



Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia

**EMOSI DAN SOKONGAN KELUARGA (*FAMILY SUPPORT*): SATU
KAJIAN KES TERHADAP SEORANG KANAK-KANAK YANG
MENGALAMI KEMURUNGAN (*DEPRESSION*)**

Faridah Binti Abdul Jalil @ Abas

RJ
506
D4
F224
2008

Sarjana Muda Kaunseling dengan Kepujian
(Kaunseling)
2008

**EMOSI DAN SOKONGAN KELUARGA (*FAMILY SUPPORT*): SATU KAJIAN
KES TERHADAP SEORANG KANAK-KANAK YANG MENGALAMI
KEMURUNGAN (*DEPRESSION*)**

FARIDAH BINTI ABDUL JALIL @ ABAS

Projek ini merupakan salah satu keperluan untuk
Ijazah Sarjana Muda dengan Kepujian
(Kaunseling)

**Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia
UNIVERSITI MALAYSIA SARAWAK**

2008

BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS

Grade: A -

JUDUL: EMOSI DAN SOKONGAN KELUARGA (FAMILY SUPPORT):
SATU KAJIAN KEZ TERHADAP BORDING KANAK-KANAK
JANG MENGALAMI KEMURUNGAN (DEPRESSION)

SESI PENGAJIAN: TAHUN 3

Saya FARIQAH BT ABUL JALIL @ ADAS
(HURUF BESAR)

Mengaku membenarkan tesis * ini disimpan di Pusat Khidmat Maklumat Akademik, Universiti Malaysia Sarawak dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:

1. Tesis adalah hak milik Universiti Malaysia Sarawak
2. Pusat Khidmat Maklumat Akademik, Universiti Malaysia Sarawak dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Pusat Khidmat Maklumat Akademik, Universiti Malaysia Sarawak dibenarkan membuat pendigitan untuk membangunkan Pangkalan Data Kandungan Tempatan
4. Pusat Khidmat Maklumat Akademik, Universiti Malaysia Sarawak dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi
5. ** sila tandakan (/)

- SULIT (Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan seperti termaktub dalam AKTA RAHSIA RASMI 1972)
- TERHAD (Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan dimana penyelidikan dijalankan)
- TIDAK TERHAD


(TANDATANGAN PENULIS)


(TANDATANGAN PENYELIA)

Alamat Tetap:
NO 8 JALAN PRI 14,
TAMAN PAYA KUMPIT INDAH,
70450 PAYA KUMPIT, MELAKA

Tarikh: 11.07.2008

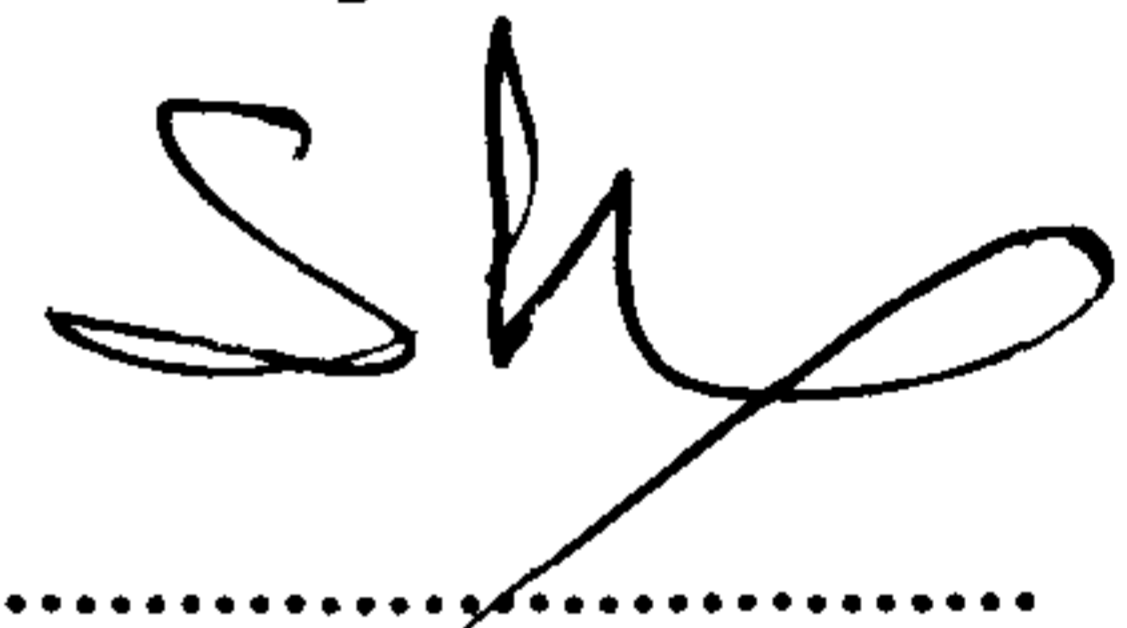
Tarikh: 11.7.2008

Catatan: * Tesis dimaksudkan sebagai tesis bagi Ijazah Doktor Falsafah, Sarjana, dan Sarjana Muda

