

Penghargaan Kendiri, Strategi Kognitif Regulasi Emosi dan Kemurungan dalam kalangan Lelaki Dewasa

Self-esteem, Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depression among Adult Males

Lee Jing Giong
Hilwa Abdullah

hilwa@ukm.edu.my

ABSTRAK

Kajian ini dijalankan untuk melihat perbezaan yang signifikan dalam penghargaan kendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan mengikut kumpulan umur. Hubungan antara penghargaan kendiri dan strategi kognitif regulasi emosi dengan kemurungan juga dikaji. Kajian ini menggunakan teknik persampelan mudah yang melibatkan 180 orang lelaki dewasa di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Alat ujian yang digunakan ialah Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) untuk mengukur penghargaan kendiri, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire versi pendek (CERQ-short) untuk mengetahui strategi kognitif regulasi emosi yang digunakan oleh seseorang selepas mengalami peristiwa negatif dan Beck Depression Inventory II (BDI-II) untuk mengukur tahap kemurungan. Keputusan kajian mendapati bahawa golongan lelaki dewasa pertengahan mempunyai tahap penghargaan kendiri yang lebih tinggi berbanding dengan golongan lelaki dewasa awal, $t(178) = -1.993$, $p < 0.05$. Golongan lelaki dewasa awal lebih banyak menggunakan cara berdaya tindak maladaptif dalam strategi kognitif regulasi emosi [$t(68.17) = 4.415$, $p < 0.01$] dan mempunyai tahap kemurungan yang lebih tinggi [$t(113.77) = 3.58$, $p < 0.01$] berbanding dengan golongan lelaki dewasa pertengahan. Penghargaan kendiri berkorelasi secara signifikan dengan kemurungan ($r = -0.602$, $p < 0.01$). Hasil kajian memberi input kepada perancangan program untuk meningkatkan penghargaan kendiri dan mengurangkan penggunaan cara berdaya tindak maladaptif supaya dapat mengurangkan tahap kemurungan seseorang.

Kata kunci: Penghargaan kendiri, cara berdaya tindak, strategi kognitif regulasi emosi, kemurungan, lelaki dewasa

ABSTRACT

This study aims to examine the significant difference in self-esteem, cognitive emotion regulation strategies and depression between male in early adulthood and middle adulthood. The relationships between self-esteem and cognitive emotion regulation strategies to depression are also examined. This cross-sectional study used convenience sampling technique to collect data from 180 male adult respondents in Federal Territory of Kuala Lumpur. The inventories that used in this study are Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) to measure the self-esteem level, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire short version (CERQ-short) to examine the strategy that used after experienced negative event and Beck Depression Inventory II (BDI-II) to measure the depression level. Results had shown that older male adult had higher level of self-esteem compared to younger male adult $t(178) = -1.993$, $p < 0.05$. Younger male adult used maladaptive coping styles more often [$t(68.17) = 4.415$, $p < 0.01$] and had higher level of depression [$t(113.77) = 3.58$, $p < 0.01$] than older

male adult. Self-esteem associated with depression significantly ($r = -0.602, p < 0.01$). The results could also provide information for program designed to increase the level of self-esteem and reduce the use of maladaptive coping styles in order to reduce the depression level.

Keywords: *Self-esteem, coping styles, cognitive emotion regulation strategies, depression, male adult*

1. Pengenalan

Masyarakat sekarang sering hidup dalam keadaan yang dikelilingi oleh tekanan dan keadaan ini menyebabkan masalah kesihatan mental menjadi satu isu yang sering diuar-uarkan di seluruh dunia. Berdasarkan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2015 (*National Health & Morbidity Survey*), prevalens masalah kesihatan mental dalam kalangan dewasa yang berumur 16 tahun dan ke atas di Malaysia adalah 29.2%. Prevalens ini menunjukkan bahawa seramai 4.2 juta penduduk Malaysia mengalami masalah kesihatan mental. Statistik ini menggambarkan bahawa dalam 10 orang dewasa di Malaysia terdapat 3 orang dewasa mempunyai masalah kesihatan mental. Kajian ini juga menunjukkan bahawa Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur adalah kawasan yang mempunyai prevalens masalah kesihatan mental yang paling tinggi di Semenanjung Malaysia (Institute for Public Health (IPH) 2015).

Masalah kesihatan mental berkemungkinan berlaku kepada sesiapa sahaja dalam sepanjang kehidupan mereka. Di Malaysia, kemurungan adalah penyakit mental yang paling biasa didengar dan ia menjejaskan lebih kurang 2.3 juta orang pada suatu ketika dalam kehidupan mereka, tetapi isu kesihatan ini masih tidak dapat dikesan dan dirawat (Mukhtar & Oei, 2011a; 2011b). Terdapat banyak sebab yang akan menyebabkan kemurungan, contohnya kecenderungan genetik, penyakit fizikal yang serius, kurang sokongan sosial, persekitaran yang stres dan juga penghargaan sendiri yang rendah. Orang yang mempunyai penghargaan sendiri yang rendah lebih cenderung untuk menghadapi masalah kemurungan kerana mereka secara konsisten melihat diri mereka dan juga dunia ini dengan pesimisme. Selain itu, orang yang mudah ditenggelami oleh tekanan juga mudah terdedah kepada kemurungan (Malaysian Psychiatric Association 2006).

