

## **Hubungan antara Sokongan Sosial dengan Kemurungan dalam kalangan Penagih Dadah**

*(Relationship between Social Supports with Depression among Drug Addicts)*

NURUL HUDANI MD NAWI, MUHAMAD FADHLI AHMAT, SYED MOHD FADHULLAH SIED ESAHAK, ZAKARIA AWANG HAMAT & IEZWAN IESNORDIN  
Universiti Malaysia Sabah  
E-mel: nurul@ums.edu

### **Abstrak**

*Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti hubungan antara sokongan sosial dengan kemurungan dalam kalangan penagih dadah di Sabah. Dua set soal selidik telah digunakan dalam kajian ini iaitu soal selidik Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB) bagi mengukur sokongan sosial dan soal selidik Reynolds Adolescence Depression Scale (RADS) bagi mengukur kemurungan. Terdapat 100 subjek dalam kalangan penagih dadah yang digunakan dalam kajian ini. Analisis korelasi Pearson menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara sokongan sosial seperti dimensi emosi, dimensi maklumat, dimensi pendampingan dan terakhir ialah dimensi alatan dengan kemurungan. Kajian juga telah mempamerkan dengan meletakkan dimensi emosi sebagai domain yang paling kuat berhubungan dengan kemurungan berbanding dimensi yang lain. Implikasi kajian ini menunjukkan bahawa terdapat keperluan bagi menghasilkan satu modul berorientasikan pendekatan emosi dalam kalangan penagih dadah secara holistik dan bersepadu bagi menyokong keperluan aspek emosi yang mempengaruhi kemurungan dalam kalangan penagih dadah.*

**Kata kunci:** *Sokongan sosial, kemurungan, penagih dadah.*

### **Abstract**

*The study aims to identify the relationship between social supports with depression among drug addicts in Sabah. Two sets of questionnaire were used in this study, the Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB) questionnaire to measure social support and the Reynolds Adolescence Depression Scale (RADS) questionnaire to measure depression. There were 100 subjects among drug addicts used in this study. Pearson correlation analysis showed that there is a significant negative correlation between social supports such as emotional dimensions, information dimensions, adjoining dimension and finally is the*

*dimension of the tool with depression. The finding also revealed that emotional dimension as highest domain of that correlate with depression compares to the others dimensions. The implication of this study suggests that there is a need to develop a holistic and integrated emotional approach on emotional-based modules to support the needs of emotional aspects that affect depression among drug addicts.*

**Keywords:** *Social support, depression, drug addicts.*

### **Pengenalan**

Model dan perspektif yang digunakan oleh pihak-pihak tertentu seperti masyarakat atau institusi kerajaan dalam mendefinisikan isu penagihan dadah mempunyai kesan langsung ke atas sokongan sosial terhadap penagih dadah semasa dan selepas mereka menjalani program pemulihan. Misalnya, dari perspektif budaya, kebanyakan kelompok masyarakat melabelkan penagihan dadah sebagai tingkah laku yang dianggap sebagai melanggar nilai-nilai budaya arus perdana. Serius atau tidak pelanggaran tersebut mungkin bergantung kepada nilai sesebuah masyarakat dalam hal penagihan itu sendiri. Semakin serius penilaian tingkah laku penagihan dadah maka semakin tinggi pula penolakan dan hukuman yang disediakan oleh pihak yang bertanggungjawab, samada kepada pengguna, penagih atau pengedar.

Sokongan sosial didefinisikan sebagai wujudnya orang-orang yang memberi tahu individu lain bahawa mereka mengambil berat, menghargai dan menyayanginya (Sarason, Levine & Basham, 1983). Realitinya sokongan sosial membantu individu menghadapi masalah kesihatan dengan lebih baik, meningkatkan semangat kekitaan, matlamat dan harga diri dan merangsang kesihatan mental yang positif. Malah sokongan sosial juga boleh membantu mengatasi masalah-masalah asas yang mendorong kepada kemurungan. Hal ini selaras dengan kenyataan oleh Cohen dan Willin (1985) dan Turner (1981) bahawa sokongan sosial juga dikaitkan dengan pengurangan masalah kesihatan mental.

Oleh hal yang demikian, aspek sokongan sosial memainkan peranan penting terhadap seseorang individu terutama bagi mereka yang berada di pusat pemulihan. Keperluan sokongan sosial ini membolehkan individu mencapai matlamat dan memenuhi kehendak serta memperolehi kesejahteraan hidup. Menurut Burke dan Weie (1979) dalam Wong Mee Tuan (2002), individu yang gagal memperoleh sokongan sosial menyebabkan beliau mengalami perasaan rendah diri dan merasa tidak dihargai serta membawa kepada berlakunya kemurungan.

Kemurungan pula ialah salah satu daripada masalah kesihatan mental. Kemurungan didefinisikan sebagai kehilangan minat dan juga kegembiraan dalam hampir kesemua aktiviti harian sekurang-kurangnya dalam masa dua minggu. Menurut Mohd. Sufian (2004), kemurungan adalah suatu masalah yang tidak seimbang emosi di mana biasanya dialami manusia yang berdepan dengan kekecewaan atau tekanan dalam kehidupan harian mereka. Menurut dapatan kajian Loke Kwok Hien dan Mohd. Hussain (1997) dalam Mohd. Hussain dan Ahmad Hatim (2006), mendapati bahawa kemurungan berlaku apabila terdapat gangguan dalam proses pemikiran. Pesakit sering ketawa atau senyum tanpa sebarang sebab.

Sejak tahun 1970-an, menurut Dacey dan Kenny (1997) dalam See Ching Mey Lee dan Siew Siew (2005), kemurungan dalam kalangan remaja telah dikenali sebagai kemurungan bertopeng atau kesamaan kemurungan. Kedua-dua konsep di atas telah menjelaskan bahawa kemurungan dalam kalangan remaja biasanya diselindung oleh tingkah laku seperti hiperaktif, ketidakupayaan dalam pelajaran dan tingkah laku ponteng sekolah (Kauffman, 2001). Remaja yang murung lazimnya juga menunjukkan tingkah laku keletihan, masalah menumpukan perhatian, masalah kesihatan dan masalah tubuh badan yang lain. Hal ini menyebabkan pihak yang berkenaan sukar untuk mengenal pasti dan membezakan simptom kemurungan remaja. Pengkaji tersebut turut menyatakan bahawa kajian bagi kecelaruan kemurungan dalam kalangan remaja merupakan sesuatu yang sukar tetapi penting untuk diketengahkan khususnya dalam arus pemodenan sekarang.