*Jika tesis ini SULIT atau TERHAD, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh tesis ini perlu dikelaskan sebagai TERHAD

Projek bertajuk 'Emosi dan Sokongan Keluarga (*Family Support*): Satu kajian kes terhadap seorang kanak-kanak yang mengalami kemurungan (*Depression*)' telah disediakan oleh Faridah binti Abdul Jalil @ Abas dan telah diserahkan kepada Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia sebagai memenuhi syarat untuk Ijazah Sarjana Muda dengan Kepujian (Kaunseling).

Diterima untuk diperiksa oleh:



.....
(Samsiah Jayos)

Tarikh:

11. 7. 2008

.....

Gred A -

PENGHARGAAN

Bismillahirrahmanirrahim.

Syukur ke hadrat Illahi kerana dengan limpah dan kurniaNya akhirnya saya telah berjaya menyempurnakan Projek Tahun Akhir ini. Saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada penyelia tesis saya iaitu Cik Amalia Madihie dan Cik Samsiah Jayos selaku pensyarah di Jabatan Kaunseling di Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia (FSKPM), Universiti Malaysia Sarawak (UNIMAS), terima kasih yang tidak terhingga diucapkan atas segala cadangan, pendapat dan keprihatinan serta kritikan membina beliau.

Terima kasih juga ditujukan khas buat Jabatan Kaunseling, Fakulti Sains Kognitif dan Pembangunan Manusia (FSKPM), pensyarah-pensyarah Kaunseling dan staf-staf yang telah banyak membantu dan menghulurkan tunjuk ajar dan bantuan sepanjang proses saya menyiapkan kajian ini.

Ucapan setinggi-tinggi terima kasih juga ditujukan kepada pihak Hospital Umum Sarawak dan kakitangan hospital tersebut yang telah banyak membantu dan memberi maklumat dan data-data yang diperlukan sepanjang saya menjalankan kajian ini.

Penghargaan ini juga saya tujukan kepada orang tersayang yang berada jauh di mata tapi dekat di hati yang telah banyak berkorban masa dan tenaga dalam memberikan sokongan yang padu supaya saya terus berusaha tanpa jemu untuk menyiapkan tesis ini.

Buat rakan-rakan seperjuangan yang dikasihi, terima kasih yang tidak terhingga kerana sanggup berkongsi suka dan duka serta banyak mencurahkan idea-idea yang memberangsangkan serta memberikan sokongan moral di saat saya mengalami tekanan. Tidak lupa juga kepada sahabat baikku, Nurul Farhana Abdullah yang sentiasa menyokong dari belakang. Semoga kita sama-sama beroleh kejayaan dan semoga apa yang anda impikan akan menjadi kenyataan. Insya-Allah.

Akhir sekali, jutaan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua yang terlibat secara langsung mahupun tidak langsung dalam membantu saya menyempurnakan kajian ini. Sekian, terima kasih.

JADUAL KANDUNGAN

Penghargaan	iii
Jadual Kandungan	iv
Senarai Jadual	vi
Senarai Rajah	vii
Senarai Lampiran	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x

BAB 1 PENGENALAN

1.0	Pengenalan	1
1.1	Latar belakang kajian	2
1.2	Kenyataan masalah	3
1.3	Objektif kajian	
	1.3.1 Objektif umum	4
	1.3.2 Objektif khusus	5
1.4	Persoalan kajian	5
1.5	Kepentingan kajian	5
1.6	Definisi istilah	6
1.7	Kerangka kajian	14
1.8	Limitasi kajian	15
1.9	Kesimpulan	15

BAB 2 KAJIAN SEMULA PENULISAN

2.0	Pengenalan	16
2.1	Tinjauan literatur mengenai kajian-kajian lepas	16
2.2	Pendekatan teori dalam ujian	
	2.2.1 Emosi Negatif	21
	2.2.2 Teori Emosi	22
	2.2.3 Terapi <i>Family Psychoeducational</i>	23
2.3	Kesimpulan	24

