

How to cite this article:

Puzi, S. M., & Ahmad, R. (2020). Resiliensi, religiositi dan depresi dalam kalangan mahasiswa Muslim. Satu tinjauan di universiti tempatan. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 23, 1-23. <https://doi.org/10.32890/jps2020.23.1>

**Resiliensi, Religiositi dan Depresi dalam kalangan  
Mahasiswa Muslim:  
Satu Tinjauan di Universiti Tempatan**

*(Resilience, Religiosity and Depression among Muslim Students.  
A Survey at Local University)*

SOBIROH MOHAMAD PUZI & ROSLIZA AHMAD  
Pusat Pengajian Psikologi Gunaan,  
Dasar dan Kerja Sosial  
Universiti Utara Malaysia  
*sobirohmohdpuzi@gmail.com*

Received: 1/10/2020 Revised: 30/11/2020 Accepted: 15/12/2020 Published: 30/12/2020

**Abstrak**

Kajian ini dijalankan bagi mengkaji tahap, hubungan, dan pengaruh tahap resiliensi, religiositi dan depresi dalam kalangan mahasiswa di sebuah universiti tempatan. Seramai 196 orang mahasiswa terdiri daripada 50 orang mahasiswa lelaki dan 146 mahasiswa perempuan yang majoritinya berumur antara 21 hingga 23 tahun dipilih secara rawak sebagai responden kajian. Tiga instrumen digunakan iaitu *The Resilience Scale* (TRS) bagi mengukur resiliensi, *The Muslim-Religious Personality Inventory* (MRPI) digunakan untuk menilai religiositi dan *Beck Depression Inventory* (BDI II) digunakan untuk mengukur tahap depresi. Hasil dapatan menunjukkan majoriti mahasiswa berada pada tahap resiliensi yang sederhana. Manakala tahap religiositi responden adalah tinggi dan depresi mereka berada pada tahap rendah. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara religiositi dengan depresi dan religiositi dengan resiliensi. Hasil kajian ini juga menunjukkan bahawa

religiositi mempengaruhi depresi mahasiswa. Walau bagaimanapun, dapatan kajian menunjukkan bahawa resiliensi tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan depresi. Selain itu, kajian ini juga mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan resiliensi, religiositi dan depresi antara mahasiswa lelaki dan mahasiswa perempuan. Dapatan kajian ini diharapkan dapat menjadi panduan kepada kaunselor di Pusat Kaunseling Universiti Utara Malaysia untuk mengetahui keadaan resiliensi, religiositi dan depresi pelajar di UUM sekaligus memanfaatkan maklumat tersebut dalam perancangan aktiviti-aktiviti yang bersesuaian dengan pembangunan modal insan para pelajar.

**Kata kunci:** Resiliensi, religiositi, depresi, mahasiswa, universiti.

### *Abstract*

*This research was conducted to study the level, relationship, and influence of resilience, religiosity, and depression among students at the local university. One hundred ninety-six students which consists of 50 male students and 146 female students were randomly selected. Three instruments were used in this study; The Resilience Scale (TRS) was used to measure respondents' resilience, The Muslim-Religious Personality Inventory (MRPI) was used to measure religiosity and the Beck Depression Inventory II (BDI-II) was used to measure depression. The results showed that majority of students had moderate level of resilience, high level of religiosity, and low level of depression. In addition, there was a significant relationship between religiosity with depression and religiosity with resilience. The results of this study also showed that religiosity influence on students' depression. However, the findings showed that resilience has no significant relationship with depression. In addition, this study also found that there were no differences in resilience, religiosity and depression between male and female students. It is hope that this study can be a guide for counselors at the Counseling Center, Universiti Utara Malaysia to discover the real condition of resilience, religiosity and depression of new students at UUM and utilizing this information in planning activities that relevant to the students' development.*

**Keywords:** Resilience, religiosity, depression, students, university.

## **Pengenalan**

Kesihatan mental merujuk kepada keadaan kesejahteraan diri seseorang individu yang menyedari kebolehan diri sendiri, dapat menghadapi tekanan kehidupan secara normal, mampu bekerja secara produktif dan dapat menyumbang kepada masyarakat dan negara (World Health Organization, 2007). Kini, isu kesihatan mental semakin serius dibincangkan dalam kalangan masyarakat dunia termasuk Malaysia. Hal ini selaras dengan laporan yang diketengahkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang menganggarkan terdapat antara 35 peratus hingga 50 peratus individu mengalami masalah kesihatan mental yang kronik di negara-negara barat dan masalah ini telah disenaraikan antara 301 jenis penyakit yang menjadi punca utama kepada beban penyakit global yang melibatkan seramai 450 juta individu di seluruh dunia (Mental Health Foundation, 2016).

Dalam ucapan perasmian Hari Kesihatan Mental Sedunia 2018, Mantan Timbalan Perdana Menteri Malaysia, Yang Amat Berhormat Dato' Seri Dr. Wan Azizah Wan Ismail menyatakan bahawa hampir 30 peratus daripada penduduk Malaysia mengalami pelbagai masalah kesihatan mental yang membawa kepada tingkah laku bunuh diri. Dilaporkan, bunuh diri merupakan punca kedua tertinggi kematian bagi individu yang berusia antara 15 hingga 29 tahun. Kini, anggaran kadar bunuh diri di Malaysia meningkat kepada hampir 2,500 kes setiap tahun atau secara puratanya tujuh kes bagi setiap hari. Selain itu, tinjauan pada tahun 2017 oleh Kementerian Kesihatan Malaysia mendapati 18,336 orang pada masa kini menderita tekanan perasaan di pelbagai peringkat berdasarkan imbasan kesihatan terhadap 273,203 individu yang terlibat (Ismail, 2018).