Di dalam kajian ini, pengkaji mengklasifikasikan sokongan sosial kepada empat dimensi iaitu dimensi emosi, dimensi maklumat, dimensi pendampingan dan dimensi alatan. Keempat-empat dimensi ini mempunyai kekuatan yang tersendiri bagi mempengaruhi tahap kemurungan seseorang.

Dimensi emosi yang merujuk kepada sokongan sosial dalam kajian ini adalah untuk melihat apabila penagih dadah mendapat sokongan sosial dari sudut dimensi emosi ini akan dapat mengurangkan kemurungan dalam kalangan penagih. Sokongan emosi ini termasuklah penghargaan, penghormatan, memahami perasaan, memberi perhatian, memahami perasaan dan lain-lain. Sokongan dari sudut dimensi emosi ini lebih berkesan sekiranya ianya datang dari kalangan orang-orang yang terdekat terutamanya seperti keluarga dan rakan-rakan.

Bagi dimensi maklumat pula, bermaksud keterangan atau butir-butir mengenai sesuatu, data yang mempunyai pelbagai bentuk dan makna yang tertentu. Maklumat juga boleh dikategorikan kepada dua jenis maklumat iaitu yang baik, benar dan sebaliknya. Sekiranya mendapat maklumat yang baik ianya boleh membantu individu untuk menguruskan kehidupan dengan lebih

teratur dan jika mendapat maklumat yang salah ini menyebabkan individu akan membuat tafsiran yang tidak benar mengenai sesuatu perkara. Untuk itu, dimensi maklumat dalam kajian ini merujuk kepada sokongan sosial iaitu sekiranya penagih dadah mendapat maklumat mengenai sesuatu perkara. Contohnya, bagaimana ingin membuat sesuatu perkara, bagaimana cara untuk memudahkan sesuatu perkara atau urusan dan bagaimana cara untuk menyelesaikan sesuatu masalah. Dengan perkongsian maklumat yang berguna akan dapat mengurangkan kemurungan dalam kalangan penagih dadah.

Damping atau berdampingan bermaksud bersama-sama, iaitu hubungan yang rapat sesama manusia, menyertai sesuatu dan lain-lain. Secara umumnya manusia memerlukan seseorang yang rapat dengannya dalam menguruskan kehidupan, boleh berkongsi masalah dan kejayaan. Mereka yang rapat ini terdiri dalam kalangan ahli keluarga dan rakan-rakan yang rapat. Konteks perdampingan untuk sokongan sosial di dalam kajian ini ialah mereka yang rapat dan ada bersama-sama penagih semasa mereka memerlukannya. Sering menemani penagih jika mengalami tekanan, sering bersembang bersama penagih dan sering mengambil tahu tentang perkembangan diri penagih dadah. Dalam kajian ini, pengkaji ingin melihat adakah faktor pendampingan dapat mengurangkan tahap kemurungan dalam kalangan penagih.

Alatan dalam konteks sokongan sosial dalam kajian ini bermaksud sekiranya ada yang menawarkan sesuatu kepada penagih seperti meminjamkan wang, menawarkan tempat tinggal, memberikan keizinan kepada barang-barang mereka untuk digunakan penagih atau dengan ringkasnya memberi bantuan-bantuan tertentu kepada penagih yang dapat mengurangkan beban mereka. Dengan bantuan-bantuan dari sudut dimensi alatan sebegini dapat mengurangkan kemurungan dalam kalangan penagih dadah.

Menyedari akan keperluan sokongan sosial ini, pengkaji berpendapat bahawa kajian tentang hubungan sokongan sosial dengan kemurungan perlu dijalankan. Ini kerana dengan kajian yang dilakukan, terdapat pihak-pihak yang akan tampil memberikan lebih banyak lagi sokongan sosial bagi menceriakan lagi kehidupan seseorang walaupun bergelar penagih dadah.

Kajian ini adalah berkenaan kemurungan dihadapi oleh penagih dadah dan hubungan antara sokongan sosial dengan kemurungan tersebut. Kajian ini dilakukan untuk melihat samada terdapat hubungan yang positif antara sokongan sosial dengan kemurungan. Seperti yang sedia maklum, seseorang yang mengalami kemurungan memerlukan sokongan terutama sokongan sosial daripada orang-orang sekelilingnya. Sokongan seperti itu dapat memulihkan semangat dan juga peluang untuk meneruskan kehidupan semasa berada di pusat pemulihan bahkan selepas keluar nanti.

Aspek sokongan sosial memainkan peranan yang penting terhadap seseorang individu khususnya bagi mereka yang terlibat dengan gejala penagihan dadah. Keperluan sokongan sosial ini membolehkan individu mencapai matlamat dan memenuhi kehendak serta memperoleh kesejahteraan hidup. Menurut Burke dan Weie (1979) dan Wong Mee Tuan (2002) individu yang gagal memperoleh sokongan sosial menyebabkan beliau mengalami perasaan rendah diri dan merasa diri tidak dihargai boleh membawa kepada berlakunya kemurungan.

Sokongan sosial bermaksud pengalaman yang berkaitan penghargaan, perhatian, kasih sayang (Gurung, 2006). Sokongan sosial menyumbang kepada perkembangan positif dalam kalangan individu (Oswald & Suss, 1994). Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar (2009) mengkaji kaitan antara sokongan masyarakat dengan tingkah laku relaps dalam kalangan penagih dadah. Sokongan masyarakat dalam kajian berkenaan melibatkan sokongan dan penerimaan daripada masyarakat sekitar seperti jiran, ketua kampung dan ahli jawatankuasa masjid. Dapatan kajian menunjukkan bahawa 94% daripada responden menyatakan bahawa mereka menerima sokongan masyarakat yang sederhana dan rendah. Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa ahli masyarakat tidak bersedia dalam memberikan sokongan kepada pengguna dadah untuk pulih daripada penagihan. Dapatan kajian ini menyokong kajian terdahulu oleh Mahmood Mohd Nazar Mohd Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa dan Rusli Ahmad (1999) yang mendapati kekurangan sokongan masyarakat menyumbang kepada tingkah laku penggunaan dadah.