BAB 3 METODOLOGI KAJIAN

3.0	Pengenalan	25
3.1	Lokasi ujian	25
3.2	Reka bentuk kajian	26
3.3	Partisipan	27
3.4	Prosedur pengumpulan data	27
3.5	Prosedur penganalisan data	31
3.6	Kesimpulan	33

BAB 4 DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

4.0	Pengenalan	34
4.1	Hasil dapatan	
4.1.1	Mengenal pasti emosi seorang kanak-kanak yang Mengalami kemurungan	35
4.1.2	Mengenal pasti sokongan keluarga yang diberikan oleh ibu bapa seorang kanak-kanak yang mengalami kemurungan	39
4.1.3	Mengkaji perkaitan antara emosi seorang kanak-kanak yang mengalami kemurungan dengan sokongan keluarga yang diberikan oleh ibu bapa mereka	49
4.2	Perbincangan hasil dapatan	49
4.3	Kesimpulan	52

BAB 5 RUMUSAN, KESIMPULAN DAN CADANGAN

5.0	Pengenalan	54
5.1	Rumusan kajian	55
5.2	Implikasi kajian	
5.2.1	Implikasi kepada bidang kaunseling	56
5.2.2	Implikasi kepada bidang akademik	57
5.2.3	Implikasi kepada masyarakat	57
5.3	Cadangan kepada pengkaji akan datang	
5.3.1	Metodologi	58
5.3.2	Partisipan	58
5.3.3	Masa	58
5.4	Kesimpulan	59

BIBLIOGRAFI LAMPIRAN

SENARAI RAJAH

Rajah 1

Kerangka kajian

14

SENARAI JADUAL

Jadual 1

Simptom-simptom Kemurungan di Kalangan Kanak-kanak 7

Jadual 2

Jenis-jenis kemurungan 9

Jadual 3

Kesan-kesan Kemurungan 10

Jadual 4

Empat Kategori Emosi 22

Jadual 5

Transkrip Temu bual antara Partisipan X dan Kaunselor 35

Jadual 6

Transkrip Temu bual antara Partisipan X dan Kaunselor 40

Jadual 7

Transkrip Temu bual antara Ibu X dan Kaunselor 42

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran A

Surat kebenaran membuat kajian

Lampiran B

Borang *informed consent* (persetujuan pemberitahuan)

ABSTRAK

EMOSI DAN SOKONGAN KELUARGA: SATU KAJIAN KES TERHADAP SEORANG KANAK-KANAK YANG MENGALAMI KEMURUNGAN

Faridah binti Abdul Jalil @ Abas

Kajian ini merupakan satu kajian kualitatif jenis kajian kes yang bertujuan untuk melihat perkaitan antara emosi seorang kanak-kanak yang menghidapi kemurungan dengan sokongan keluarga. Sokongan keluarga yang akan ditekankan dalam kajian ini dilihat dari sudut sokongan yang diberikan oleh ibu bapa kanak-kanak terbabit. Kajian ini dijalankan di Hospital Umum, Kuching, Sarawak. Partisipan terdiri daripada seorang kanak-kanak yang menghidapi kemurungan tahap pertama dalam lingkungan usia 7 hingga 12 tahun dan partisipan yang kedua adalah ibu dan bapa kanak-kanak terbabit. Metodologi kajian ini adalah pemerhatian partisipan (*participant observation*), temu bual, *in-depth interview*, dan juga teknik lukisan yang menggunakan *Ecomap*. Dapatan kajian menunjukkan terdapat pelbagai elemen emosi yang dapat dikenalpasti seperti takut, marah, sedih dan gembira. Kesimpulannya terdapat perkaitan antara sokongan keluarga dengan emosi seorang kanak-kanak yang menghidapi kemurungan iaitu semakin banyak sokongan keluarga yang diberikan, semakin kurang emosi negatif yang akan terbentuk. Pengkaji mencadangkan agar sokongan keluarga diterapkan dalam diri setiap individu memandangkan ia berkesan dalam membantu kanak-kanak yang menghidapi kemurungan menjadi semakin stabil.