Masalah kesihatan mental yang utama disenaraikan adalah depresi, kebimbangan, *schizophrenia* dan kecelaruan bipolar (Marcus, Yasamy, Ommeren, Chisholm & Saxena, 2012). Seramai 350 juta orang di seluruh dunia dilaporkan mengalami masalah depresi dan tinjauan Kesihatan Mental Dunia yang dijalankan di 17 buah negara mendapati bahawa secara purata kira-kira 1 daripada 20 orang dilaporkan mengalami depresi (Marcus et al., 2012). Statistik Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan pula melaporkan bahawa 29.2 peratus atau 4.2 juta rakyat Malaysia yang berusia 16 tahun ke atas

mengalami masalah gangguan kesihatan mental (Subramaniam, 2016). Hal ini kerana, pada peringkat usia 16 tahun ke atas adalah fasa peralihan daripada remaja menuju ke awal dewasa. Oleh sebab itu banyak kajian yang dijalankan berkaitan masalah kesihatan mental adalah dalam kalangan para remaja di sekolah dan pelajar-pelajar awal dewasa di universiti (Mohamad & Ibrahim, 2018; Samsudin & Hong, 2016; Paisan, 2008).

Dalam Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan IV pada tahun 2011, peratus jumlah masyarakat Malaysia yang mengalami depresi seumur hidup adalah sebanyak 2.4 peratus (Suleiman, Ismadi, Choudhry, Munawar, & Hameed, 2017). Walaupun peratus tersebut agak rendah, isu ini menimbulkan kebimbangan apabila masyarakat Malaysia kini sudah sinonim dengan masalah depresi sehingga melibatkan keseluruhan hidup mereka. Di Malaysia, depresi menjadi punca utama kes bunuh diri dalam kalangan pelajar kolej. Walau bagaimanapun, tahap depresi yang lebih tinggi dilaporkan berlaku dalam kalangan pelajar *senior* berbanding pelajar-pelajar *junior* (Shamsuddin et al., 2013a).

Masalah depresi dan kecelaruan mental ini juga berlaku kerana pada peringkat awal dewasa dan bergelar mahasiswa, mereka mengalami transisi dalam perubahan hidup yang memerlukan mereka untuk memenuhi tuntutan tugas yang banyak, penyesuaian dengan persekitaran dan interaksi sosial baru serta tekanan-tekanan luar yang lain (Mohamad & Ibrahim, 2018). Selain itu, golongan ini juga mengalami tekanan akibat jangkaan yang berlebihan daripada keluarga dan orang sekeliling terhadap mereka sehingga membahayakan kesihatan fizikal dan mental mereka (Samsudin & Hong, 2016).

Pajevic dan rakan-rakannya (2005) melaporkan bahawa pegangan dan ketaatan yang jitu kepada agama mampu menjadi perisai kepada seseorang individu daripada mengalami tekanan dan depresi. Didapati golongan yang jauh daripada pegangan agama berpotensi untuk bertindak membunuh diri apabila berhadapan dengan masalah sebegini sebanyak empat kali ganda berbanding golongan yang masih berpegang kepada agama. Kajian yang dijalankan di University Clinical Centre Tuzla, Trovac turut mengesahkan kepentingan pegangan agama dalam diri seseorang individu sebagai benteng dan panduan hidup. Di

samping itu, Rudwan dan Alhashimia (2018) mengaitkan resiliensi sebagai kayu ukur kepada kesihatan mental para siswazah University of Nizwa, Oman. Dalam kajian ini, depresi turut dikategorikan sebagai salah satu masalah kesihatan mental yang dihadapi oleh para pelajar. Hasil kajian memperlihatkan dapatan yang positif tentang hubungan antara resiliensi dengan kesihatan mental para pelajar (Rudwan & Alhashimia, 2018). Individu yang memiliki tahap ketahanan diri yang tinggi akan mempunyai tahap kesihatan mental yang jauh lebih baik.

Kajian Samsudin dan Hong (2016) terhadap para pelajar Ijazah Sarjana Muda Universiti Utara Malaysia menunjukkan bahawa 51.9 peratus daripadanya mempunyai masalah kecelaruan mental. Kesan daripada kecelaruan mental yang dihadapi telah memberikan pengaruh negatif terhadap pencapaian akademik mereka. Selain itu, kajian tentang kestabilan emosi oleh penyelidik dari Universiti Teknologi Malaysia di sebuah kolej kediaman Institusi Pengajian Tinggi Awam menunjukkan gejala kebimbangan (26.1%) dan depresi (18.9%) telah dialami dalam kalangan 360 orang responden (Omar & Mustaffa, 2003).

Di Malaysia, kajian berkaitan kesihatan mental dan depresi telah dijalankan. Namun begitu, kajian-kajian tersebut dijalankan secara tidak begitu meluas dan hanya berfokus kepada beberapa aspek tertentu seperti pencapaian akademik dan perbandingan antara jantina. Kajian berkaitan depresi, religiositi dan resiliensi kebanyakannya ditemui dalam kajian-kajian luar negara. Oleh itu, artikel ini memfokuskan kepada perbincangan hasil kajian yang dijalankan dalam usaha untuk mengenal pasti perkaitan antara resiliensi dan religiositi dengan depresi dalam kalangan mahasiswa Muslim. Di samping itu, kajian ini dilakukan kerana pengkaji ingin mengetahui tahap resiliensi, religiositi dan depresi mahasiswa Muslim kerana majoriti mahasiswa di UUM adalah beragama Islam.

## **Metodologi**

Kajian ini menggunakan reka bentuk kajian tinjauan bagi mengenal pasti tahap, hubungan dan pengaruh resiliensi, religiositi dan depresi dalam kalangan mahasiswa semester pertama. Seramai 196 orang mahasiswa Muslim yang berusia antara 18 hingga 26 tahun telah dipilih

sebagai responden. Pemilihan pelajar Muslim dalam kajian ini adalah kerana golongan ini memenuhi kriteria yang diukur dalam instrumen *Muslim Religiosity-Personality Inventory* (MRPI) yang merangkumi aspek kepercayaan dan ibadah.

Soal selidik kajian ini terdiri daripada empat bahagian. Bahagian pertama mengandungi maklumat demografi responden seperti jantina dan umur. Bahagian kedua, ketiga dan keempat terdiri daripada tiga instrumen berikut yang digunakan untuk mengumpul data tiga variabel utama kajian.