Regulasi emosi adalah penting bagi mereka yang menghadapi masalah emosi dalam kehidupan. Menurut Oschner & Gross (2005), regulasi emosi bermaksud keupayaan seseorang individu untuk mengawal emosinya dalam pengadaptasian manusia. Regulasi emosi boleh dijelaskan dalam dua cara, iaitu tindakan tingkah laku regulasi emosi dan juga strategi kognitif regulasi emosi. Kajian ini akan menumpukan pada strategi kognitif regulasi emosi yang merujuk kepada pemikiran dan kognisi seseorang individu selepas mengalami peristiwa yang tertekan dan cara kognitif digunakan untuk mengubah, mengawal atau mengekalkan satu keadaan emosi (Garnefski & Kraaij 2007).

Terdapat banyak kajian yang berkait dengan kemurungan telah dijalankan di Malaysia, contohnya kajian untuk mengetahui kelaziman, faktor risiko, pilihan rawatan dan kesan kemurungan telah dijalankan dalam populasi yang berbeza di Malaysia. Namun begitu, terdapat kekurangan kajian tentang kemurungan dalam kalangan subkumpulan di Malaysia terutamanya dalam kalangan lelaki (Ng, Chong Guan 2014). Dengan ini, kajian ini memberi fokus kepada lelaki dewasa yang jarang dijadikan sebagai tumpuan kajian. Tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk meneliti perbezaan yang signifikan dalam tahap penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan tahap kemurungan antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan serta hubungan antara penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dengan kemurungan dalam kalangan lelaki dewasa di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur.

2. Tinjauan Literatur

2.1 *Penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan mengikut kumpulan umur*

Satu kajian silang budaya yang melibatkan 48 buah negara yang berbeza telah dijalankan untuk mengetahui perbezaan jantina dan umur dalam penghargaan sendiri (Bleidorn, W. et al. 2016). Kajian ini menunjukkan bahawa bagi semua negara yang terlibat, lelaki mempunyai tahap penghargaan sendiri yang lebih tinggi berbanding dengan wanita. Selain itu, lelaki dan wanita menunjukkan peningkatan tahap penghargaan sendiri dari akhir peringkat remaja hingga dewasa pertengahan. Kajian Orth, U., Maes, J., dan Schmitt, M. (2015) yang mengkaji perkembangan penghargaan sendiri sepanjang hayat menunjukkan bahawa penghargaan sendiri meningkat sejak zaman remaja, dewasa awal, dewasa pertengahan dan mencapai tahap yang paling tinggi pada umur 60 tahun. Selepas itu, tahap penghargaan sendiri menurun pada usia tua. Hasil kajian ini juga disokong oleh kajian Orth, U. et al. (2012).

Satu kajian yang mengkaji jenis strategi kognitif regulasi emosi dalam kalangan mahasiswa Malaysia telah dijalankan dan hasil kajian ini menunjukkan perbezaan yang signifikan bagi tiga dimensi dalam strategi kognitif regulasi emosi, iaitu dimensi menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain dan terlalu memikirkan pada kumpulan umur yang berbeza. Ketiga-tiga dimensi ini dikategorikan sebagai cara berdaya tindak maladaptif. Penggunaan ketiga-tiga strategi ini berkurangan dengan peningkatan umur (Panahi, S., Yunus, A. S. M., & Roslan, S. B. 2013). Hasil kajian ini disokong oleh kajian Schirda, B. et al. (2016) yang mendapati bahawa dewasa yang lebih tua menggunakan strategi maladaptif kurang kerap berbanding dengan dewasa yang lebih muda.

Kajian lepas menunjukkan bahawa simpton kemurungan adalah paling tinggi pada peringkat dewasa awal, menurun pada dewasa pertengahan dan seterusnya meningkatkan lagi pada dewasa akhir. Apabila menghampiri kematian, simpton kemurungan akan meningkat (Sutin, A. R. et al 2013). Hasil kajian ini disokong oleh kajian Akhtar-Danesh, N., dan Landeen, J. (2007) yang menunjukkan bahawa prevalens kemurungan meningkat dengan umur sehingga mencapai tahap tertinggi pada umur 20 tahun hingga 24 tahun, kemudian menurun secara berterusan sehingga mencapai tahap yang paling rendah pada umur 75 tahun dan ke atas. Kajian Street, B. M. (2004) menunjukkan bahawa dewasa yang lebih muda mengalami simpton kemurungan yang lebih signifikan berbanding dengan orang yang lebih tua daripada mereka. Selain itu, dewasa pertengahan dan dewasa tua mempunyai skor kemurungan yang signifikan rendah berbanding dengan dewasa umur kolej. Dari dewasa umur kolej hingga dewasa pertengahan, kemurungan menurun secara berterusan dan mencapai tahap yang paling rendah pada dewasa pertengahan.

2.2 *Penghargaan sendiri dan kemurungan*

Penghargaan sendiri didefinisikan oleh Rosenberg (1965) sebagai satu set pemikiran dan perasaan seseorang tentang nilai dan kepentingan dirinya sendiri. Menurut Rosenberg (1979), individu yang mempunyai penghargaan sendiri yang tinggi boleh dicirikan sebagai seseorang yang menghormati dirinya sendiri, melihat dirinya sebagai seorang yang bernilai, menghargai kebajikannya sendiri dan dia tetap akan mengakui kesalahannya. Bagi individu yang mempunyai penghargaan sendiri yang rendah pula kurang menghormati dirinya sendiri, menganggap dirinya sebagai seorang yang tidak berharga dan mempunyai banyak kekurangan. Ciri-ciri yang ditunjukkan oleh individu yang mempunyai penghargaan sendiri yang rendah dapat dikaitkan dengan simpton-simpton kemurungan. Kajian Manna et al.