ABSTRACT

EMOTIONS AND FAMILY SUPPORTS: A CASE STUDY TOWARDS A CHILD WHO HAD DEPRESSION

Faridah binti Abdul Jalil @ Abas

This research was a qualitative study which using case study in order to view the relationship between emotions a child who had depression with family supports. These supports will be stressed on parents of the child. This research had been done at Sarawak General Hospital (SGH), Kuching, Sarawak. The participant was a child who had depression at stage one which is between ages of 7 until 12 years old whereas second participant was the parent of the child. The methods that involved in this research were participant observation, interview, in-depth interview and drawing techniques by using Ecomap. The findings showed that there were many emotions that had been identified such as sad, happy, angry and scared. As a conclusion, there is a relationship between family supports and the emotions of a child who had depression. As long as many supports had been given, there is decreasing of negative emotions. The researcher suggests that the family supports have to be built and develop in the human community because it gives significant and positive impact to the children who had depression to become stabilized.

BAB 1

PENGENALAN

1.0 Pengenalan

Bab ini menerangkan tentang latar belakang kajian dari segi topik atau isu yang dikaji, permasalahan kajian, objektif kajian, persoalan kajian, kepentingan kajian, definisi konseptual serta operasional. Kajian ini adalah untuk melihat perkaitan di antara emosi seorang kanak-kanak yang menghadapi kemurungan dengan sokongan keluarga. Sokongan keluarga yang akan ditekankan dalam kajian ini dilihat dari sudut sokongan yang diberikan oleh ibu bapa kanak-kanak terbabit. Di akhir kajian ini pengkaji akhirnya akan dapat membentang dan membincangkan segala hasil dapatan kajian dan hasil pemerhatian yang diperolehi secara terperinci dan meluas.

1.1 Latar Belakang Kajian

Emosi merupakan sesuatu yang sukar untuk diukur. Tidak kira emosi orang dewasa mahupun kanak-kanak. Walaupun reaksi emosi kanak-kanak adalah hampir sama dengan reaksi emosi orang dewasa akan tetapi cara mereka menunjukkan atau menggambarkan emosi tersebut adalah begitu berbeza dan ketara sama sekali. Menurut pakar psikiatri, adalah sukar bagi mereka untuk mengenali dan mengenal pasti emosi kanak-kanak kerana kanak-kanak tidak mengadu atau mengatakan bahawa emosi mereka adalah tidak stabil dan simptom yang wujud pada diri mereka adalah tidak spesifik. Walau bagaimanapun, yang ketara adalah adanya kelainan dalam perkembangan diri mereka terutama sekali dari sudut tingkah laku. Emosi kanak-kanak juga terganggu apabila adanya gangguan tingkah laku seperti keresahan, kemurungan, pengasingan diri atau tingkah laku yang agresif (Kasmini Kassim, 1998).

Sokongan keluarga merupakan satu proses yang perlu ada dalam diri setiap ibu bapa yang memiliki anak yang menghadapi kemurungan. Sokongan keluarga ini sebenarnya jika dilihat secara terperinci memang sudah wujud sejak azali lagi dalam diri setiap ibu bapa. Walau bagaimanapun ia bergantung kepada ibu bapa itu sendiri dalam mempraktikkan proses ini agar masalah anak mereka akan dapat diatasi terutamanya masalah berkaitan dengan emosi kanak-kanak yang dapat digambarkan oleh tingkah laku. Menurut Dr Abdul Kadir Abu Bakar, dipetik dari Haneza Abdul Rahman (2006), sokongan keluarga ini merupakan satu fenomena yang baru dalam langkah-langkah pihak kerajaan untuk membantu memulihkan penyakit seperti kemurungan.

Selain itu, sokongan keluarga ini juga akan lebih berkesan jika dipraktikkan secara konsisten. Ia juga merupakan suatu proses yang amat bersesuaian untuk dijalankan di setiap peringkat umur dan golongan tidak kira kanak-kanak mahupun

orang tua. Jikalau sokongan keluarga yang telah wujud adalah kuat, maka emosi kanak-kanak tidak akan mudah terganggu dan kanak-kanak tersebut tidak akan mengalami kemurungan dengan mudahnya. Sokongan keluarga adalah salah satu cara untuk mendekati kanak-kanak yang menghadapi kemurungan. Dengan menggunakan sokongan keluarga akan memberikan impak yang positif kepada perkembangan kanak-kanak tersebut dan seterusnya akan dapat meningkatkan peluang untuk kanak-kanak tersebut sembuh (Lancaster, 2003).