Penyakit kemurungan pula merupakan salah satu gangguan mental yang paling utama dan paling banyak dihadapi di Malaysia dan seluruh dunia. Anggaran yang dibuat melalui kajian di Malaysia dan seluruh dunia ialah antara 1% hingga 15% dan berkait rapat dengan had umur serta jantina di mana kajian tersebut dijalankan (Mohd Hussain & Ahmad Hatim, 2006). Presiden Persatuan Psikiatri Malaysia (MPA), Yen Teck Hoe (2009) dalam Amarah Amaly (2009) berkata kemurungan adalah satu bentuk gangguan emosi yang sering melanda dalam diri seseorang. Secara tidak langsung, ini menjejaskan keupayaan mental dan fizikal di mana akan memberi kesan negatif terhadap modal insan negara, kerjaya, krisis sosial dan merendahkan kualiti hidup penduduknya.

Satu aspek lain yang diberi tumpuan dalam kajian ini ialah sejauhmanakah sokongan sosial yang dipersepsikan oleh penagih terhadap emosi, maklumat, alatan dan pendampingan. Adakah dimensi-dimensi ini menolak atau menerima penagih selepas keluar dari pusat pemulihan. Pada kebiasaannya, penagih mempersepsikan bahawa diri mereka tidak akan diterima berdasarkan dimensi-dimensi tersebut. Ada juga dalam kalangan

penagih yang berasa malu untuk kembali ke pangkuan masyarakat. Jadi kajian ini cuba melihat sokongan sosial yang dipersepsikan oleh penagih dadah terhadap kemurungan yang dihadapi sepanjang dan selepas berada di dalam pusat pemulihan.

Antara tujuan kajian ialah:

1. Mengenal pasti hubungan antara sokongan sosial dengan kemurungan secara keseluruhannya.
2. Mengenal pasti hubungan antara sokongan sosial dimensi emosi dengan kemurungan.
3. Mengenal pasti hubungan antara sokongan sosial dimensi maklumat dengan kemurungan.
4. Mengenal pasti hubungan antara sokongan sosial dimensi pendampingan dengan kemurungan.
5. Mengenal pasti hubungan antara sokongan sosial dimensi alatan dengan kemurungan.

Sokongan sosial memainkan peranan yang penting terhadap seseorang individu bagi mereka yang terlibat dengan gejala penagihan. Misalnya kajian terdahulu oleh Abdul Raub bin Abdurraman (2012) menunjukkan sokongan sosial dan penghargaan sendiri dengan kemurungan dalam kalangan pelatih Sekolah Tunas Bakti di mana Sekolah Tunas Bakti menempatkan remaja delinkuen juga juvenil delinkuen yang berumur 12 – 18 tahun. Dapatan kajian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sokongan sosial dan kemurungan, serta penghargaan dan kemurungan dalam kalangan pelatih Sekolah Tunas Bakti.

Fauziah Ibrahim dan Naresh Kumar (2009) mengkaji kaitan antara sokongan masyarakat dengan tingkah laku relaps dalam kalangan penagih dadah. Sokongan masyarakat dalam kajian berkenaan melibatkan sokongan dan penerimaan daripada masyarakat sekitar seperti jiran, ketua kampung dan ahli jawatankuasa masjid. Dapatan kajian menunjukkan bahawa 94% daripada responden menyatakan bahawa mereka menerima sokongan masyarakat yang sederhana dan rendah. Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa ahli masyarakat tidak bersedia dalam memberikan sokongan kepada pengguna dadah untuk pulih daripada penagihan. Dapatan kajian ini menyokong kajian terdahulu oleh Mahmood Mohd Nazar, Mohd Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa dan Rusli Ahmad (1999) yang mendapati kekurangan sokongan masyarakat menyumbang kepada tingkahlaku penggunaan dadah. Kesimpulannya, sokongan, penerimaan, dan kerjasama yang kukuh dalam kalangan ahli masyarakat adalah penting bagi membantu bekas penagih dadah untuk balik semula ke dalam masyarakat.

Salah satu kajian yang telah dijalankan oleh Jason, Davis dan Ferrari (2007) mengenai sokongan sosial dan efikasi sendiri dalam kalangan penghuni *Oxford House*. Rumah pemulihan atau *Oxford House* adalah merupakan usaha bantuan yang menggabungkan 12 langkah dalam rangkaian sokongan yang berasaskan masyarakat bagi mengurangkan penyalahgunaan dadah. Dapatan kajian menunjukkan bahawa perubahan atau kekurangan keinginan untuk terlibat dalam penggunaan dadah dapat dikurangkan melalui sokongan sosial. Kehidupan bermasyarakat telah meningkatkan ikatan perhubungan bersama individu lain yang mempunyai matlamat yang sama, iaitu bebas dadah. Kehidupan bermasyarakat juga meningkatkan efikasi sendiri untuk menahan diri daripada mengguna dadah.

Kajian yang menghubungkan secara langsung antara sokongan sosial dan kemurungan ialah kajian ke atas banduan dadah (penagih dadah) yang sedang mengalami hukuman di Penjara Kajang. Kajian itu mendapati perkara yang paling merunsingkan mereka apabila memikirkan hari-hari setelah mereka dibebaskan ialah penerimaan masyarakat (Zall Kepli, 1984). Penerimaan masyarakat bermaksud menerima kehadiran penagih dalam arus kehidupan kemasyarakatan harian contohnya solat bersama, aktiviti keraian dan sebagainya.

Kajian yang sama juga dilaksanakan pada tahun 2004 melibatkan banduan dadah di Penjara Kajang, Penjara Pemulihan Dadah Jelebu, Negeri Sembilan dan Penghuni Pusat Pemulihan Dadah Kuala Lumpur telah menghasilkan dapatan yang sama dengan kajian sebelumnya (Zall Kepli, 2004). Dalam konteks kedua-dua kajian ini, penerimaan masyarakat menjadi faktor yang merunsingkan responden. Hal ini dapat dilihat dari dua perspektif iaitu melalui pengalaman responden yang lepas yang mendapati tahap penerimaan masyarakat adalah rendah dan membimbangkan. Kedua, penerimaan masyarakat dilihat sebagai elemen yang sangat penting untuk membolehkan mereka kembali ke pangkuan masyarakat dan memulakan kehidupan yang baharu.

Mohd Rohani Mat Diah, Elanngovan a/l Muniandy dan Muhamad Yazid Ismail (2009) menyatakan bahawa ramai penagih dadah adalah berpendidikan rendah dan bekerja di sektor buruh am. Mereka senang dipengaruhi oleh rakan sekerja. Mereka juga dilaporkan mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai bahaya dadah. Berkemungkinan juga latar belakang pendidikan dan pekerjaan ini menyumbang kepada keyakinan diri yang rendah, seterusnya berkait dengan keperluan sokongan daripada ahli masyarakat yang tinggi. Oleh itu, keyakinan diri dalam kalangan penagih atau pengguna dadah perlu dibantu agar mereka dapat membebaskan diri daripada penagihan.

