pelajar dalam menghadapi peperiksaan awam. Bagi menghadapi peperiksaan dengan jayanya, persiapan yang lengkap perlu dibuat baik dari segi fizikal, mental mahupun emosi.

RUJUKAN

- Adelson, J. (1980). *Handbook of adolescent psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Allbert, N., dan Beck, A. T. (1975). Incidence of depression in early adolescence: A preliminary study. *Journal of Youth and Adolescence*, 4(4), 301–307.
- Allcin, B. (1975). Some observations on depression and suicide in adolescents. Dalam Meyerson, S. *Adolescence and breakdown*. London: George Allen & Unwin Ltd., 88–94.
- Bachanas, P., dan Kaslow, N. (2001). Depressive disorders. Dalam Hughes, J., Greca, A., dan Conoley, J. *Handbook of psychological services for children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Baron, P, dan Perron, L.M. (1986). Sex differences in the Beck Depression Inventory scores of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 15(2), 165–171.
- Beck Depression Inventory II (1996). Available at: <http://Marketplace.psychorp.com/PsychoCorp.com/Cultures/en-US/dotCom>
- Conger, J. (1977). *Adolescence and youth: Psychological development in a changing world*. New York: Harper & Row Publishers.

- Connelly, B., dan Johnston, D. (1993). The prevalence of depression in a high school population. *Adolescence*, 28(109).
- Dacey, J., dan Kenny, M. (1997). *Adolescent development*. USA: Brown & Benchmark Publishers.
- Donnelly, M. (1995). Depression among adolescents in Northern Ireland. *Adolescence*, 30(118), (Summer).
- Economou, M., dan Angelopoulos, N. (1989). Dysthymic symptoms, hostility and scholastic achievement in a group of high-school students. *Educational Psychology*, 9, 331–337.
- Erickson, M. T. (1992). *Behavior disorders of children and adolescents: Assessment, etiology and intervention*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc.
- Ghuman, H., dan Sarles, R. (1998). *Handbook of child and adolescent outpatient, day treatment and community psychiatry*. USA: Hamilton Printing Co.
- Gurian, A. (2001). *Depression in adolescence: Does gender matter?* Available at: http://www.aboutourkids.Org/articles/dep_gender.html.
- Harper, G., Marks, A., dan Nelson, M. (2002). *Teen depression: Overlooked and untreated*. Available at: http://www.findarticles.com/cf_0/m3233/12_36/94044544/pl/article.j.
- Haugaard, J. J. (2001). *Problematic behaviors during adolescence*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Hughes, J. N., La Greca, A. M., dan Conoley, J. C. (2001). *Handbook of psychological services for children and adolescents*. London: Oxford University Press.
- Ingersoll, G. M. (1989). *Adolescents* (ed. ke-2). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Jensen, L. C. (1985). *Adolescence: Theories, research and applications*. New York: West Publishing Company.
- Kaplan, S. L., Nussbaum, M., Skomorowsky, P., Shenker, I. R., dan Ramsey, P. (1980). Health habits and depression in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 9(4), 299–304.

See Ching Mey dan Lee Siew Siew

- Kauffman, J. M. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Englewood Cliffs, NJ: Merrill Prentice-Hall.
- Marcotte, D., Alain, M., dan Gosselin, M. (1999). Gender differences in adolescent depression: Gender-typed characteristics or problem-solving skills deficits? *Sex Roles: A Journal of Research*, July. Available at: http://www.findarticles.com/cf_0/m2294/1_41/57590491/pl/article.jhtml.
- Meyerson, S. (1975). *Adolescence and breakdown*. London: George Allen & Unwin Ltd.
- Nunley, K. (2003). *The relationship of self-esteem and depression in adolescence*. Available at: <http://www.drununley.com/depressi.htm>.
- Petersen, A., Compas, B., Brooks-Gunn, Stemmler, M., Ey, S., dan Grant, K. (1993). *Depression in adolescence*. Available at: <http://facstaff.buffalostate.edu/schuetp/355/citel.html>.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., dan Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 247–271.
- Ponterotto, J. G., Pace, T. M., dan Kavan, M. G. (1989). Testing the test: Counselor's guide to the assessment of depression. *Journal of Counseling and Development*, 67, 301–309.
- Rice, F. P. (1993). *The adolescent: Development, relationships and culture*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Schichor, A., Bernstein, B., dan King, S. (1994). Self-reported depressive symptoms in inner-city adolescents seeking routine health care. *Adolescence*, 29(114), 379–388.
- Siti Nor Yaacob, dan Anita Abdul Rahman (1997). Depresi dan pencapaian akademik remaja dari keluarga berbeza struktur. *Jurnal Pendidik dan Pendidikan*, 15.
- Sprinthall, N. A., dan Collins, W. A. (1995). *Adolescent psychology: A developmental view* (ed. ke-3). USA: McGraw-Hill, Inc., 448–451.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence* (ed. ke-5). New York: McGraw-Hill College.

- Turkington, C., dan Kaplan, E. (1997). *Who gets depressed?* Available at: http://my.webmd.com/content/article/9/1680_50549?src=Inktomi&condi.
- Wade, T., Cairney, J., dan Pevalin, D. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 190–198. Available at: http://www.Findarticles.com/cf_0/m2250/2_41/82782430/pl/article.jhtml.
- Weiner, I. B. (1970). *Psychological disturbance in adolescence*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Wicks-Nelson, R., dan Israel, A. C. (2003). *Behavior disorders of childhood* (ed. ke-5). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.