#### *The Resilience Scale (TRS)*

*The Resilience Scale (TRS)* digunakan untuk mengukur resiliensi responden kajian dalam menyesuaikan diri dan bertindak balas terhadap pelbagai tekanan hidup yang dialami. Instrumen ini telah dibina oleh Wagnild dan Young pada tahun 1987 dan diterjemahkan ke Bahasa Malaysia, menggunakan kaedah *back-to-back translation* oleh sekumpulan penyelidik dari Universiti Putra Malaysia (Madihie, Noah, Baba, & Jaafar, 2011). Instrumen ini mempunyai 25 item dan mengukur dua dimensi iaitu kecekapan sendiri (15 item) dan penerimaan terhadap diri dan kehidupan (10 item). Nilai *Cronbach Alpha* bagi instrumen ini ialah .91 (Madihie et al., 2011). Instrumen ini menggunakan skala likert tujuh mata yang bermula dari “Tidak setuju sama sekali” hingga “Benar-benar setuju”. Contoh item:

#### *Muslim Religiosity-Personality Inventory (MRPI)*

*Muslim Religiosity-Personality Inventory (MRPI)* digunakan untuk mengukur kesedaran diri sampel kajian mengenai tuhan melalui kefahaman tentang Islam dan tahap manifestasi kefahaman ketuhanan dalam kehidupan seharian (Krauss & Hamzah, 2011). Instrumen ini telah dibina oleh Steven Eric Krauss pada tahun 2011. MRPI mengandungi 56 item bagi versi Bahasa Inggeris manakala 47 item bagi versi Bahasa Malaysia. MRPI mempunyai dua dimensi utama iaitu kefahaman Islam dan personaliti religiusiti. Dalam kajian ini, instrumen MRPI versi Bahasa Malaysia telah digunakan. Hanya satu dimensi diukur dalam kajian ini iaitu personaliti religiusiti (27 item) yang memfokuskan kepada dua sub dimensi iaitu ibadah (13 item) dan mua'malah (14 item). Nilai *Cronbach Alpha* bagi ibadah ialah .90 dan mua'malah .83 (Krauss & Hamzah, 2011).

### *Beck Depression Inventory II (BDI-II)*

*Beck Depression Inventory II* (BDI-II) digunakan untuk mengukur tahap depresi seseorang individu. Instrumen ini telah dibina pada tahun 1961 dan disemak semula pada tahun 1978 oleh Aaron T. Beck. BDI-II versi Bahasa Inggeris mempunyai 21 item yang keseluruhannya mengukur depresi. Instrumen ini telah dialih bahasa kepada Bahasa Malaysia dan item 21 iaitu “Hilang minat terhadap seks” telah digugurkan menjadikan keseluruhan item BDI-II versi Bahasa Malaysia sebanyak 20 item (Mukhtar & Oei, 2008). Menurut Mukhtar dan Oei (2008), item 21 digugurkan kerana tidak bersesuaian dengan budaya dan agama masyarakat Asia. Nilai *Cronbach Alpha* bagi BDI-II versi Bahasa Malaysia ialah 0.91 (Mukhtar & Tian PS Oei, 2008). Bagi mengukur tahap depresi responden, skor dikelaskan kepada empat tahap iaitu normal, ringan, sederhana dan serius. Jika responden mendapat skor antara 0 hingga 13, maka depresi mereka berada pada tahap normal. Jika responden mendapat skor antara 14 hingga 19, tahap depresi mereka berada pada tahap ringan. Manakala jika skor yang diperoleh adalah antara 20 hingga 28, maka depresi mereka berada pada tahap sederhana dan jika mereka memperoleh skor 29 hingga 60, responden mempunyai tahap depresi yang serius.

### *Analisis Data*

Analisis data bagi kajian ini menggunakan ujian statistik korelasi *Pearson*, regresi mudah dan ujian-t bebas. Analisis korelasi *Pearson* digunakan untuk menerangkan hubungan antara pemboleh ubah resiliensi dan religiositi dengan depresi manakala regresi mudah digunakan untuk melihat pengaruh religiositi (ibadah dan mua'malah) terhadap depresi. Ujian-t bebas digunakan untuk menerangkan perbezaan resiliensi, religiositi dan depresi berdasarkan jantina.

## **Dapatan Kajian**

### *Analisis Deskriptif*

Analisis ini menerangkan kekerapan dan peratusan responden berdasarkan jantina, umur, tahap resiliensi, religiositi dan depresi.

Jadual 1 menunjukkan jumlah responden kajian ini adalah seramai 196 orang. Daripada jumlah tersebut, 50 orang adalah responden lelaki dengan jumlah peratusan sebanyak 25.5 peratus, dan responden perempuan seramai 146 orang dengan nilai peratusan sebanyak 74.5 peratus. Kesemua responden dalam kajian ini terdiri daripada bangsa Melayu dan beragama Islam.

Jadual 1

Kekerapan dan Peratusan Responden berdasarkan Jantina

<b>Jantina</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratus</b>
Lelaki	50	25.5%
Perempuan	146	74.5%
<b>Jumlah</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>

Jadual 2 menunjukkan responden yang terlibat dalam kajian ini berusia antara 18 hingga 26 tahun. Majoriti responden berusia 22 tahun, iaitu seramai 102 orang (52%) diikuti responden berusia 21 tahun iaitu 43 orang (21.9%) dan 23 tahun seramai 37 orang (18.9%). Selain itu, 7 orang (3.6%) mewakili responden berusia 24 tahun dan 4 orang (2%) mewakili responden yang berusia 25 tahun. Selebihnya ialah responden yang berusia 18, 20 dan 26 tahun, masing-masing dengan peratusan 0.5 peratus.