Noraini (1993) dalam Norma Hassan (1996) mengkaji hubungan antara sokongan sosial dengan ketegangan dan kebimbangan. Kajian ini dilakukan untuk melihat perbezaan persepsi sokongan sosial yang diterima oleh dua kumpulan subjek kajian iaitu remaja delinkuen dan remaja bukan delinkuen. Tiga alat ujian digunakan iaitu *Social Behavior Scale*, Skala Pengukuran Ketegangan Dobson (*Dobson Stress Measurement Scale*) dan Inventori Tret Kebimbangan (*Trait Anxiety Inventory*). Seramai 134 orang remaja dari sebuah sekolah menengah di Kajang dan dua buah institusi akhlak iaitu Asrama Sentosa serta Asrama Bahagia di Kuala Lumpur telah dipilih sebagai subjek kajian. Keputusan menunjukkan ketegangan berhubung secara songsang dengan sokongan sosial, manakala kebimbangan tidak berhubung secara songsang dengan penerimaan sokongan sosial. Hasil ini menjelaskan bahawa terdapat perbezaan penerimaan sokongan sosial oleh dua kumpulan remaja tersebut.

Kajian yang lain juga menunjukkan sokongan sosial dikaitkan dengan kesejahteraan psikologikal penagih dadah separa pulih yang telah dikenal pasti sejak era zaman Durkheim (1951). Sokongan sosial dikaitkan dengan bagaimana silaturrahim antara manusia membantu menangani peristiwa-peristiwa stres dalam kalangan penagih. Kurangnya sokongan sosial atau persepsi terhadap sokongan sosial yang rendah telah dikaitkan dengan simptom-simptom kemurungan (Barnett & Gotlib, 1988; Allogower, Wardle & Steptoe, 2001).

### **Metode Kajian**

#### *Reka Bentuk Kajian*

Reka bentuk kajian adalah kajian tinjauan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pengkaji membuat pemilihan ini setelah mempertimbangkan objektif kajian penyelidikan yang telah dirangka dalam kajian ini. Memandangkan data kajian ini dikumpul pada satu-satu masa, kaedah tinjauan keratan rentas (*cross-sectional*) telah diaplikasikan. Pengkaji merumuskan data kajian sebegini sesuai dianalisis dengan menggunakan prosedur statistik dan borang soal selidik sebagai instrumen kajian. Ini dipersetujui oleh Dul dan Hak (2008) yang mendapati teknik pengumpulan data dengan menggunakan soal selidik adalah sesuai dan pratikal digunakan kerana penyelidik mempersembahkan data dalam bentuk nombor.

#### *Subjek dan Tempat Kajian*

Subjek kajian yang terlibat dalam kajian ini adalah seramai 100 responden yang merupakan penagih dadah dan terdiri daripada 100% lelaki. Kajian ini dijalankan di *Cure and Care Rehabilitation Centre (CCRC)*, Papar, di Sabah.



Kajian dilaksanakan berdasarkan kaedah persampelan bertujuan (*purposive sampling*) mengikut kriteria tertentu dan dipilih oleh pihak pengurusan pusat tersebut. Tempat ini juga dipilih kerana penagih terdiri daripada pelbagai etnik.

### *Instrumen Kajian*

Instrumen kajian terdiri daripada 3 bahagian, iaitu:

Bahagian A: Maklumat Diri (Faktor demografi seperti Umur, Bangsa dan Agama)

Bahagian B: *Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS)*

Pengumpulan ujian data terhadap kemurungan pelajar dilakukan dengan menggunakan ujian yang berbentuk skala Likert iaitu *Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS)*. RADS telah dicipta oleh Reynolds pada tahun 1985, dengan tujuan untuk mengukur darjah kemurungan dalam kalangan remaja.

RADS merupakan salah satu ujian yang mengandungi 30 item dan dapat menggambarkan simptom kemurungan yang berdasarkan *Diagnostik and Statistical For Mental Disorder – Edisi ketiga (DSM-III)* oleh Persatuan Psikiatrik Amerika Syarikat (APA, III). Item-item RADS dapat menggambarkan reaksi-reaksi somatik, tingkah laku, kognitif, mood, sikap dan keseluruhan komponen tentang kemurungan di kalangan remaja (Reynolds & Mazza, 1993 dalam Wong Mee Tuan, 2002). Setiap kenyataan itu mempunyai empat pilihan jawapan yang berdasarkan skala Likert iaitu “langsung tidak pernah”, “sekali sekala”, “kadang-kadang” dan “selalu”. Soal selidik ini terdiri daripada item-item positif dan negatif. Daripada keseluruhan item yang terdapat dalam skala ini, 23 daripadanya adalah item-item negatif yang mengarah kepada simptom kemurungan, manakala 7 item yang selebihnya adalah item positif yang tidak menggambarkan simptom kemurungan (Rujuk Jadual 1).

### Jadual 1

#### *Pembahagian Item-Item Negatif dan Positif*

	Item-item
Positif	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
Negatif	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

Jadual 2

*Cara Pemarkatan RADS*

Pilihan Jawapan	Skor yang Diperoleh bagi Item Negatif	Skor yang Diperoleh bagi Item Positif
Langsung/Tidak Pernah	1	4
Sekali-Sekala	2	3
Kadang-Kadang	3	2
Sentiasa	4	1

*Bahagian C: Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB)*

Alat ukuran Inventori Tingkah laku Sokongan Sosial ini mengandungi 20 item yang dikemukakan oleh Barrera (1986) untuk mengukur sokongan sosial. Ia terdiri daripada empat jenis sokongan iaitu sokongan emosi, sokongan maklumat, perdampingan sosial dan sokongan alatan. Soalan-soalan adalah menguji tentang sokongan sosial yang diterima oleh subjek. Setiap jenis sokongan sosial mempunyai 5 item seperti dalam Jadual 3 di bawah. Pembahagian item positif dan negatif tidak dilakukan dalam soal selidik ini.