Berdasarkan McCarthy (2004), sokongan keluarga dan juga pendidikan merupakan cara yang paling efektif dalam membina kesedaran dan memberikan ilmu pengetahuan tentang sesuatu penyakit mental. Tambahan pula masih ramai lagi yang tidak dapat membezakan dan mengenal pasti penyakit-penyakit mental, memandangkan mereka tidak diberi pendedahan tentang simptom-simptom penyakit mental dengan lebih meluas. Selain itu, golongan masyarakat juga tidak memandang serius tentang hal yang berkaitan dengan penyakit mental kerana kurangnya ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi. Menurut Wolpert (2006), dua per tiga kanak-kanak yang menghadapi kemurungan yang mana berusia bawah sepuluh tahun yang mengikuti program sokongan keluarga juga telah menunjukkan perubahan ke arah yang positif

1.2 Kenyataan Masalah

Kemurungan bukan sahaja dihadapi oleh golongan dewasa malahan juga golongan kanak-kanak. Pernyataan ini turut disokong oleh Cantwell (1990, di dalam Berndt, 1992) yang mana mengatakan kemurungan turut dihadapi oleh golongan kanak-kanak dengan peratusan sebanyak kurang daripada dua sehingga sepuluh peratus. Ini dapat dibuktikan apabila ada golongan ibu bapa yang mempunyai anak yang menghadapi kemurungan kurang memberikan layanan yang mesra, lebih suka mengawal dan menghukum anak mereka (Miller et al., 1990, di dalam Berndt, 1992).

Selain itu, kanak-kanak yang menghadapi kemurungan juga kurang mendapat sokongan keluarga terutama daripada ibu bapa mereka berbanding kanak-kanak yang normal (Cole & Rehm, 1986, di dalam Berndt, 1992).

Menurut Beattie (2005), kemurungan merupakan salah satu gangguan psikologi yang utama yang banyak dialami oleh individu. Goodman dan Gotlib (2002), menyatakan bahawa kebanyakan kemurungan yang dihadapi oleh golongan kanak-kanak adalah diwarisi daripada ibu atau bapa mereka. Ini boleh dikatakan sebagai faktor baka atau pun genetik. Oleh itu, golongan kanak-kanak yang menghadapi kemurungan perlu diberi perhatian sewajarnya terutama oleh golongan ibu bapa. Kanak-kanak sebegini perlu diberi perhatian yang secukupnya beserta kasih sayang yang sepenuhnya dalam membantu mereka mengalami proses pemulihan.

Justeru dalam kajian ini, pengkaji ingin melihat sama ada wujudnya perkaitan di antara emosi seorang kanak-kanak yang mengalami kemurungan dengan sokongan keluarga yang diberikan oleh ibu bapa mereka secara khususnya.

1.3 Objektif Kajian

Dalam sesebuah kajian, objektif merupakan antara elemen utama yang diberi pertimbangan yang sewajarnya oleh pengkaji. Oleh itu, kajian ini mempunyai dua (2) objektif iaitu objektif umum dan objektif khusus.

1.3.1 Objektif Umum

Secara umumnya, objektif kajian ini ialah untuk melihat sama ada wujudnya perkaitan di antara emosi seorang kanak-kanak yang telah didiagnos mengalami kemurungan tahap pertama dengan sokongan keluarga yang telah diberikan oleh ibu bapa mereka.

1.3.2 Objektif Khusus

Secara khususnya, objektif kajian ini ialah untuk:

1. mengenal pasti emosi seorang kanak-kanak yang mengalami kemurungan;
2. mengenal pasti sokongan keluarga yang diberikan oleh ibu bapa seorang kanak-kanak yang menghadapi kemurungan; dan
3. mengkaji perkaitan antara emosi seorang kanak-kanak yang mengalami kemurungan dengan sokongan keluarga yang diberikan oleh ibu bapa mereka.

1.4 Persoalan kajian

Persoalan kajian adalah seperti berikut:

1. Bagaimanakah emosi seorang kanak-kanak yang mengalami kemurungan?
2. Bagaimanakah sokongan keluarga yang diberikan oleh ibu bapa seorang kanak-kanak yang menghadapi kemurungan?
3. Apakah perkaitan di antara emosi seorang kanak-kanak yang menghadapi kemurungan dengan sokongan keluarga yang diberikan oleh ibu bapa mereka?