(2016) yang melibatkan pelajar sekolah menengah Italian yang berumur antara 11 tahun hingga 14 tahun menunjukkan bahawa penghargaan sendiri adalah berkait secara negatif dengan kemurungan. Hasil kajiannya juga disokong oleh kajian Hwang, S. et al. (2016) yang melibatkan 1813 orang dewasa Korea yang berumur dari 22 tahun hingga 61 tahun yang turut menunjukkan kemurungan adalah berkorelasi secara negatif dengan penghargaan sendiri. Kajian penghargaan sendiri dan hubungannya terhadap kemurungan yang dijalankan di Malaysia oleh Abdul Hanid Halit (2014) menunjukkan terdapat hubungan yang lemah dan signifikan antara penghargaan sendiri dan tahap kemurungan dalam kalangan warga tua yang berumur 60 tahun dan ke atas. Kajiannya juga menunjukkan bahawa penghargaan sendiri bukan satu-satunya faktor yang menyumbang kepada kemurungan dalam kalangan warga tua. Dengan ini, kajian ini turut melibatkan hubungan antara strategi kognitif regulasi emosi dengan kemurungan selain daripada penghargaan sendiri.

2.3 Strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan

Kognitif regulasi emosi merupakan satu pendekatan kognitif yang digunakan secara sedar oleh seseorang individu bagi menangani maklumat yang membangkitkan emosi dan ia juga merupakan satu bahagian yang penting dalam strategi berdaya tindak. (Garnefski & Kraaij 2007). Kajian Garnefski, N. et. al (2017) menunjukkan bahawa semakin kerap cara berdaya tindak maladaptif seperti terlalu memikirkan (*ruminaton*), memikirkan musibah (*catastrophizing*) dan menyalahkan diri sendiri (*self-blame*) digunakan, semakin banyak simptom kemurungan ditunjukkan. Dapatan kajian ini disokong oleh kajian Jacob, M. S., dan Anto, M. M. (2016) yang menunjukkan kemurungan berkorelasi secara positif dengan dimensi menyalahkan diri sendiri, terlalu memikirkan, memikirkan musibah, menyalahkan orang lain, penerimaan dan meletakkan pada perspektif yang betul. Satu lagi kajian yang mengkaji hubungan antara strategi kognitif regulasi emosi dengan kemurungan telah dijalankan oleh Omran, M. P. (2011) dan hasil kajiannya ialah dimensi memikirkan musibah, menyalahkan diri sendiri dan terlalu memikirkan yang dikategorikan sebagai cara berdaya tindak maladaptif berkait dengan tahap kemurungan yang tinggi.

2.4 Penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan

Kajian yang melibatkan ketiga-tiga pembolehubah ini, iaitu penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan jarang dijalankan. Yalçinkaya-Alkar, Ö (2017) menjalankan kajian yang melibatkan ketiga-tiga pembolehubah ini terhadap 274 orang pelajar universiti tahun 1. Kajian ini mendapati bahawa penggunaan cara berdaya tindak maladaptif seperti terlalu memikirkan dan menyalahkan diri sendiri yang lebih kerap adalah berkait dengan tahap kemurungan yang lebih tinggi. Satu lagi kajian yang dijalankan terhadap pelajar universiti di Korea menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan pada strategi kognitif regulasi emosi berdasarkan tahap penghargaan sendiri dan kemurungan. Penghargaan sendiri mempunyai korelasi yang positif dengan strategi regulasi emosi adaptasi manakala kemurungan mempunyai hubungan yang positif dengan strategi regulasi emosi kurang adaptasi. Kajian lepas yang melibatkan dewasa yang berumur 18 tahun hingga 75 tahun turut dijalankan oleh Doron, J. et al. (2013). Kajiannya menunjukkan bahawa manusia menggunakan beberapa strategi kognitif pada masa yang sama untuk mengatasi masalah semasa berhadapan dengan keadaan yang negatif dan tidak disukai. Orang yang mempunyai penghargaan sendiri yang tinggi bergantung kepada cara penyelesaian masalah adaptif dan jarang mengelakkan diri daripada masalah tersebut serta tahap kemurungannya rendah.

3. Metodologi

3.1 Reka bentuk dan persampelan kajian

Reka bentuk kajian ini adalah berbentuk kuantitatif iaitu pengumpulan data dengan menggunakan kaedah tinjauan. Kaedah persampelan yang dipilih ialah persampelan bukan kebarangkalian. Pengkaji menggunakan persampelan mudah, iaitu menggunakan responden yang sedia ada atau yang mudah didapati sahaja. Populasi sasaran kajian adalah lelaki dewasa yang berumur di antara 20 tahun hingga 65 tahun di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan saiz populasi adalah 608,800 orang (Jabatan Perangkaan Malaysia 2017). Pengkaji menggunakan kalkulator saiz sampel *Raosoft* untuk menentukan bilangan sampel yang sesuai. Dengan menetapkan margin ralat sebagai 5%, tahap keyakinan sebagai 80%, saiz populasi sebagai 608,800 orang dan pengagihan tindak balas sebagai 50%, maka saiz sampel yang dicadangkan ialah 165 orang. Namun begitu, jumlah responden yang dapat dicari adalah 180 orang.

3.2 Instrumen kajian

Kajian kuantitatif ini menggunakan soal selidik sebagai instrumen kajian. Soal selidik yang digunakan mengandungi empat bahagian. Bahagian A melihat kepada aspek demografi responden. Bahagian B pula mengandungi soalan yang berkaitan dengan tahap kemurungan responden. Tahap kemurungan responden diukur dengan menggunakan *Beck-Depression Inventory* edisi yang kedua (BDI-II) yang mengandungi 21 item. Responden diminta untuk memilih satu daripada empat pernyataan dalam setiap kumpulan item yang menerangkan perasaannya dalam dua minggu yang lepas. Setiap item dinilai pada skala 4 markah iaitu dari 0 hingga 3. Skor bagi setiap item ditambahkan bagi mengetahui jumlah skor yang didapati. Julat skor bagi inventori ini adalah dari 0 (tiada simptom kemurungan) hingga 63 (simptom kemurungan yang sangat parah). Alat ujian ini mempunyai kebolehpercayaan dalaman yang tinggi dan stabil, iaitu $\alpha = .92$ dan korelasi uji kembali (*test-retest*) $r = .93$ yang signifikan ($p < .001$) (Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. 1996).