Jadual 2

Kekerapan dan Peratusan Responden berdasarkan Umur

<b>Umur</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratus</b>
18	1	0.5%
20	1	0.5%
21	43	21.9%
22	102	52.0%
23	37	18.9%
24	7	3.6%
25	4	2%
26	1	0.5%
<b>Jumlah</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>



Dalam Jadual 3 menunjukkan taburan kekerapan dan peratusan tahap resiliensi para responden. Taburan menunjukkan majoriti responden berada pada tahap sederhana iaitu seramai 59 orang (30%). Seramai 56 orang (28.6%) berada pada tahap resiliensi yang rendah dan 48 orang (24.5%) berada pada tahap yang sangat rendah. Manakala 31 orang (15.8%) mencapai tahap resiliensi yang tinggi dan 2 orang (1%) berada pada tahap sangat tinggi. Dapatan ini menunjukkan bahawa sejumlah besar responden mempunyai kemampuan berhadapan dan mengatasi masalah pada tahap resiliensi yang sederhana. Hanya dua orang responden memiliki daya tahan yang tinggi apabila menghadapi masalah dalam kehidupan mereka.

### Jadual 3

#### Kekerapan dan Peratusan bagi Tahap Resiliensi

Tahap Resiliensi	Kekerapan	Peratusan
Sangat rendah	48	24.5%
Rendah	56	28.6%
Sederhana	59	30.1%
Tinggi	31	15.8%
Sangat tinggi	2	1.0%
<b>Jumlah</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>

Jadual 4 menunjukkan taburan kekerapan dan peratusan tahap religiositi para responden. Secara keseluruhannya, majoriti responden berada pada tahap religiositi yang tinggi iaitu 157 orang (80%), manakala 37 orang (19%) responden berada pada tahap sederhana dan 2 orang (1%) berada pada tahap yang rendah. Dapatan ini menunjukkan bahawa majoriti responden memelihara dan menjalankan ibadah serta *mua'malah* (hubungan antara manusia) yang baik dalam kehidupan seharian mereka.

### Jadual 4

#### Kekerapan dan Peratusan bagi Tahap Religiositi

Tahap Religiositi	Kekerapan	Peratusan
Rendah	2	1%
Sederhana	37	19%

(sambungan)

<b>Tahap Religiositi</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratusan</b>
Tinggi	157	80%
<b>Jumlah</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>

Jadual 5 menunjukkan kekerapan dan peratusan tahap depresi responden kajian. Majoriti responden iaitu seramai 141 orang (72%) tidak mengalami depresi. Manakala 24 orang responden (12%) mengalami tahap depresi ringan dan sederhana serta 7 orang responden (4%) berada pada tahap depresi yang serius. Ini menunjukkan bahawa majoriti responden mempunyai tahap kesihatan mental yang baik dan hanya sejumlah kecil daripada mereka berhadapan dengan tahap depresi yang membimbangkan.

#### Jadual 5

#### Kekerapan dan Peratusan bagi Tahap Depresi

<b>Tahap Depresi</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratusan</b>
Normal	141	72%
Ringan	24	12%
Sederhana	24	12%
Serius	7	4%
<b>Jumlah</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>

#### *Analisis Inferensi*

Analisis korelasi *Pearson* digunakan bagi menerangkan hubungan antara resiliensi dengan depresi mahasiswa Universiti Utara Malaysia. Resiliensi diukur berdasarkan dua dimensi iaitu kecekapan sendiri dan penerimaan terhadap diri dan kehidupan. Berdasarkan Jadual 6, hasil dapatan menunjukkan bahawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecekapan sendiri dengan depresi,  $r(194) = -.109$ ,  $p > .05$ . Bagi dimensi kedua, dapatan juga menunjukkan bahawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan terhadap diri dan kehidupan dengan depresi,  $r(194) = -.084$ ,  $p > .05$ .

Jadual 6

Analisis Korelasi antara Resiliensi dan Depresi

<b>Resiliensi</b>	<b>Depresi (r)</b>	<b>Sig.</b>
Kecekapan sendiri	-.109	.127
Penerimaan terhadap diri dan kehidupan	-.084	.241

Dari aspek religiositi yang diukur berdasarkan dua dimensi iaitu ibadah dan mua'malah, Jadual 7, menunjukkan bahawa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara ibadah dengan depresi,  $r(194) = -.249, p < .05$ , dan begitu juga bagi dimensi mua'malah iaitu terdapat hubungan negatif yang signifikan dengan depresi,  $r(194) = -.252, p < .05$ . Ini menunjukkan bahawa semakin tinggi religiositi (ibadah dan mua'malah), semakin rendah tahap depresi.

Jadual 7

Analisis Korelasi antara Religiositi dan Depresi

<b>Religiositi</b>	<b>Depresi (r)</b>	<b>Sig.</b>
Ibadah	-.249	.000
Mua'malah	-.252	.000

Seterusnya analisis korelasi *Pearson* digunakan bagi menerangkan hubungan antara resiliensi dengan religiositi. Resiliensi diukur berdasarkan dua dimensi iaitu kecekapan sendiri dan penerimaan terhadap diri dan kehidupan. Selain itu, religiositi juga diukur dengan menggunakan dua dimensi iaitu ibadah dan mua'malah. Hasil dapatan di Jadual 8 menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara keempat-empat pemboleh ubah ini iaitu kecekapan sendiri dan ibadah,  $r(194) = .366, p < .05$ , penerimaan terhadap diri dan kehidupan dengan ibadah,  $r(94) = .353, p < .05$ , kecekapan sendiri dan mua'malah,  $r(194) = .403, p < .05$ , dan penerimaan terhadap diri dan kehidupan dengan mua'malah,  $r(194) = .403, p < .05$ . Dapatan ini menunjukkan terdapat hubungan positif antara resiliensi dan religiositi. Hal ini menjelaskan bahawa semakin tinggi resiliensi (kecekapan sendiri dan penerimaan terhadap diri dan kehidupan), semakin tinggi religiositi (ibadah dan mua'malah) seseorang.

Jadual 8

Analisis Korelasi antara Kecekapan Kendiri dan Penerimaan terhadap Diri dan Kehidupan dengan Ibadah

	Ibadah ( <i>r</i> )	Mua'malah	Sig.
Kecekapan sendiri	.366	.403	.000
Penerimaan terhadap diri & kehidupan	.353	.403	.000

Analisis regresi mudah dilakukan bagi melihat sama ada terdapat pengaruh religiositi (ibadah dan mua'malah) terhadap depresi. Jadual 9 dan 10 menunjukkan hasil analisis regresi mudah yang telah dijalankan. Dapatan menunjukkan bahawa religiositi (ibadah dan mua'malah) secara signifikan mempengaruhi depresi para pelajar tahun pertama Universiti Utara Malaysia [ $F(2,193) = 9.247, p < .05; R^2 = .087$ ]. Ini menunjukkan 8.7 peratus depresi para pelajar tahun pertama boleh diramalkan oleh religiositi (ibadah dan mua'malah).