1.5 Kepentingan Kajian

Pengkaji akhirnya akan dapat melihat perkaitan di antara emosi seorang kanak-kanak yang menghadapi kemurungan dengan sokongan keluarga yang diberikan oleh ibu bapa kanak-kanak terbabit. Secara tidak langsung, pengkaji juga ingin memberikan pendedahan dan juga ilmu psikologi kepada masyarakat terutamanya kepada ahli keluarga agar mereka dapat membantu kanak-kanak ini menjalani proses rawatan dan pemulihan. Pengkaji juga berharap agar masyarakat tidak memandang remeh dan saling menyedari akan tanggungjawab masing-masing.

1.6 Definisi Istilah

Definisi ini menerangkan tentang penggunaan istilah-istilah yang digunakan oleh pengkaji dalam kajian ini.

1.6.1 Kemurungan

Konseptual

Menurut Gilbert (2000), kemurungan merupakan sesuatu yang menghantui hidup manusia dan dikatakan wujud dalam pelbagai keadaan dan telah dikenal pasti sejak dahulu lagi. Dalam tempoh dua ribu tahun yang lepas, doktor dari Greek telah menamakan kemurungan ini sebagai *melancholia*. Beliau percaya, wujud gangguan di dalam badan manusia. Kemurungan memberi impak yang besar dalam kehidupan manusia.

Selain itu, kemurungan juga menyebabkan seseorang itu tidak gembira dan merasa segala apa yang dilakukan adalah dugaan (Stewart, 2005). Apabila perasaan ini berterusan, ia akan menghentikan seseorang itu daripada melakukan perkara rutin (Stevens, Smith & Ellis, 2005). Pada kebiasaannya seseorang yang mengalami kemurungan akan hilang minat kepada masa hadapan dan tidak dapat melihat sesuatu secara positif. Kemurungan juga dapat mewujudkan perasaan bahawa diri tidak bernilai lagi dan menyebabkan seseorang itu ingin membunuh diri (Stewart, 2005).

Menurut Beck pula (dalam Allen, 2003), kemurungan terjadi akibat pandangan negatif individu dalam melihat dirinya. Berdasarkan Beattie (2005), kemurungan merupakan salah satu gangguan psikologi yang utama yang banyak di alami oleh individu. Selain itu, berdasarkan *Boston Bar Association* (2007) ada menyatakan bahawa emosi golongan kanak-kanak mengalami proses turun dan naik semasa mereka membesar. Ibu bapa perlulah memahami *mood* anak-anak mereka.

Walau bagaimanapun, jika kanak-kanak menunjukkan perasaan seperti sedih dalam tempoh masa selama seminggu, ia bukan sahaja setakat *bad mood* semata-mata malahan lebih dari itu. Sebagai ibu bapa, kita perlulah memberi perhatian yang serius tentang perkara ini. Tambahan pula kanak-kanak akan menderita dalam keadaan yang sedemikian jika tidak dipantau dari awal lagi terutamanya oleh ibu dan bapa mereka sendiri.

Operasional

Kemurungan merupakan suatu penyakit yang dihadapi oleh kanak-kanak dan mempunyai sifat-sifat atau ciri-ciri seperti kurang bersemangat, perasaan bersedih, perasaan bahawa hidup tidak berguna lagi dan juga mempunyai perasaan yang negatif tentang masa hadapan. Selain itu akan ada ketidakbolehan dalam diri kanak-kanak tersebut dalam menikmati kehidupan. Kanak-kanak itu juga tidak boleh menunjukkan minat dalam melakukan sesuatu perkara dan juga tiada inisiatif diri.

1.6.2 Simptom Kemurungan

Konseptual

Boston Bar Association (2007), telah menunjukkan beberapa simptom-simptom tentang kemurungan di kalangan kanak-kanak (Rujuk Jadual 1).

Jadual 1: Simptom-simptom Kemurungan di Kalangan Kanak-kanak

1. *often seems downhearted, irritable and/or bored*
2. *often talks about feeling hopeless or sad*
3. *has less interest in activities, even those he or she once enjoyed*
4. *seems to have less energy and/or seems to be going through frequent severe mood swings*
5. *seems to spend less time with friends and has less interest in relationships of any kind*
6. *often has trouble communicating or is reluctant to talk*
7. *seems to feel isolated, lonely, and self-critical*
8. *often has trouble concentrating and is not performing well in school*
9. *often seems hostile or angry and is very sensitive to rejection*

10. *often complains of headaches or stomach pains*
11. *makes a major change in eating or sleeping habits*
12. *often throws temper tantrums, and the tantrums are increasing in length and intensity*
13. *talks about running away from home and /or tries to do it*
14. *mentions suicide and/ or other self-destructive behavior*

Sumber: *Boston Bar Association*, (2007).