Bahagian C mengukur penghargaan sendiri responden dengan menggunakan alat ujian *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSE) yang mengandungi 10 item. Item-item dijawab pada skala empat markah dari sangat tidak bersetuju (1) hingga sangat bersetuju (4). Bagi item 2,5,6,8 dan 9 pula, pemarkahannya adalah sebaliknya. Skor bagi kesemua item dijumlahkan dan semakin tinggi skor tersebut, semakin tinggi penghargaan kendirinya. Julat skor bagi alat ujian ini adalah dari 10 hingga 40. Kebolehpercayaan bagi alat ujian ini agak tinggi, iaitu ketekalan dalamanya $\alpha = .77 - .88$ dan korelasi uji kembali $r = .82 - .85$. Kesahan kriteria adalah .55 dan kesahan gagasan berkorelasi dengan kemurungan ialah -.54 (Rosenberg, M. 1965).

Bahagian D mengenal pasti strategi kognitif regulasi emosi yang digunakan oleh responden. *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* versi pendek yang mempunyai 18 item telah digunakan untuk mengetahui strategi berdaya tindak kognitif yang digunakan oleh seseorang selepas mengalami peristiwa yang negatif. Alat ujian ini merangkumi 9 dimensi, iaitu menyalahkan diri sendiri (*Self-Blame*), penerimaan (*Acceptance*), terlalu memikirkan (*Rumination*), fokus semula secara positif (*Positive Refocusing*), fokus semula kepada perancangan (*Refocus on Planning*), menilai semula secara positif (*Positive Reappraisal*), meletakkan pada perspektif yang betul (*Putting into Perspective*), memikirkan musibah (*Catastrophizing*) dan menyalahkan orang lain (*Others-Blame*) (Garnefski, N., Kraaij, V., &

Spinhoven, P. 2002). Garnefski et al. (2001) mengkategorikan dimensi penerimaan, fokus semula kepada perancangan, fokus semula secara positif, menilai semula secara positif dan meletakkan pada perspektif yang betul sebagai cara berdaya tindak adaptif (*adaptive coping styles*) manakala dimensi menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain, terlalu memikirkan dan memikirkan musibah sebagai cara berdaya tindak maladaptif (*maladaptive coping styles*). Alat ujian ini menggunakan skala 5 markah, iaitu hampir tidak pernah (1), kadang-kala (2), secara kerap (3), sering kali (4) dan hampir selalu (5). Skor dimensi responden dikira dengan menambahkan skor item dimensi tersebut (antara 2 hingga 10). Semakin tinggi skor dimensi tersebut, maka lebih banyak strategi kognitif tersebut digunakan. Kebolehpercayaan bagi CERQ versi pendek adalah dikira tinggi. Alfa yang paling rendah ialah dimensi menyalahkan diri sendiri (.67) dan dimensi yang lain mempunyai alfa di antara .73 hingga .81 (Garnefski, N., & Kraaij, V. 2006).

3.3 Kaedah pengumpulan data

Soal selidik dicetak dan diedarkan bagi tujuan pengumpulan data. Soal selidik dicetak keluar dan tidak menggunakan versi dalam talian seperti Google Form adalah untuk memudahkan responden yang tidak mahir menggunakan media elektronik terutamanya bagi dewasa pertengahan yang berumur di antara 40 tahun hingga 65 tahun. Data dikumpul di sekitar Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur, contohnya seperti di Suria KLCC, Mid Valley, Aeon Metro Prima, Desa Park City, Kenanga Wholesale City, Mytown, Ikea, Sunway Velocity Mall, Berjaya Times Square, Fahrenheit 88 dan Brem Mall. Soal selidik diberikan secara bersemuka dan tiada masa terhad bagi responden untuk menjawab soal selidik. Responden diberikan borang persetujuan dan diminta untuk menjawab semua soalan dengan jujur dan ikhlas. Pengkaji juga memberitahu responden bahawa segala maklumat yang diberikan akan dirahsiakan dan hanya untuk kegunaan penyelidikan sahaja. Soal selidik dikutip semula setelah responden siap mengisi. Pengumpulan data dijalankan selama beberapa minggu untuk mendapatkan responden yang mencukupi.

Analisis data

Setelah siap mengumpulkan data, data dianalisis menggunakan pengisian "*Statistical Package for the Social Sciences*" (SPSS versi 22). Analisis deskriptif dan inferensi dijalankan. Analisis statistik deskriptif dijalankan untuk mengetahui nilai, peratus, min dan sisihan piawai. Analisis statistik inferensi pula digunakan untuk mengetahui perbezaan dan hubungan antara pembolehubah dengan menggunakan ujian t dan ujian korelasi.