Jadual 3

*Sokongan Sosial mengikut Dimensi*

Jenis Sokongan Sosial	Bilangan Item	No. Item
Sokongan Emosi	5	1 – 5
Sokongan Maklumat	5	6 – 10
Sokongan Alatan	5	11 – 15
Sokongan Perdampingan	5	16 – 20
Jumlah	20	

Jadual 4

*Cara Pemarkatan ISSB*

Pilihan Jawapan	Skor yang Diperoleh bagi Item
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Tidak Pasti	3
Setuju	4
Sangat Setuju	5

*Kebolehpercayaan*

Pengkaji telah menjalankan satu ujian rintis (*pilot test*) sebelum mengendalikan kajian sebenar. Ujian ini adalah bertujuan untuk mengenal pasti tahap kebolehpercayaan dan kesahan alat kajian. Pengkaji menggunakan kaedah pekali *Alpha Cronbach* untuk mengukur nilai kebolehpercayaan item-item dari segi ketekalan dalaman.

Pengkaji mendapati bahawa nilai kebolehpercayaan *Inventory of Socially Supportive Behaviors* (ISSB) oleh Barrera (1986) menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* secara keseluruhan bagi instrumen sokongan sosial sebanyak 0.855. Nilai kebolehpercayaan *Alpha Cronbach* sokongan sosial bagi dimensi emosi memperoleh nilai 0.840. Dimensi maklumat memperoleh *Alpha Cronbach* sebanyak 0.802, seterusnya dimensi maklumat memperoleh *Alpha Cronbach* sebanyak 0.778, dimensi pendampingan memperoleh nilai 0.778 dan dimensi alatan memperoleh *Alpha Cronbach* sebanyak 0.738. Manakala keseluruhan nilai kebolehpercayaan *Alpha Cronbach* bagi instrumen kemurungan adalah 0.852. Nilai ini menunjukkan bahawa alat kajian ini merupakan alat kajian yang mempunyai tahap kesahan yang sangat baik dan boleh digunakan. Keputusan penilaian *Alpha Cronbach* instrumen ditunjukkan dalam Jadual 5 dan 6 di bawah.

Jadual 5

*Kebolehpercayaan Instrumen Sokongan Sosial*

Dimensi Sokongan Sosial	Bilangan Item	Nilai Alpha
Keseluruhan	20	0.885
Emosi	5	0.840
Maklumat	5	0.820
Pendampingan	5	0.778
Alatan	5	0.738

Jadual 6

*Kebolehpercayaan Instrumen Kemurungan*

Dimensi Kemurungan	Bilangan Item	Nilai Alpha
Keseluruhan	30	0.852

## Dapatan Kajian

### *Analisis Deskriptif*

#### *Demografi Subjek*

Bahagian ini menunjukkan keputusan daripada analisis deskriptif yang melaporkan profil faktor-faktor demografi subjek yang berkaitan dengan umur, bangsa dan agama. Mengikut pecahan umur, seramai 96 orang berumur 15 tahun hingga 40 tahun manakala seramai 4 orang berumur 41 tahun hingga 60 tahun. Mengikut pecahan bangsa pula, seramai 50 orang berbangsa Melayu, 9 orang berbangsa Cina manakala 41 orang lain-lain bangsa. Manakala mengikut pecahan agama pula, seramai 81 orang beragama Islam, 15 orang beragama Kristian dan 4 orang beragama Buddha.

#### Jadual 7

#### *Demografi Subjek*

Demografi	Kekerapan	Peratus
Umur		
15 tahun – 40 tahun	96	96
41 tahun – 45 tahun	4	4
Bangsa		
Melayu	50	50
Cina	9	9
Lain-lain	41	41
Agama		
Islam	81	81
Kristian	15	15
Buddha	4	4

#### *Umur*

Di Malaysia, golongan yang tertinggi terdedah kepada risiko penagihan dadah ialah golongan belia (Unit Sistem Maklumat Dadah (NADI), 2013). Sejak tahun 2009 hingga 2013, mereka yang menjadi penagih dadah dalam lingkungan 19 hingga 39 tahun adalah seramai 16,737 orang (Asmawati & Fatimah, 2005). Golongan ini harus diberi perhatian dalam kes penagihan dadah.

Selain itu, golongan dewasa berumur 40 tahun ke atas juga terlibat dengan dadah. Pada tahun 2010, seramai 4,240 orang dewasa terlibat dengan permasalahan dadah. Jumlah penagih dadah dalam kalangan belia merupakan golongan yang mempunyai kadar penagihan tertinggi (Eaton, 2003).

Keadaan yang sama dapat dilihat dengan merujuk jadual di atas. Kebanyakan responden yang terlibat dalam penagihan dadah daripada golongan belia. Majoritinya berumur 15 hingga 40 tahun (96 orang) diikuti 41 hingga 60 tahun (4 orang). Golongan belia merupakan golongan majoriti yang menjadi penagih dadah kerana mereka aktif dalam pelbagai aktiviti termasuklah aktiviti yang tidak berfaedah. Tambahan pula, pada usia sebegini mereka lebih gemar berada di luar dan menghabiskan masa bersama rakan-rakan. Keadaan ini boleh menyebabkan mereka terlibat dengan penagih dadah sekiranya rakan yang mereka kenali terdiri daripada penagih.

#### *Bangsa*

Kelompok terbesar penagih dadah di Malaysia ialah orang Melayu. Bangsa Melayu merupakan penagih teramai yang dikesan pada tahun 2010 iaitu 18,693 orang (79.06 peratus) bersamaan dengan 0.11 peratus daripada jumlah unjuran penduduk bangsa Melayu di negara ini yang berusia 15-64 tahun (Agensi Anti Dadah Kebangsaan, 2013). Begitu juga di CCRC Papar, majoriti penagih dadah adalah Melayu iaitu 50 orang diikuti Cina seramai 9 orang dan lain-lain seperti Dusun Kadazan seramai 41 orang.

Keterlibatan ramai orang Melayu dengan penagihan dadah adalah selari dengan jumlah penduduk Malaysia yang majoritinya daripada Melayu, iaitu seramai 14.3 juta pada tahun 2010 mewakili 50.1 peratus penduduk Malaysia (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2013).

#### *Sokongan Sosial*

Berdasarkan Jadual 8, dapatan menunjukkan skor min bagi sokongan sosial dapat dibahagikan kepada tiga kategori (rendah, sederhana, tinggi). Kekekapan yang paling sedikit ialah tahap rendah iaitu seorang, manakala tahap tinggi pula menunjukkan kekekapan paling banyak iaitu 99 orang.