Operasional

Terdapat pelbagai simptom yang dapat ditunjukkan oleh kanak-kanak yang menghadapi kemurungan. Walau bagaimanapun, dalam kajian ini pengkaji lebih menitikberatkan simptom-simptom yang menjurus kepada gangguan emosi dan perasaan yang dapat ditunjukkan melalui tingkah laku kanak-kanak. Contohnya seperti marah dan sedih.

1.6.3 Jenis-jenis Kemurungan

Operasional

Berdasarkan Gilbert (2000), kemurungan boleh diklasifikasikan kepada beberapa peringkat mengikut jangka masa dan frekuensi. Pesakit boleh dibahagikan kepada tiga (3) kelas utama iaitu *mild*, *moderate* atau *severe* dan pesakit boleh mempunyai satu atau lebih episod. Kemurungan selalunya berkait rapat dengan gangguan mental yang lain seperti *social anxiety*, *eating disorders*, *substance abuse* dan *schizophrenia*. Kemurungan boleh tercetus disebabkan oleh peristiwa yang berlaku dalam hidup seseorang pesakit. Contohnya seperti kehilangan seseorang yang disayangi dalam hidup dan sebagainya. Jangka masa kemurungan menyerang boleh jadi sehari-hari mahupun berminggu-minggu. Selain itu boleh juga terjadi dalam jangka masa berbulan-bulan atau pun bertahun-tahun. Ia boleh mencapai tahap kronik apabila pesakit mengalami kemurungan selama tempoh dua tahun atau pun *short-lived (recovery coming in weeks or months)* (Rujuk Jadual 2).

Jadual 2: Jenis-jenis Kemurungan

1. *Bipolar Affective Disorder: current episode of manic, hypomanic, depressed or mixed.*
2. *Depressive Episode:*
 - (i) *Mild,*
 - (a) *without somatic symptoms;*
 - (b) *with somatic symptoms.*
 - (ii) *Moderate,*
 - (a) *without somatic symptoms;*
 - (b) *with somatic symptoms.*
 - (iii) *Severe,*
 - (a) *without psychotic symptoms;*
 - (b) *with psychotic symptoms. Psychotic symptoms may be further divided into mood congruent (e.g. delusions of poverty or guilt) and mood incongruent delusions (e.g. paranoid)*
3. *Recurrent Depressive Disorder: current episode of depressive disorder.*
4. *Persistent Affective Disorder: (a) cyclothymia; (b) dysthymia.*
5. *Other Mood (Affective) Disorders: specified/unspecified.*

Sumber: *World Health Organisation* (Paykel, 1989, di dalam Gilbert, 2000).

Operasional

Tahap kemurungan terbahagi kepada tiga (3) iaitu peringkat permulaan, peringkat pertengahan dan peringkat kronik. Dalam kajian ini, pengkaji akan menggunakan partisipan yang menghadapi kemurungan peringkat pertama kerana pada peringkat ini kanak-kanak menggemari permainan dan menggunakan cara yang bukan lisan dalam mengekspresikan emosi mereka.

1.6.4 Kesan-kesan Kemurungan

Konseptual

Kemurungan memberikan impak yang negatif terhadap hidup seseorang individu. Kesan-kesan ini mengganggu dan menjejaskan perkembangan individu tersebut (Rujuk Jadual 3).

Jadual 3: Kesan-kesan Kemurungan

Motivasi	<i>Apathy</i> , hilang tenaga dan minat. Semua yang berlaku kelihatan tidak bermakna dan tiada masa depan.
Emosi	Kapasiti mempunyai emosi yang positif menjadi kurang. Emosi yang negatif akan meningkat dan pesakit mudah mengalami perasaan seperti marah, malu, berasa bimbang, bengis, dan serba salah.
Kognitif	Pesakit mempunyai masalah dalam menstabilkan diri mereka terutama dalam memberi perhatian dan fokus terhadap sesuatu benda (<i>attention and concentration</i>). Memori mereka juga selalu terganggu dan mereka seringkali mempunyai pemikiran yang negatif atau pun was-was mahupun ragu-ragu terhadap diri mereka sendiri, persekitaran dan masa depan.
Tingkah laku	Pesakit berhenti dari melibatkan diri dengan aktiviti yang mengembirakan. Mereka tidak berminat dalam mengikuti aktiviti sosial, berhenti daripada berjumpa dengan rakan-rakan ataupun meminta pertolongan dari orang lain. Seseengah pesakit kemurungan menjadi seorang yang sangat mendesak.
Biologi	Pesakit kemurungan menghadapi masalah untuk tidur dan mereka selalunya cepat terjaga dari tidur dan tidur dalam tempoh masa yang amat sedikit. Mereka hilang selera makan dan tidak berminat dalam melakukan hubungan seks.