4. Dapatan Kajian dan Perbincangan

4.1 Data demografi

Seramai 180 orang responden telah terlibat dalam kajian ini. Responden kajian adalah berumur di antara 20 tahun hingga 65 tahun dengan skor min 32.72 tahun dan sisihan piawai 12.18. Lelaki dewasa awal, iaitu responden yang berada di antara 20 tahun hingga 40 tahun adalah 134 orang (74.4%) manakala lelaki dewasa pertengahan, iaitu responden yang berada di antara 40 tahun hingga 65 tahun adalah 46 orang (25.6%). Kebanyakan responden adalah berbangsa Cina, iaitu seramai 137 orang (76.1%), diikuti dengan bangsa Melayu, iaitu 32 orang (17.8%). Responden yang berbangsa India pula adalah 7 orang (3.9%) manakala 4 orang lagi berbangsa lain-lain (2.2%). Sarjanamuda merupakan tahap pendidikan tertinggi bagi kebanyakan responden, iaitu seramai 68 orang (37.8%), diikuti dengan sekolah menengah (27.2%), STPM / Matrikulasi / Diploma (21.7%) dan sarjana (11.1%). Bilangan responden yang tidak bersekolah dan berpendidikan pada tahap PhD adalah sama, iaitu masing-masing seorang. Terdapat dua orang responden yang mempunyai tahap pendidikan

tertinggi pada peringkat sekolah rendah. Kebanyakan responden yang terlibat dalam kajian ini adalah pekerja swasta, iaitu seramai 122 orang (67.8%), diikuti dengan 33 orang pelajar (18.3%), 16 orang penjawat awam (8.9%), 5 orang yang menganggur (2.8%) dan 4 orang pesara (2.2%). Selain itu, kebanyakan responden kajian adalah dalam status bujang, iaitu sebanyak 91 orang (50.6%), diikuti dengan status berkahwin, iaitu 61 orang (33.9%), status dalam hubungan, 27 orang (15.0%) dan seorang lagi adalah dalam status duda atau janda (0.6%).

4.2 Perbezaan antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan

Dapatan a

Lelaki dewasa pertengahan mempunyai tahap penghargaan sendiri yang lebih tinggi berbanding dengan lelaki dewasa awal. Ujian-t sampel bebas telah dijalankan untuk membandingkan skor min tahap penghargaan sendiri antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan. Keputusan kajian adalah signifikan $t(178) = -1.993$, $p < 0.05$. Ujian-t menunjukkan terdapat perbezaan tahap penghargaan sendiri antara lelaki dewasa awal ($M = 28.16$, $S.P = 3.58$) dan lelaki dewasa pertengahan ($M = 29.41$, $S.P = 3.99$) seperti yang ditunjukkan dalam jadual 1.

JADUAL 1. Perbezaan Tahap Penghargaan Kendiri Mengikut Kumpulan Umur

Kumpulan Umur	N	Min	Sisihan Piawai	df	t	Sig.
20 - 40 tahun	134	28.16	3.58	178	-1.993*	0.048
40 - 65 tahun	46	29.41	3.99			

* $p < 0.05$

Dapatan b

Lelaki dewasa awal lebih banyak menggunakan cara berdaya tindak maladaptif dalam strategi kognitif regulasi emosi berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan. Perbezaan strategi kognitif regulasi emosi antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan diuji dengan menggunakan ujian-t sampel bebas. Keputusan kajian adalah signifikan bagi dimensi fokus semula secara positif [$t(62.57) = 2.604$, $p < 0.05$], meletakkan pada perspektif yang betul [$t(178) = 3.933$, $p < 0.01$], menyalahkan diri sendiri [$t(178) = 3.364$, $p < 0.01$], menyalahkan orang lain [$t(178) = 3.016$, $p < 0.01$], terlalu memikirkan [$t(178) = 2.918$, $p < 0.01$] dan memikirkan musibah [$t(178) = 4.696$, $p < 0.01$].

Bagi dimensi-dimensi ini, lelaki dewasa awal mendapat skor min yang lebih tinggi berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan seperti yang ditunjukkan di jadual 2. Cara berdaya tindak maladaptif dalam strategi kognitif regulasi emosi, iaitu menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain, terlalu memikirkan dan juga memikirkan musibah lebih banyak digunakan oleh lelaki dewasa awal berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan.

Jadual 3 pula membandingkan cara berdaya tindak antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan dengan mengkategorikan dimensi-dimensi dalam strategi kognitif regulasi emosi kepada cara berdaya tindak adaptif dan maladaptif. Keputusan kajian adalah signifikan bagi cara berdaya tindak adaptif, $t(58.16) = 2.376$, $p < 0.05$. Ujian-t juga menunjukkan lelaki dewasa awal lebih banyak menggunakan cara berdaya tindak maladaptif ($M = 23.93$, $S.P = 5.17$) berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan ($M = 19.48$, $S.P = 6.14$) dengan $t(68.17) = 4.415$, $p < 0.01$.

JADUAL 2 Perbezaan Setiap Dimensi Dalam Strategi Kognitif Regulasi Emosi Mengikut Kumpulan Umur

Dimensi	Kumpulan Umur	Min	Sisihan Piawai	df	t	Sig.
Penerimaan	20 - 40 tahun	6.54	1.88	65.67	0.003	0.997
	40 - 65 tahun	6.54	2.36			
Fokus Semula kepada Perancangan	20 - 40 tahun	7.43	1.57	58.60	1.862	0.068
	40 - 65 tahun	6.72	2.41			
Fokus Semula Secara Positif	20 - 40 tahun	5.81	1.70	62.57	2.604*	0.011
	40 - 65 tahun	4.85	2.31			
Menilai Semula Secara Positif	20 - 40 tahun	7.28	1.88	65.88	1.519	0.133
	40 - 65 tahun	6.70	2.35			
Meletakkan Pada Perspektif yang Betul	20 - 40 tahun	6.41	1.77	178	3.933**	0.00
	40 - 65 tahun	5.20	1.93			
Menyalahkan diri sendiri	20 - 40 tahun	6.81	1.64	178	3.364**	0.001
	40 - 65 tahun	5.83	1.94			
Menyalahkan orang lain	20 - 40 tahun	5.52	2.07	178	3.016**	0.003
	40 - 65 tahun	4.43	2.22			
Terlalu Memikirkan	20 - 40 tahun	6.21	1.73	178	2.918**	0.004
	40 - 65 tahun	5.30	2.03			
Memikirkan Musibah	20 - 40 tahun	5.39	1.82	178	4.696**	0.00
	40 - 65 tahun	3.91	1.88			