Jadual 9

Ringkasan Depresi berdasarkan Pemboleh ubah Religiositi

Model	<i>R</i>	<i>R</i> kuasa dua	Anjakan <i>R</i> kuasa dua	<i>F</i>	Sig.
1	.296	.087	.559	9.247	.000

- Peramal: (malar); Ibadah, Mua'malah
- Pemboleh ubah bersandar; Depresi

Jadual 10

Analisis Regresi bagi Religiositi (Ibadah dan Mua'malah) dan Depresi

Model		Pekali Tidak Piawai		Pekali Piawai	<i>T</i>	Sig.
		<i>B</i>	Ralat Piawai	<i>Beta</i>		
1	(malar)	30.703	4.771		6.435	.000
	Ibadah	-.143	.064	-.171	-2.241	.026
	Mua'malah	-.164	.071	-.177	-2.316	.022

- Pemboleh ubah bersandar; Depresi

Oleh itu, model kajian dalam terma statistik yang dibina adalah seperti berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2$$

Y = Depresi

$\beta_0$  = Pintasan garis regresi pada paksi menegak

$\beta_{1, 2}$  = Parameter kecerunan pemboleh ubah bebas yang berkenaan

X1 = Ibadah

X2 = Mua'malah

$$Y (\text{Depresi}) = 30.703 + -.143 (\text{Ibadah}) + -.164 (\text{Mua'malah})$$

Analisis ujian-t bebas digunakan bagi melihat perbezaan resiliensi antara mahasiswa lelaki dan perempuan. Jadual 11 memperlihatkan hasil analisis ujian-t yang telah dijalankan. Dapatan menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan resiliensi antara mahasiswa lelaki ( $M = 126.38$ ,  $SP = 16.166$ ) dan perempuan ( $M = 128.48$ ,  $SP = 17.555$ );  $t(194) = -.744$ ,  $p > .05$ .

Jadual 11

Analisis Perbezaan Resiliensi berdasarkan Jantina

<b>Jantina</b>	<b>Min</b>	<b>Sisihan Piawai</b>	<b>Nilai (t)</b>	<b>df</b>	<b>Sig. (p)</b>
Lelaki	126.38	16.166	-.744	194	.458
Perempuan	128.48	17.555			

Analisis ujian-t bebas digunakan bagi melihat perbezaan religiositi antara responden lelaki dan perempuan. Jadual 12 menunjukkan dapatan ujian-t yang menjelaskan bahawa tidak terdapat perbezaan religiositi antara responden lelaki ( $M = 124$ ,  $SP = 16.769$ ) dan perempuan ( $M = 128.48$ ,  $SP = 14.084$ );  $t(194) = -1.846$ ,  $p > .05$ .

Jadual 12

Analisis Perbezaan Religiositi berdasarkan Jantina

<b>Jantina</b>	<b>Min</b>	<b>Sisihan Piawai</b>	<b>Nilai (t)</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
Lelaki	124.00	16.769	-1.846	194	.066
Perempuan	128.48	14.084			

Analisis ujian-t bebas digunakan bagi melihat perbezaan depresi antara responden lelaki dan perempuan. Jadual 13 memperlihatkan hasil analisis ujian-t yang telah dijalankan. Dapatan menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan depresi antara mahasiswa lelaki ( $M = 12.22$ ,  $SP = 8.65$ ) dan perempuan ( $M = 10.58$ ,  $SP = 7.33$ );  $t(75) = 1.199$ ,  $p > .05$ .

Jadual 13

Analisis Perbezaan Depresi berdasarkan Jantina

Jantina	Min	Sisihan Piawai	Nilai ( $t$ )	$df$	$Sig$
Lelaki	12.22	8.650	1.199	74.561	.234
Perempuan	10.58	7.333			

### Perbincangan, Implikasi dan Cadangan

Kajian ini melibatkan 196 orang responden dan majoriti adalah dalam kalangan responden perempuan iaitu seramai 146 orang dan 50 orang adalah responden lelaki. Dari segi peringkat umur, majoriti responden berumur 22 tahun diikuti umur 21 tahun dan 23 tahun.

Dapatan kajian menunjukkan bahawa majoriti responden mempunyai tahap resiliensi yang sederhana. Hal ini bertentangan dengan kajian yang dijalankan oleh Ibrahim dan Hussin (2016) yang memperoleh dapatan bahawa para pelajar universiti tempatan (IPTA) mempunyai resiliensi yang tinggi. Namun, seperti yang diketengahkan oleh Teori Psikososial Erik Erikson, proses pembinaan resiliensi adalah berbeza disebabkan oleh keluarga, rakan sebaya dan pengaruh komuniti terhadap pertumbuhan seseorang individu (Ayub, 2010). Ini juga bersesuaian dengan *Model George Mason University's Resilience* yang menyatakan bahawa sokongan sosial memberikan pengaruh dalam pembinaan resiliensi seseorang individu.

Selain itu, setiap individu juga dipengaruhi oleh zaman kanak-kanaknya sama ada daripada aspek biologi, diri sendiri dan hubungan interpersonal (Reich, Zautra & Hall, 2010). Menurut Vokala, Tsaousis dan Nikolaou (2004), resiliensi seseorang individu turut dipengaruhi

oleh faktor genetik. Genetik dikaitkan dengan ciri personaliti dan kepintaran emosi seseorang individu yang memberi kesan terhadap resiliensinya. Namun, hari ini resiliensi merupakan satu bentuk tingkah laku dan sikap yang boleh dipelajari. Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa dapatan kajian yang menunjukkan tahap resiliensi responden yang sederhana dan berbeza dengan dapatan kajian-kajian lain ini kemungkinan disebabkan oleh perbezaan corak didikan keluarga, rakan-rakan, masyarakat sekitar serta faktor umur yang masih agak muda dan kurang terdedah dengan permasalahan kehidupan yang terlalu menekan.