Jadual 8

*Tahap Sokongan Sosial*

Tahap Sokongan Sosial	Kekerapan	Peratus
Rendah	1	1.0
Sederhana	0	0.0
Tinggi	99	99.0
Jumlah	100	100

*Tahap Kemurungan*

Berdasarkan Jadual 9, dapatan menunjukkan skor min bagi kemurungan dapat dibahagikan kepada tiga kategori (rendah, sederhana, tinggi). Kekerapan yang paling sedikit ialah tahap tinggi iaitu 4 orang, diikuti tahap rendah dengan peratusan sebanyak 14 orang manakala tahap sederhana pula menunjukkan kekerapan paling banyak iaitu 82 orang.

Jadual 9

*Tahap Kemurungan*

Tahap Kemurungan	Kekerapan	Peratus
Rendah	14	14.0
Sederhana	82	82.0
Tinggi	4	4.0
Jumlah	100	100

*Analisis Inferensi**Hubungan Sokongan Sosial (Dimensi Emosi, Maklumat, Pendampingan dan Alatan) dengan Kemurungan*

Dapatan menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara kesemua dimensi sokongan sosial seperti dimensi emosi ( $r = -.249, p < 0.01$ ), dimensi maklumat ( $r = -.244, p < 0.01$ ), dimensi alatan ( $r = -.136, p < 0.01$ ) dan dimensi

pendampingan ( $r = -.201, p < 0.01$ ) dengan kemurungan. Hasil kajian ini selari dengan kajian-kajian lepas yang mendapati sokongan sosial mempunyai hubungan dengan kemurungan.

#### Jadual 10

*Analisis Korelasi Hubungan Sokongan Sosial bagi Dimensi Emosi, Maklumat, Alatan dan Pendampingan dengan Kemurungan*

	Pekali Korelasi ( $r$ )
Kemurungan	
Emosi	-.249 (*)
Maklumat	-.244 (*)
Pendampingan	-.201 (*)
Alatan	-.136 (*)

\*signifikan pada aras  $p < .05$

### **Perbincangan, Implikasi dan Cadangan**

#### *Hubungan Dimensi Emosi dengan Kemurungan*

Dapatan secara khususnya telah menunjukkan bahawa sokongan sosial bagi dimensi emosi sebagai aspek yang mempunyai nilai korelasi yang lebih kuat berhubung dengan kemurungan jika dibandingkan dengan dimensi yang lain dalam kalangan penagih dadah. Hal ini selari dengan dapatan kajian oleh Goleman (2002), yang mendapati dimensi emosi mampu meningkatkan kemampuan individu dalam menangani perasaan dengan tepat sehingga mencapai keseimbangan dalam diri individu. Mengawal emosi yang tidak stabil merupakan kunci menuju kesejahteraan emosi. Emosi berlebihan akan menghilangkan kestabilan kita. Keupayaan ini termasuk keupayaan untuk berhibur, kemurungan atau akibat-akibat yang ditimbulkannya serta kemampuan untuk membangkitkan perasaan yang tertekan.

Malahan, sokongan emosi dan peranan keluarga amat penting bagi membantu memulihkan penagih untuk kembali ke pangkuan masyarakat. Sokongan yang dimaksudkan mencakupi sokongan dan belaian emosi, kasih sayang dan ambil berat semua ahli keluarga. Matlamat sokongan emosi daripada keluarga akan membina jaringan sokongan yang dapat membantu pengguna dadah dan keluarga secara berterusan, sama ada ketika atau selepas pemulihan. Situasi ini akan menjadi nilai tambah sehingga mampu untuk mengurus kehidupan dan sekali gus dapat menghindari kemurungan daripada berlaku.

Dapatan ini juga konsisten melalui kajian oleh Mahadir Ahmad, Normah Che Din dan Fauziah Shaari (2004) yang telah membuktikan bahawa reaksi emosi mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menyumbang kepada ciri kebimbangan dan dalam status kesihatan mental subjek. Ini bermakna tindak balas emosi terhadap tekanan lazimnya akan disalurkan ke dalam bentuk kebimbangan di kalangan juvana seperti mengalami perubahan dari segi corak tidur, rasa resah, cemas, gementar dan tegang. Begitu juga juvana yang mempunyai ciri kebimbangan atau berada dalam situasi bimbang dan resah akan cenderung menunjukkan tindak balas emosi apabila berdepan dengan situasi tertekan.

Dimensi emosi ini juga disokong oleh Teori Keperluan yang diasaskan oleh Abraham Maslow. Maslow melihat manusia dengan pandangan optimis iaitu memfokuskan terhadap kesihatan psikologi berbanding penyakit. Perkembangan manusia dengan melihat kepada potensi dan juga kebaikan manusia berbanding kelemahan yang timbul (Maddi,1996). Selain itu, menurut Maslow lagi manusia mempunyai kebebasan iaitu manusia dapat memilih sesuatu yang baik dan menghindarkan sesuatu yang tidak baik untuk memenuhi keperluan hidup di samping memperkembangkan potensi diri mereka. Kebebasan ialah tanda manusia itu sempurna agar dapat mencapai makna sebuah kehidupan. Tingkah laku seseorang itu dapat dicapai dengan dipelajari melalui faktor interaksi antara alam kehidupan seperti asuhan ibu bapa sejak kecil, warisan, persekitaran dan faktor personal. Seseorang itu juga tidak boleh menyerah dan pasrah sahaja dengan apa yang telah berlaku dalam kehidupan.

Maslow telah membina satu piramid yang lebih dikenali sebagai hierarki keperluan Maslow. Terdapat lima keperluan tingkah laku yang mempengaruhi dan mengarah tingkah laku manusia iaitu keperluan fisiologi, keperluan keselamatan, keperluan kasih sayang, keperluan penghargaan sendiri dan juga keperluan kesempurnaan sendiri. Menurut Maslow lagi, manusia memerlukan keperluan-keperluan ini bermula dari dasar piramid iaitu keperluan fisiologi. Keperluan fisiologi ialah keperluan asas seperti makanan dan minuman serta tempat tinggal. Segala keperluan ini adalah semulajadi, timbul dari aspek dalaman manusia dan ia diperturunkan secara biologi yang mana ia akan turut mempengaruhi tingkah laku seseorang manusia itu. Keperluan ini diwarisi sejak lahir, tetapi tingkah laku untuk memenuhi segala keinginan ini adalah dipelajari dan ia menyebabkan tingkah laku ini berbeza dari seorang dengan seorang yang lain. Setelah keperluan ini dapat dipenuhi, barulah ia bergerak ke peringkat yang seterusnya iaitu keperluan keselamatan sehinggalah kepada keperluan yang paling atas iaitu keperluan kesempurnaan sendiri. Sekiranya manusia tidak dapat memenuhi keperluan yang paling asas, ia tidak akan berpindah kepada keperluan yang seterusnya.