**p<0.01, *p<0.05

JADUAL 3 Perbezaan Cara Berdaya Tindak Dalam Strategi Kognitif Regulasi Emosi Mengikut Kumpulan Umur

Cara Berdaya Tindak	Kumpulan Umur	Min	Sisihan Piawai	df	t	Sig.
Adaptif	20 - 40 tahun	33.47	5.94	58.16	2.376*	0.021
	40 - 65 tahun	30.00	9.27			
Maladaptif	20 - 40 tahun	23.93	5.17	68.17	4.415**	0.00
	40 - 65 tahun	19.48	6.14			

**p<0.01, *p<0.05

Dapatan c

Lelaki dewasa awal mempunyai tahap kemurungan yang lebih tinggi berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan. Ujian-t sampel bebas telah dijalankan untuk membandingkan skor min tahap kemurungan antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan. Keputusan kajian adalah signifikan $t(113.77) = 3.58$, $p < 0.01$. dan terdapat perbezaan tahap kemurungan antara lelaki dewasa awal ($M = 13.61$, $S.P = 11.45$) dan lelaki dewasa pertengahan ($M = 8.15$, $S.P = 7.87$) seperti yang ditunjukkan di jadual 4. Jadual 4 juga menunjukkan bahawa tahap kemurungan bagi lelaki dewasa awal adalah pada tahap ringan manakala bagi lelaki dewasa pertengahan pula adalah pada tahap minimum. Ini juga menjelaskan bahawa lelaki dewasa awal mempunyai tahap kemurungan yang lebih tinggi berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan.

JADUAL 4. Perbezaan Tahap Kemurungan Mengikut Kumpulan Umur

Kumpulan Umur	N	Min	Sisihan Piawai	df	t	Sig.
20 - 40 tahun	134	13.61	11.45	113.77	3.580**	0.001
40 - 65 tahun	46	8.15	7.87			

**p<0.01

Jadual 5 menunjukkan perbandingan antara tahap kemurungan dengan kumpulan umur. Lelaki dewasa awal mempunyai peratusan yang lebih tinggi pada tahap kemurungan ringan, sederhana dan parah berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan. Ini menunjukkan bahawa hampir 40% daripada jumlah responden lelaki dewasa awal dan lebih kurang 20% lelaki dewasa pertengahan yang mempunyai skor keseluruhan kemurungan yang melebihi 13. Terdapat 10.45% lelaki dewasa awal dan 2.17% lelaki dewasa pertengahan yang mengalami tahap kemurungan yang parah.

JADUAL 5. Perbezaan Tahap Kemurungan Mengikut Kumpulan Umur

		Kumpulan Umur		Jumlah
		20 - 40 tahun	40 - 65 tahun	
Skor Keseluruhan	0 - 13	81	37	118
Kemurungan	(Minimum)	60.45 %	80.43 %	65.56 %
	14 - 19	21	3	24
	(Ringan)	15.67 %	6.52 %	13.33 %
	20 - 28	18	5	23
	(Sederhana)	13.43 %	10.87 %	12.78 %
	29 - 63	14	1	15
	(Parah)	10.45 %	2.17 %	8.33 %
Jumlah		134	46	180
		100 %	100 %	100 %

4.3 Hubungan antara pembolehubah

Dapatan a

Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tahap penghargaan sendiri dengan kemurungan dalam kalangan lelaki dewasa di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Hubungan antara kedua-dua pembolehubah ini diuji dengan menggunakan ujian korelasi Pearson. Berdasarkan jadual 6, terdapat hubungan yang kuat, negatif dan signifikan antara kedua-dua pembolehubah ini, $r = -0.602$, $n = 180$, $p < 0.01$. Ini bermaksud semakin tinggi tahap penghargaan sendiri seseorang, semakin rendah tahap kemurungannya.

JADUAL 6 Korelasi antara Penghargaan Kendiri dengan Kemurungan

Pembolehubah	Kemurungan
Penghargaan Kendiri	-0.602**

**p<0.01

Dapatan b

Terdapat hubungan positif yang signifikan antara kemurungan dengan dimensi – dimensi yang dikategorikan sebagai cara berdaya tindak maladaptif dalam strategi kognitif regulasi

emosi dalam kalangan lelaki dewasa di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Ujian korelasi Pearson digunakan untuk menguji hubungan antara kedua-dua pembolehubah ini. Berdasarkan jadual 7, terdapat hubungan yang lemah, positif dan signifikan antara kemurungan dengan dimensi menyalahkan orang lain ($r = 0.314$), terlalu memikirkan ($r = 0.193$), dan memikirkan musibah ($r = 0.323$) dalam strategi kognitif regulasi emosi ($n = 180$, $p < 0.01$). Ini bermaksud semakin banyak seseorang menggunakan strategi kognitif tersebut, semakin tinggi tahap kemurungannya.