Daripada segi tahap religiositi, majoriti responden mempunyai tahap religiositi yang tinggi. Dapatan kajian ini bertentangan dengan kajian yang dijalankan oleh Krauss dan rakan-rakan (2005) yang mendapati tahap religiositi dalam kalangan mahasiswa adalah rendah. Walau bagaimanapun, proses pembinaan religiositi dalam diri setiap individu adalah berterusan dan dibentuk sejak kecil hingga dewasa. Penekanan agama yang baik daripada keluarga akan membantu seseorang individu memiliki tahap religiositi yang baik dari aspek amalan ibadah dan mua'malah mereka seperti yang diketengahkan oleh *Model Krauss' Muslim Religious Personality*. Selain keluarga, pendidikan formal di sekolah juga sedikit sebanyak menyumbang kepada pembentukan religiositi dalam diri seseorang individu.

Manakala dari segi tahap depresi, majoriti responden mempunyai tahap depresi yang normal. Tahap depresi yang normal adalah merujuk kepada keadaan kesihatan mental yang sangat baik dan bebas daripada depresi. Dapatan ini selari dengan kajian yang dijalankan oleh Shamsuddin dan rakan-rakan (2013a) yang memperlihatkan perbezaan semester pengajian menyumbang kepada tahap depresi seseorang pelajar. Tahap depresi yang lebih tinggi dilaporkan berlaku dalam kalangan pelajar tahun akhir berbanding pelajar-pelajar baharu. Dapatan kajian ini disokong oleh kajian yang dijalankan oleh Samsudin dan Hong (2016) yang menunjukkan tahap depresi pelajar semester keempat dan kelima berada pada tahap yang kurang baik dan membimbangkan. Hal ini kerana pelajar-pelajar semester pertama seperti responden dalam kajian ini masih belum terdedah dengan kesukaran melalui proses pembelajaran di universiti dan masih belum memikirkan pekerjaan dan masa hadapan selepas tamat pengajian kelak.

Dari segi hubungan antara resiliensi dan depresi, dapatan kajian ini berbeza dengan kebanyakan dapatan kajian yang ditemui kerana kajian ini menunjukkan bahawa tidak terdapat hubungan antara resiliensi dan depresi. Hal ini juga menggambarkan bahawa keadaan responden kajian yang bebas daripada masalah depresi tidak dipengaruhi oleh keadaan resiliensi mereka. Gheshlagh dan rakan-rakannya (2017) juga menyatakan bahawa hal ini disebabkan oleh keadaan resiliensi dan depresi para pelajar baharu di universiti dipengaruhi oleh keadaan mereka yang masih agak baharu dalam dunia universiti dan kurang terdedah dengan tekanan pembelajaran serta persekitaran yang merumitkan. Ini menyebabkan mereka tidak lagi mampu membina resiliensi yang tinggi dalam diri walaupun bebas daripada masalah depresi.

Majoriti kajian-kajian lepas menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan depresi (Lee, Sudom, & Zamorski, 2013; Hu, Zhang, & Wang, 2014; Miller, Gameraoff, Sage, Tenke, & Weissman, 2012). Mereka menyatakan bahawa semakin tinggi resiliensi seseorang individu, semakin jauh mereka daripada masalah depresi. Rudwan dan Alhashimia (2018) juga menyebutkan dalam kajian mereka bahawa individu yang memiliki tahap resiliensi yang tinggi akan mempunyai tahap kesihatan mental yang baik. Hal ini kerana individu yang mempunyai resiliensi yang baik akan mampu untuk menghadapi konflik dan masalah dengan baik sekaligus menjauhkan diri mereka daripada depresi dan masalah-masalah kesihatan mental yang lain (Lee et. al., 2013; Hu et. al., 2014; Miller et. al., 2012). Kajian yang dijalankan oleh Ziaian, Anstiss, Antoniou, Baghurst dan Sawyer (2012) juga menyatakan bahawa individu yang mempunyai resiliensi yang baik adalah mereka yang kurang memiliki masalah tingkah laku dan emosi seperti depresi.

Namun begitu, kajian ini menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara religiositi dan depresi. Religiositi merupakan salah satu kemahiran mengatasi masalah yang baik apabila seseorang berhadapan dengan depresi atau masalah kecelaruan mental yang lain (Kasen et al., 2011; Rudwan & Alhashimia, 2018; Pajevic et al., 2005; Bonelli et al., 2012). Religiositi juga dikenal pasti sebagai faktor pelindung daripada pelbagai masalah kecelaruan yang menimpa masyarakat dunia hari ini (Tsuang et.al, 2002; Kendler et. al, 2003;



Maselko et. al, 2009). Namun, Bonelli dan rakan-rakannya (2012) menyatakan dalam kajian mereka bahawa bagi sesetengah kelompok atau individu yang lain, religiositi memberikan kesan yang sebaliknya. Religiositi meningkatkan rasa bersalah dan menimbulkan perasaan putus asa dalam diri seseorang individu apabila mereka merasakan bahawa diri mereka gagal untuk memenuhi piawaian agama yang tinggi. Walaupun piawaian agama tersebut adalah berdasarkan pandangan mereka sendiri, namun perasaan bersalah dan putus asa yang berlaku bakal mengundang depresi dan masalah kesihatan mental yang lain pula.

Selain itu, kajian ini juga menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan religiositi. Dapatan ini disokong oleh kajian yang telah dijalankan oleh Bonelli dan rakan-rakan (2012). Mereka mendapati bahawa religiositi menjadi faktor pembinaan resiliensi seseorang individu yang terdedah kepada suasana kehidupan yang negatif. Nilai positif yang diterapkan dalam agama yang dianuti seseorang individu membantu mereka untuk sentiasa berfikiran positif dan jauh daripada pengaruh-pengaruh negatif suasana sekeliling. Hal ini kerana dalam setiap agama di dunia ini menitikberatkan nilai-nilai murni dalam kalangan penganutnya sebagai salah satu pengharmonian kehidupan sesama manusia. Oleh sebab itu, agama dikatakan mampu membentuk resiliensi dalam diri seseorang individu.