*Hubungan Dimensi Maklumat dengan Kemurungan*

Dapatan kajian menunjukkan hubungan aspek sokongan sosial bagi dimensi maklumat memperlihatkan perhubungan negatif kedua tertinggi dengan kemurungan. Definisi maklumat ialah saluran atau informasi yang disampaikan kepada penagih dadah samada maklumat yang benar atau sebaliknya. Maklumat ini disampaikan dalam pelbagai metod seperti lisan, media cetak, perbuatan dan sebagainya. Ini menunjukkan bahawa maklumat mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemurungan penagih dadah. Apabila maklumat yang disampaikan kepada penagih adalah maklumat yang betul dan tepat, maka kemurungan akan rendah dan kurang.

Dapatan ini disokong oleh Fauziah Ibrahim dan Bahaman Abu Samah (2011), yang membuat kajian berkaitan persepsi penghuni PUSPEN (Pusat Pemulihan Penagihan Narkotik) terhadap program pemulihan penagihan narkotik di Malaysia dan perkaitannya dengan kecenderungan penghuni untuk menagih semula. Hasil kajian beliau mendapati terdapat sebilangan besar iaitu hampir 65% penghuni yang ditahan menunjukkan rasa tidak puas hati terhadap perkhidmatan program rawatan dan pemulihan yang disediakan. Antara maklumat yang diperolehi sepanjang pemulihan dadah meliputi dari aspek fizikal, psikologikal, vokasional, disiplin, keagamaan, sivik dan tatanegara, kekeluargaan, kemasyarakatan dan riadah (Abdul Ghafar, 2005; Syed Amin, 1995, Laporan Dadah, 1998).

*Hubungan Dimensi Pendampingan dengan Kemurungan*

Dapatan kajian juga menunjukkan hubungan sokongan sosial bagi dimensi pendampingan berhubung secara negatif dengan kemurungan. Ini menunjukkan bahawa semakin erat pendampingan maka semakin rendah kemurungan yang dihadapi oleh penagih dadah. Maksud pendampingan dalam kajian ini ialah individu yang berhampiran dengan penagih dadah seperti keluarga, saudara mara, jiran tetangga, rakan taulan dan sebagainya.

Dapatan ini disokong oleh Teori Kemurungan Kognitif Beck (1976) iaitu teori bagi mengatasi kemurungan dalam kehidupan manusia. Kebanyakan tanda-tanda kemurungan adalah berpunca dari sikap dan pemikiran individu yang negatif iaitu gejala dan tanda-tanda menunjukkan kemurungan adalah akibat daripada pemikiran yang tidak tenteram yang boleh menyebabkan konflik dan tekanan psikologikal. Contohnya mereka gagal melihat keluarga sebagai satu persekitaran yang sihat dan boleh memberikan kebahagiaan kepada mereka. Punca konflik antara pelajar tersebut dengan ibu bapa berkaitan dengan isu interpersonal. Kekurangan dan gangguan interaksi yang berkesan akan menyebabkan jiwa remaja memberontak dan boleh mendorong mereka bertingkah laku devian. Beck (1976) telah menyenaraikan tiga faktor yang

menyebabkan individu mengalami kemurungan iaitu penyalahan diri, kasihan diri dan rasa kasihan kepada pihak lain.

Dapatan ini disokong juga oleh kajian Adalbjarnardottir dan Hafsteinsson (2001) di mana peringkat remaja berasal dari kehidupan yang berwibawa dikatakan mempunyai risiko yang kurang untuk terlibat dalam penyalahgunaan arak dan dadah. Ibu bapa berwibawa telah terbukti berjaya dalam melindungi remaja dari masalah penyalahgunaan dadah (Baumrind (1991) dalam Niemeier (2005). Lomborn, Mounts, Steinberg dan Dornbusch (1991) juga menyatakan bahawa gaya keibubapaan berwibawa boleh melindungi remaja dari mencuba dadah dan alkohol dengan memberi keutamaan pada sikap kebertanggungjawaban dan pemantauan ibu bapa. Kajian juga mendapati persepsi remaja terhadap ibu bapa berwibawa dikaitkan dengan pencapaian akademik yang tinggi dan penyalahgunaan bahan dalam kalangan lelaki dan perempuan yang rendah.

#### *Hubungan Dimensi Alatan dengan Kemurungan*

Dapatan kajian menunjukkan hubungan dimensi alatan memperlihatkan aspek sokongan sosial paling akhir yang berhubungan secara negatif dengan kemurungan. Ini menunjukkan bahawa semakin lengkap alatan yang disediakan maka semakin kurang kemurungan dalam kalangan penagih dadah.

Definisi alatan di sini ialah suatu bentuk fizikal yang memberikan kemudahan dan kesenangan kepada seseorang. Contoh kemudahan tempat tinggal, kenderaan, harta benda dan sebagainya. Misalnya program yang diperkenalkan oleh kerajaan berkaitan Rumah Komuniti. Ia merupakan kaedah pemulihan dalam masyarakat yang bertujuan membantu penagih dadah. Pelaksanaan program Rumah Komuniti adalah berbeza di antara satu tempat dengan tempat yang lain. Perbezaan ini memberi kesan secara langsung kepada penagih. Setengah Rumah Komuniti berfokuskan aktiviti harian bersama masyarakat setempat. Pelbagai aktiviti atau program yang diadakan di Rumah Komuniti oleh pihak yang terlibat. Pelaksanaan aktiviti Rumah Komuniti sebenarnya diuruskan oleh ahli Jawatankuasa yang telah dilantik, dan pemantauan pelaksanaannya oleh pihak AADK. Tujuan penubuhan Rumah Komuniti adalah menyediakan kemudahan tempat bagi membolehkan proses integrasi semula ahli masyarakat yang bersedia untuk meninggalkan aktiviti pengambilan dadah ke dalam masyarakat.