JADUAL 7 Korelasi antara Strategi Kognitif Regulasi Emosi dengan Kemurungan

Pembolehubah	Kemurungan
Penerimaan	-0.117
Fokus Semula kepada Perancangan	-0.043
Fokus Semula Secara Positif	0.120
Menilai Semula Secara Positif	-0.248**
Meletakkan Pada Perspektif yang Betul	0.020
Menyalahkan diri sendiri	0.085
Menyalahkan orang lain	0.314**
Terlalu Memikirkan	0.193**
Memikirkan Musibah	0.323**

** $p < 0.01$

4.4 *Perbincangan*

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji perbezaan tahap penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan tahap kemurungan antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan. Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan pada tahap penghargaan sendiri antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan. Lelaki dewasa pertengahan mempunyai tahap penghargaan sendiri yang lebih tinggi berbanding dengan lelaki dewasa awal. Keputusan ini adalah konsisten dengan keputusan kajian lepas yang menunjukkan peningkatan tahap penghargaan sendiri dari akhir peringkat remaja hingga dewasa pertengahan (Orth, U. et al. 2012, 2015, Bleidorn, W. et. al. 2016). Kajian ini juga menunjukkan perbezaan yang signifikan antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan bagi dimensi fokus semula secara positif, meletakkan pada perspektif yang betul, menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain, terlalu memikirkan dan memikirkan musibah. Bagi dimensi-dimensi ini, lelaki dewasa awal mendapat skor min yang lebih tinggi berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan. Hasil kajian ini disokong oleh kajian Panahi, S., Yunus, A. S. M., & Roslan, S. B. (2013) yang menunjukkan perbezaan yang signifikan bagi dimensi menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain dan terlalu memikirkan pada kumpulan umur yang berbeza dan penggunaan strategi ini berkurangan dengan peningkatan umur. Kajian Street, B. M. (2004), Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007) dan Sutin, A. R. et al (2013) menunjukkan bahawa dewasa yang lebih muda mengalami simptom kemurungan yang lebih signifikan berbanding dengan orang yang lebih tua daripada mereka. Hasil kajian ini adalah konsisten dengan kajian mereka kerana menunjukkan perbezaan yang signifikan pada tahap kemurungan antara lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan, iaitu lelaki dewasa awal mempunyai tahap kemurungan yang lebih tinggi berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan.

Selain itu, kajian ini juga dijalankan untuk meneliti hubungan antara penghargaan sendiri dengan kemurungan. Hasil kajian ini menunjukkan terdapat hubungan yang kuat, negatif dan signifikan antara penghargaan sendiri dengan kemurungan dan ini adalah

konsisten dengan keputusan kajian lepas (Abdul Hanid Halit 2014, Manna et al. 2016, Hwang, S. et al. 2016). Menurut Siti Taniza (1992), terdapat pelbagai penyebab kemurungan dan antara salah satu yang disenaraikan dalam kajiannya ialah penghargaan sendiri yang rendah. Pandangan ini adalah sepadan dengan hasil yang diperolehi dalam kajian ini. Objektif yang seterusnya adalah untuk mengetahui hubungan antara strategi kognitif regulasi emosi dengan kemurungan. Dapatan kajian ini menunjukkan terdapat hubungan yang lemah, positif dan signifikan antara kemurungan dengan dimensi menyalahkan orang lain, terlalu memikirkan, dan memikirkan musibah dalam strategi kognitif regulasi emosi. Dimensi terlalu memikirkan dan memikirkan musibah merupakan dimensi yang sering berkorelasi secara positif dengan kemurungan dalam kajian-kajian lepas (Omran, M. P. 2011, Jacob, M. S., & Anto, M. M. 2016, Garnefski, N. et. al 2017). Dengan ini, kajian ini menunjukkan bahawa semakin tinggi tahap penghargaan sendiri seseorang, semakin rendah tahap kemurungannya. Selain itu, semakin kerap penggunaan dimensi menyalahkan orang lain, terlalu memikirkan, dan memikirkan musibah dalam strategi kognitif regulasi emosi, semakin tinggi tahap kemurungan seseorang.

5. Rumusan dan Cadangan

Kajian ini dilakukan bertujuan untuk mengenalpasti perbezaan penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan mengikut kumpulan umur. Selain itu, hubungan penghargaan sendiri dan strategi kognitif regulasi emosi dengan kemurungan dalam kalangan lelaki dewasa di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur juga diteliti.

Keputusan kajian telah menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan dalam penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan mengikut kumpulan umur dalam kalangan lelaki dewasa di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Hal ini bermakna lelaki dewasa awal mempunyai penghargaan sendiri yang lebih rendah, lebih banyak menggunakan cara berdaya tindak maladaptif dan mempunyai tahap kemurungan yang lebih tinggi berbanding dengan lelaki dewasa pertengahan. Keputusan ini mungkin adalah kerana pada peringkat dewasa awal, seseorang berhadapan dengan pelbagai peranan baru seperti baru menamatkan pengajian tinggi, sedang mencari pekerjaan, baru menjadi suami atau bapa seseorang. Mereka menghadapi banyak tekanan dan situasi kehidupan yang negatif yang mungkin merendahkan penghargaan sendiri mereka dan meningkatkan tahap kemurungan mereka. Menurut dapatan kajian ini, didapati bahawa terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara penghargaan sendiri dengan kemurungan. Hal ini adalah disebabkan penghargaan sendiri memang merupakan elemen yang penting yang berkait dengan kemurungan. Seseorang yang mempunyai penghargaan sendiri yang rendah kurang menghormati dirinya sendiri dan menganggap dirinya sebagai seorang yang tidak berharga, dengan ini, mereka bercenderung tinggi menghadapi masalah kemurungan berbanding dengan seseorang yang mempunyai penghargaan sendiri yang tinggi. Selain itu, dimensi menyalahkan orang lain, memikirkan musibah dan terlalu memikirkan mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan kemurungan. Hasil ini menggambarkan bahawa seseorang yang meletakkan kesalahan atas peristiwa yang dialaminya kepada orang lain, memberi penumpuan yang eksplisit terhadap sesuatu pengalaman yang mengecewakan dirinya atau berfikir secara mendalam tentang perasaan yang dialami yang berkait dengan peristiwa negatif boleh membawa kepada kemurungan.