Sumber: Gilbert (2000).

Operasional

Kesan-kesan yang dialami oleh kanak-kanak yang menghadapi kemurungan dilihat dari aspek emosi. Emosi memberikan kesan yang amat mendalam kepada kanak-kanak yang menghadapi kemurungan sehingga menjejaskan tingkah laku mereka. Kanak-kanak yang menghadapi kemurungan adalah tidak normal dan sering menunjukkan tingkah laku yang berbeza atau bertentangan dengan kanak-kanak yang normal iaitu sihat dari sebarang penyakit mental.

1.6.5 Sokongan keluarga

Konseptual

Sokongan keluarga ialah satu set kepercayaan dan satu pendekatan yang digunakan untuk menguatkan lagi hubungan kekeluargaan dalam sesebuah komuniti (New Jersey Task, 2003).

Sokongan keluarga juga merupakan langkah pertama untuk membina hubungan, sebagai jalan penyelesaian masalah dan sebagainya yang mana dapat memberi faedah yang baik kepada setiap individu (Houston, 1989, di dalam Anthony, 1995).

Dr. Abdul Kadir Abu Bakar, (2003, dipetik oleh Haneza Abdul Rahman, 2006), menyatakan bahawa sokongan keluarga boleh digunakan dalam membantu pesakit dalam proses rawatan dan memberi maklumat kepada keluarga pesakit.

Operasional

Sokongan keluarga merupakan salah satu bentuk intervensi yang perlu ada dalam diri setiap ibu bapa bagi memastikan kesihatan dari segi mental ataupun fizikal anak mereka berada dalam keadaan yang baik. Pendekatan ini berkesan dan efektif untuk diterapkan, diamalkan dan dipraktikkan oleh golongan ibu bapa. Pengkaji menggunakan perkataan sokongan keluarga yang diterjemahkan dari perkataan asal iaitu *family support*.

1.6.6 Keluarga

Konseptual

Berdasarkan Nicholas dan Schwartz (1995), keluarga merupakan individu yang mempunyai pertalian persaudaraan yang rapat yang boleh mempengaruhi

tingkah laku seseorang sama ada positif mahupun negatif. Malah keluarga merupakan satu sistem dalam membentuk perhubungan yang baru dan sebagainya. Keluarga merupakan kelompok manusia yang tinggal bersama-sama di dalam sebuah rumah dan mempunyai pertalian darah. Mereka terdiri daripada nenek dan datuk, ibu bapa dan anak-anak (Gladding, 2002, di dalam Green, 2003).

Menurut Gladding (2002), keluarga boleh juga dilihat sebagai individu yang mempunyai persamaan dari segi biologi dan fisiologi yang mana berkongsi sejarah, emosi dan ikatan ekonomi yang sama dan menganggap diri mereka sebahagian daripada ahli sesebuah rumah tersebut.

Berdasarkan Corey (2001), keluarga adalah satu unit kelompok manusia yang tinggal bersama-sama di dalam sebuah rumah yang terdiri daripada suami, isteri, anak-anak, individu yang mempunyai pertalian darah dan sebagainya. Keluarga juga boleh didefinisikan sebagai pasangan yang sudah berkahwin atau belum berkahwin yang tinggal bersama-sama dan membina kehidupan sendiri tanpa melibatkan orang lain.

Keluarga merupakan satu unit kecil dalam masyarakat (Green, 2003). Menurut Biro *United State of Census* (1993, di dalam Green, 2003), keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan manusia yang mengandungi dua atau lebih ahli yang mempunyai hubungan melalui perkahwinan, anak angkat dan yang tinggal bersama. Ini termasuk individu yang tidak pernah berkahwin tetapi tinggal bersama, berkahwin tetapi tidak mempunyai anak dan berkahwin tetapi salah seorang dari pasangan telah meninggal ataupun bercerai.

Selain itu, dalam konteks agama Islam pula keluarga dilihat sebagai satu unit sosial terkecil dalam masyarakat yang mana ahli keluarganya terlibat dalam satu ikatan khusus untuk hidup bersama dalam ikatan perkahwinan dan bukannya yang