Walau bagaimanapun, berdasarkan dapatan, dimensi alatan memperlihatkan dimensi yang paling rendah berbanding dimensi-dimensi yang lain. Ini menunjukkan dimensi alatan memberikan hubungan negatif yang sangat rendah dengan tahap kemurungan penagih dadah. Penjelasan berkaitan kemudahan peralatan perlu diperjelaskan oleh pihak berkaitan supaya

kekeliruan boleh dielakkan sehingga ianya boleh menyebabkan kemurungan sekiranya perkhidmatan ini disalah tafsir dan disalah guna.

### **Penutup**

Sokongan sosial mempunyai hubungan dengan kemurungan yang menyebabkan dimensi-dimensi sokongan sosial menjadi asas penting bagi tingkah laku penagih dadah. Ini kerana melalui dimensi yang telah dijalankan dapat mengenal pasti dimensi yang manakah yang paling memberi pengaruh yang signifikan terhadap kemurungan. Dalam hal ini, keempat-empat dimensi iaitu emosi, maklumat, pendampingan dan alatan berperanan untuk memenuhi keperluan dan menangani tahap kemurungan dalam kalangan penagih dadah.

Melalui dimensi-dimensi ini juga, pihak-pihak yang bertanggungjawab dan yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam mendepani isu penagihan dadah dapat menyediakan bekalan maklumat semasa secukupnya kepada penagih dadah bagi mengatasi dan mengelakkan penagih dadah terlibat dalam kemurungan, seterusnya dapat meninggalkan najis dadah secara keseluruhannya.

### **Rujukan**

- Abdul Raub Abdurahman. (2012). *Hubungan sokongan sosial dan penghargaan sendiri dengan kemurungan dalam kalangan pelatih Sekolah Tunas Bakti*. Tesis Sarjana. Universiti Putra Malaysia.
- Adalbjarnardotir, S., & Hafsteinsson, L.G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence, 11*(4), 401-423.
- Allogower, Wardle, J., & Steptoe. (2001). Depressive symptoms, social support and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology, 20*, 223-227.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology, 14*(4), 413-445.
- Barnett, P.A., & Gotlib, K.L. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among attendance, concomitants and consequences. *Psych Bull, 104*, 97-124.
- Bukowski, W. M, Newcomb, A. F., & Hartap, W.W. (1996). *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Dul, J., & Hak, T. (2008). *Case study methodology in business research*. Oxford: Jordan Hill.

- Durkheim, E. (1951). *Suicide*. New York: NY Free Press.
- Fauziah Ibrahim, Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib, & Mohd Shatar Sabran. (2009). Faktor menyumbang kepada penagihan relaps dalam kalangan penagih dadah PUSPEN di Semenanjung Malaysia, *Jurnal AADK*, 5, 44 - 52.
- Fauziah Ibrahim & Naresh Kumar. (2009). Factors effecting drug relapse in Malaysia: An empirical evidence. *Asian Social Science*, 5(12), 221-229.
- Gurung, R. A. R. (2006). *Health psychology: A cultural approach*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Jason, L.A., Davis, M. I., & Ferrari, J. R. (2007). The need for substance abuse after-care: Longitudinal analysis of Oxford House. *Addictive Behaviors*, 32, 803-818.
- Longabaugh, Wirtz, Zweben., & Stout. (2001). Adverse drinking consequence among alcohol abusing intravenous drug users. *Alcoholism: Clinical and Experimental research*, 5(11), 25-45.
- Maddi, S.R. (1996). *Personality theories: a comparative analysis* (6<sup>th</sup> ed.). United State of America: Brooks Cole.
- Mahadir Ahmad, Normah Che Din & Fauziah Shaari. 2004. Reaksi tekanan terhadap kesihatan mental juvana. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia* 2(2),53-62.
- Mahmood Nazar Mohamad, Mohd Shuib Che Din, Lasimon Matokrem, Muhamad Dzahir Kasa & Rusli Ahmad.(1999). *Penagihan Dadah dan Residivisme: Aspek-aspek Psikososial dan Persekitaran*. Sintok: Pusat Penyelidikan dan Perundingan, Universiti Utara Malaysia, Sintok.
- Mohd Hussain Habil & Ahmad Hatim Sulaiman. (2006). *Kemurungan: Punca dan rawatan*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Mohd Rohani Mat Diah, Elanngovan a/l Muniandy & Muhamad Yazid Ismail. (2009). Laporan senario penyalahgunaan dadah bagi tahun 2009. *Jurnal AADK*, 5, 22- 29.
- Mohd. Sufian Omar Fauzi. (2004). *Psikologi kejurulatihan membantu membina ketahanan mental atlet*. Selangor: Karisma Publication.
- Norma Hassan. (1996). *Hubungan sokongan sosial dengan kemurungan dan perhubungan sendiri di kalangan remaja: Satu perbandingan di antara remaja yatim dan remaja yang masih mempunyai ibu bapa*. Tesis tidak diterbitkan. UKM.
- Oswald, H., & Suss, K.U. (1994). The influence of parents and peers on misconduct at school: Simultaneous and synergistic effects. In R. K. Silbereisen & E. Todt (Eds.). *Adolescence in context: The interplay of family, school, peers and work in adjustment*. New York: Springer-Verlag.

- Owens, K. B. (2002). *Child and adolescence development: An integrated approach*. United State of America: Wardsworth.
- Phillips, N. K. (2001). *Depressed mood and the quality of parental and peer relationships in early adolescence*. Diakses daripada <http://www.meduohio.edu/depts/psych/profiles/knox.html>. 26th October 2005.
- Sarason, Levine & Basham. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- See Ching Mey & Lee Siew Siew. (2005). Kemurungan di kalangan pelajar: Satu kajian kes. *Jurnal Pendidik dan Pendidikan*, 20, 113–129
- Shaffer, D. R. (2002). *Developmental Psychology: Childhood and adolescence* (6<sup>th</sup> ed.). United State of America: Wardsworth Group.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A.C. (2003). *Behavior disorders of childhood*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Wong Mee Tuan. (2002). *Hubungan di antara sokongan sosial dengan kemurungan di kalangan remaja*. Tesis tidak diterbitkan. UKM.
- Reynolds, W. M. (1985). *Depression in childhood and adolescence: Diagnosis, assessment, intervention strategies and research*. In T. R. Kratochwill (Ed.). *Advances in school psychology*, Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Zall Kepli Md Rejab, Md Shuaib Che Din, Balan Rathakrishnan & Joki Perdani Sawai. (2007). *Hubungan sokongan sosial dengan kadar relaps: Satu kajian multibudaya di Sabah, Malaysia*. Laporan Penyelidikan Fundamental: UMS