Oleh sebab dapatan kajian ini menunjukkan bahawa tidak terdapat hubungan antara resiliensi dan depresi, maka analisis regresi mudah yang bertujuan untuk melihat pengaruh resiliensi terhadap depresi tidak dapat dijalankan. Walau bagaimanapun, terdapat kajian yang mendapati wujudnya pengaruh resiliensi terhadap depresi. Edward (2005) menyatakan dalam kajiannya bahawa resiliensi memberi pengaruh terhadap depresi seseorang individu. Menurutnya resiliensi merupakan salah satu tingkah laku yang mencegah dan mengurangkan kebarangkalian seseorang individu daripada mengalami masalah depresi. Hal ini kerana seseorang yang memiliki resiliensi yang baik bersikap optimis, mempunyai kemahiran pengendalian yang baik dan berkemampuan untuk mendapatkan sokongan sosial daripada orang di sekelilingnya (Antoni & Goodkin, 1988). Oleh itu, seseorang yang mempunyai tahap resiliensi yang baik dapat mengelakkan mereka daripada berhadapan dengan masalah depresi Edward (2005).

Dapatan kajian ini menyokong hasil kajian Kasen dan rakan-rakannya (2011) yang menegaskan bahawa religiositi mempengaruhi depresi seseorang individu. Religiositi dilihat sebagai salah satu kemahiran pengendalian masalah (*coping skill*) yang baik dalam diri seseorang individu dan amat membantu individu yang menghadapi masalah depresi mengendalikan emosi dan diri mereka. Selain itu, kajian ini mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan resiliensi, religiositi dan depresi berdasarkan gender. Dapatan ini selari dengan kajian yang dijalankan oleh Samsudin dan Hong (2016) yang mendapati bahawa tidak terdapat perbezaan depresi antara lelaki dan perempuan. Hal ini kerana punca berlakunya masalah depresi dan kesihatan mental ini adalah disebabkan oleh perubahan psikososial, tekanan akademik, tekanan akibat jangkaan yang berlebihan daripada orang sekeliling dan masalah keluarga (Pfeiffer 2001; Shamsuddin et al. 2013; Sherina, Rampal & Kaneson, 2003).

Dapatan kajian ini juga menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan resiliensi antara responden lelaki dan perempuan. Dapatan ini bertentangan dengan kajian yang dijalankan oleh Ibrahim dan Hussin (2016) yang menyatakan bahawa lelaki memiliki tahap resiliensi yang lebih tinggi berbanding perempuan. Namun menurut Vokala, Tsaousis dan Nikolaou (2004) resiliensi merupakan tingkah laku dan sikap yang boleh dipelajari dari semasa ke semasa dan tidak meletakkan jantina sebagai faktor penentu. Hal ini juga hampir sama dengan religiositi dalam diri seseorang individu yang merupakan satu proses pembentukan yang berterusan dalam kehidupan. Oleh sebab itu, jantina tidak menjadi faktor utama atau penentu kepada tahap resiliensi dan religiositi seseorang individu.

Dapatan yang diperoleh dalam kajian ini diharapkan dapat membantu pelbagai pihak khususnya yang memberikan perkhidmatan pertolongan agar dapat merangka program pembinaan resiliensi bagi membantu para pelajar untuk mengatasi masalah yang dihadapi dalam kehidupan mereka sebagai pelajar. Selain itu, mahasiswa juga sewajarnya mengambil tanggungjawab untuk membina diri ke arah yang lebih baik dari semasa ke semasa. Hal ini kerana mereka merupakan aset negara yang penting pada masa hadapan. Dengan pembinaan diri ke arah mental, emosi dan tingkah laku yang sihat akan menjamin perkembangan diri yang jauh lebih baik pada masa akan datang. Justeru, bagi mahasiswa yang menyedari kekurangan diri dari aspek religiositi, resiliensi dan depresi perlulah berusaha untuk keluar

daripada masalah tersebut dengan bertemu kaunselor atau menghadiri program-program pembinaan diri.

Kajian yang dijalankan ini hanya melibatkan pelajar kemasukan baharu dan masih belum terdedah dengan proses pembelajaran di universiti. Oleh sebab itu, keputusan kajian ini hanya mampu mewakili populasi pelajar kemasukan baharu sahaja. Sekiranya kajian ini diperluaskan lagi skopnya kepada keseluruhan peringkat pelajar yang lebih terdedah dengan pelbagai tekanan di universiti berkemungkinan dapatan kajian yang berbeza akan diperoleh dan mencakupi pelbagai peringkat pengajian.

Selain itu, tempat kajian juga boleh diperbanyakkan bagi mendapatkan hasil kajian yang menyeluruh tanpa bias. Kajian yang bakal dijalankan pada masa akan datang adalah lebih kukuh apabila dilaksanakan di beberapa buah universiti lain di seluruh Malaysia atau pada kumpulan-kumpulan sasaran yang lain agar generalisasi kajian dapat dilakukan secara meluas. Hal ini bersesuaian dengan kajian yang masih belum meluas di Malaysia berkaitan resiliensi, religiositi dan depresi. Dapatan yang berbeza mungkin akan diperoleh apabila lokasi dan populasi kajian juga diubah mengikut kesesuaian dan kepentingan kajian akan datang.

## **Penutup**

Kesimpulannya, dapatan kajian ini menggambarkan bahawa resiliensi, religiositi dan depresi mempunyai perkaitan yang signifikan. Resiliensi dan religiositi merupakan elemen penting dalam pembinaan diri mahasiswa. Disamping mempengaruhi keadaan kesihatan mental mahasiswa, kedua-dua elemen ini mempengaruhi pelbagai aspek perkembangan kehidupan yang lain. Oleh itu, pihak universiti, ibu bapa dan mahasiswa harus memainkan peranan yang sebaiknya dalam membina diri ke arah kehidupan yang lebih sihat dan cemerlang pada masa akan datang.

## **Penghargaan**

Penyelidikan ini tidak mendapat geran khusus dari mana-mana agensi pembiayaan di sektor awam atau komersial.