Terdapat beberapa limitasi dalam kajian ini yang perlu ditangani. Pertama, kajian ini menggunakan kaedah persampelan bukan kebarangkalian, iaitu persampelan mudah yang melibatkan 180 orang lelaki dewasa yang mengambil bahagian secara sukarela dalam kajian ini. Limitasi yang kedua ialah ketidakseimbangan nisbah lelaki dewasa awal dan lelaki dewasa pertengahan dalam sampel ini. Isu-isu ini mengehendkan generativiti hasil kajian ini.

Dengan ini, kajian pada masa depan dalam bidang ini sangat digalakkan menggunakan sampel perbandingan yang seimbang. Selain itu, kaedah laporan sendiri yang digunakan dalam kajian ini mungkin melibatkan unsur bias dan menjejaskan kesahan dapatan kajian ini. Oleh itu, kajian masa depan boleh menggunakan kaedah pengumpulan data yang berlainan seperti temu bual. Limitasi lain dalam kajian ini ialah keputusan kajian ini adalah bergantung pada data keratan rentas. Keputusan ini sepatutnya diukur dengan menggunakan analisis longitudinal supaya hubungan antara penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan dapat difahami dengan lebih sepenuhnya.

Penghargaan

Saya ingin merakamkan ucapan penghargaan dan tanda terima kasih saya kepada penyelia kajian ilmiah saya iaitu Pn. Hilwa Abdullah @ Mohd. Nor dan para pensyarah di Pusat Pengajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung dalam kajian ini.

Rujukan

- Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International Journal of Mental Health Systems*, 1(1), 4.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-8.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology*, 111(3), 396.
- Doron, J., Thomas-Ollivier, V., Vachon, H., & Fortes-Bourbousson, M. (2013). Relationships between cognitive coping, self-esteem, anxiety and depression: A cluster-analysis approach. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 515-520.
- Garnefski, N., Hossain, S., & Kraaij, V. (2017). Relationships between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and psychopathology in adolescents from Bangladesh. *Arch Depress Anxiety*, 3(2), 023-029.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Leiderdorp, The Netherlands: DATEC*.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Halit, A. H. (2014). Self esteem and its relation to depression among the elderly. *International journal of business and social science*, 5(3), 266-273.
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J. W., & Yang, E. (2016). The Moderating Effects of Age on the Relationships of Self-Compassion, Self-Esteem, and Mental Health. *Japanese Psychological Research*, 58(2), 194-205.
- Institute for Public Health (IPH). (2015). National Health and Morbidity Survey 2015 (NHMS 2015). Vol. II: Non-Communicable Diseases, Risk Factors & Other Health Problems.

- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2017). Penduduk mengikut umur dan jantina, W.P. Kuala Lumpur, 2017. <http://pqi.stats.gov.my/result.php?token=9af3b618aaf37ca055803e92270c3f83>. [30 November 2017].
- Jacob, M. S., & Anto, M. M. (2016). A Study on Cognitive Emotion Regulation and Anxiety and Depression in Adults. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2), 117-124.
- Malaysia Psychiatric Association. (2006). Depression. <https://www.psychiatry-malaysia.org/article.php?aid=56>. [23 September 2017].
- Manna, G., Falgares, G., Ingoglia, S., Como, M. R., & De Santis, S. (2016). The relationship between self-esteem, depression and anxiety: Comparing vulnerability and scar model in the Italian context. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 4(3).
- Mukhtar, F., & PS Oei, T. (2011a). A review on the prevalence of depression in Malaysia. *Current Psychiatry Reviews*, 7(3), 234-238.
- Mukhtar, F., & Oei, T. P. (2011b). A review on assessment and treatment for depression in Malaysia. *Depression Research and Treatment*, 2011.
- Ng, C. G. (2014). A review of depression research in Malaysia. *The Medical Journal of Malaysia*, 69, 42-45.
- Ochsner, K. N. & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences*, 9 (5), 242-249.
- Omran, M. P. (2011). Relationships between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety. *Open Journal of Psychiatry*, 1(03), 106.
- Orth, U., Maes, J., & Schmitt, M. (2015). Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology*, 51(2), 248.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 102(6), 1271.
- Panahi, S., Yunus, A. S. M., & Roslan, S. B. (2013). Cognitive Emotion Regulation Types among Malaysian Graduates. *Life Science Journal* 10(10s).
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Schirda, B., Valentine, T. R., Aldao, A., & Prakash, R. S. (2016). Age-related differences in emotion regulation strategies: Examining the role of contextual factors. *Developmental psychology*, 52(9), 1370.
- Siti Taniza Toha. (1992). Kemurungan di kalangan guru wanita. Kementerian Pelajaran Malaysia.
- Street, B. M. (2004). The relationship between age and depression: a self-efficacy model.
- Sutin, A. R., Terracciano, A., Milaneschi, Y., An, Y., Ferrucci, L., & Zonderman, A. B. (2013). The trajectory of depressive symptoms across the adult life span. *JAMA psychiatry*, 70(8), 803-811.
- Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2017). Is self esteem mediating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression?. *Current Psychology*, 1-9.