## Rujukan

- Antoni, M. H., & Goodkin, K. (1988). Host moderator variables in the promotion of cervical neoplasia: I. Personality facets. *Journal of Psychosomatic Research*, 32(3), 327–338.
- Ayub, N. (2010). The relationship between self-concept and satisfaction with life among adolescents. *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences: Annual Review*, 5(4), 81–92.
- Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression : Review and integration of the research. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-8.
- Edward (2005). Resilience: A protector to depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2005*, 11(4). 241-243
- Gheshlagh, R. G., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., Maddah, S. S. B., & Tabrizi, K. N. (2017). The relationship between mental health and resilience: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(14), 1–8.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2014). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27.
- Ibrahim, I., & Hussin, M. (2016). Tahap daya tahan dalam kalangan pelajar IPTA di Malaysia dan di luar negara. *Jurnal Personalia Pelajar*, 19(1), 75–85.
- Ismail, W. A. W. (2018). Hari kesihatan mental sedunia 2018. <http://tpm.jpm.gov.my/tpm/ms/node/68>
- Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001516>
- Kendler, K. S., Liu, X. Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160(3), 496–503.
- Krauss, S. E., Azimi, H., Rumaya, J., & Jamaliah, A. H. (2005). The Muslim Religiosity-Personality Inventory (MRPI): Towards understanding differences in the Islamic religiosity among the Malaysian youth. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum*, 13(2), 173–186.

- Krauss, S. E., & Hamzah, A. (2011). *The muslim religiosity-personality inventory (MRPI) scoring manual*. Universiti Putra Malaysia.
- Lee, J. E. C., Sudom, K. A., & Zamorski, M. A. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(3), 327–337.
- Madihie, A., Noah, S. M., Baba, M., & Jaafar, W. M. W. (2011). *Garis panduan bagi penterjemahan alat ukur The Resilience Scale 25-item* (pp. 1–20). Universiti Putra Malaysia.
- Maselko, J., Gilman, S. E., & Buka, S. (2009). Religious service attendance and spiritual well-being are differentially associated with risk of major depression. *Psychological Medicine, 39*(6), 1009–1017.
- Marcus, M., Yasamy, M. T., Ommeren, M. van, Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). Depression : A global public health concern. *WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*, 6–8.
- Mental Health Foundation. (2016). *Fundamental facts about mental health 2016*. Mental Health Foundation.
- Miller, L., Wickramaratne, P., Gameraff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *Am J Psychiatry, 169*(1), 89–94.
- Mintarsih, A. S. (2015). *Hubungan antara perilaku prososial dengan kesejahteraan psikologis pada siswa kelas XI di SMK Muhammadiyah 2 Yogyakarta*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Mohamad, M. S., & Ibrahim, R. (2018). Perbezaan gender tekanan psikologikal dan kesihatan mental dalam kalangan pelajar prasiswazah. *Jurnal Personalia Pelajar, 21*(1), 55–66.
- Mukhtar, F., & Oei, T. P. (2008). Exploratory and confirmatory factor validation and psychometric properties of Beck Depression for Malays (BDI-Malay) in Malaysia. *Malaysian Journal of Psychiatry E-Journal, 17*(1), 1–14.
- Omar, M. A. H., & Mustafa, M. S. (2003). Tahap kestabilan emosi pelajar di sebuah kolej kediaman Institusi Pengajian Tinggi Awam : Satu tinjauan. Dalam National Student Development Conference (NASDEC) 2006, 8-9 August 2006, Kuala Lumpur, Malaysia.
- Paisan, M. F. 'Uzair. (2008). *Tinjauan terhadap kemurungan dalam kalangan pelajar di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia*. Universiti Tun Hussein Onn.

- Pajevic, I., Sinanovic, O., & Hasanovic, M. (2005). Religiosity and mental health. *Psychiatria Danubina*, 17(1-2), 84-89.
- Pfeiffer, D. (2001). Academic and Environmental Stress among Undergraduate and Graduate College Students: A Literature Review. Tesis Master Sains. Menomonie: University of Wisconsin-Stout.
- Rudwan, S., & Alhashimia, S. (2018). The relationship between resilience and mental health among a sample of University of Nizwa students - Sultanate of Oman. *European Scientific Journal*, 14(2), 288-303.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. The Guilford Press.
- Samsudin, S., & Hong, K. T. C. (2016). Hubungan antara kesihatan mental dan prestasi pelajar sarjana muda: Satu kajian di Universiti Utara Malaysia. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*, 14(1), 11-16.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., ... Mahadevan, R. (2013a). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, (6), 1-6.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Wan Ismail, W. S., Azhar Shah, S., Omar, K., Muhammad, N. A., Jaffar, A., Ismail, A., & Mahadevan, R. (2013b). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4): 318-323.
- Sherina, M. S., Rampal, L., & Kaneson, N. (2003). Prevalence of emotional disorders among medical students in a Malaysian university. *Asia Pacific Family Medicine*, 2, 213-217.
- Suleiman, A. K., Ismadi, N. F. I., Choudhry, F. R., Munawar, K., & Hameed, M. A. (2017). Determinant factors of depression: A survey among university students. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 17(3), 97-103.
- S. Subramaniam. (2016). Kenyataan Akhbar Menteri Kesihatan Malaysia. Retrieved from Berita Awani: <https://www.astroawani.com/berita-malaysia/1-daripada-3-rakyat-malaysia-bermasalah-mental-dr-subramaniam-117961>
- Tsuang, M. T., Williams, W. M., Simpson, J. C., & Lyons, M. J. (2002). Pilot study of spirituality and mental health in twins. *American Journal of Psychiatry*, 159(3), 486-488.

- Vakola, M., Tsaousis, I., & Nikolaou, I. (2004). The role of emotional intelligence and personality variables on attitudes toward organizational change. *Journal of Managerial Psychology*, 18(2), 88-110.
- World Health Organization (2007). WHO Library Cataloguing in Publication Data: Atlas Nurses in Mental Health 2007.
- Ziaian, T., Anstiss, H. de, Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*, 1–9.