

INTERNATIONAL JOURNAL OF
EDUCATION, PSYCHOLOGY
AND COUNSELLING
(IJEPC)

www.ijepec.com



**KEBERKESANAN MODUL TERAPI RASIONAL EMOTIF
TINGKAH LAKU (REBT) KEPADA KEMURUNGAN REMAJA
DELINKUEN DI SEKOLAH TUNAS BAKTI**

*THE EFFECTIVENESS OF RATIONAL EMOTIVE BEHAVIORAL THERAPY
(REBT) MODULE ON DELINQUENT ADOLESCENTS' DEPRESSION IN TUNAS
BAKTI SCHOOL*

Asma Mat¹, Wan Marzuki Wan Jaafar^{2*}, Nurazidawati Mohamad Arsad³

¹ Universiti Utara Malaysia

Email: m.asma@uum.edu.my

² Universiti Putra Malaysia

Email: wanmarzuki@upm.edu.my

³ Universiti Kebangsaan Malaysia

Email: azidarsad@ukm.edu.my

* Corresponding Author

Article Info:

Article history:

Received date: 29.07.2021

Revised date: 04.08.2021

Accepted date: 13.12.2021

Published date: 23.12.2021

To cite this document:

Mat, A., Wan Jaafar, W.M. & Arsad, N.M. (2022). Keberkesanan Modul Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku (REBT) Kepada Kemurungan Remaja Delinkuen Di Sekolah Tunas Bakti. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 6 (44), 206-221.

Abstrak:

Bilangan remaja yang mengalami masalah kemurungan adalah lebih tinggi dalam kalangan remaja delinkuen. Kemurungan berkait dengan tingkah laku negatif dan salah laku moral yang boleh membahayakan diri dan masyarakat. Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti keberkesanan terapi rasional emotif tingkah laku atau REBT (*Rational Emotive Behavioural Therapy*) dalam mengatasi masalah kemurungan remaja delinkuen. Kajian ini melibatkan 100 orang remaja berusia antara 15 hingga 20 tahun yang ditahan di bawah sistem keadilan juvenil di Sekolah Tunas Bakti (STB), Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Kesemua responden dipilih menggunakan persampelan rawak mudah dan dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu: Kumpulan rawatan (n=50) yang menerima terapi menggunakan modul REBT dan kumpulan kawalan (n=50) yang menerima terapi tanpa modul REBT. Analisis ANCOVA pengukuran berulang digunakan bagi mengenal pasti perbezaan yang signifikan terhadap skor kemurungan antara dua kumpulan berkenaan. Dapatan menunjukkan, remaja yang menerima terapi menggunakan modul REBT berjaya mengurangkan skor kemurungan lebih renda berbanding remaja dalam kumpulan kawalan. Kajian ini memberikan dapatan yang penting sebagai satu intervensi terapi alternatif yang boleh digunakan kepada ahli terapi

DOI: 10.35631/IJEPC.644016

This work is licensed under [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

serta jurulatih di pusat pemulihan juvenil dalam menggalakkan emosi remaja yang positif.

Kata Kunci:

Kemurungan, Intervensi, Juvenil, Sistem Kepercayaan, REBT

Abstract:

Delinquent adolescents with depressive disorder have a higher number than the general adolescent population. Depression is associated with negative behavior and moral misconduct that can endanger themselves and society. Thus, this study aims to identify the effectiveness of the Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) module in overcoming depression among delinquent adolescents. This study involved a total of 100 adolescents age between 15 to 20 who were detained under the juvenile justice system at Sekolah Tunas Bakti (STB), Federal Territory of Kuala Lumpur. All respondents were selected using simple random sampling and divided into two groups, namely the treatment group (n = 50) who received therapy using the REBT module, and the control group (n = 50) who were not given the same therapy. ANCOVA repeated measure was used to identify the significant changes in depression score between groups. The results of the analysis showed that there were significant differences between groups. Adolescents who were received therapy using the REBT module showed lower depression scores than adolescents from the control group. This study provides an important finding as an alternative intervention therapy to be used by the therapists and the trainers at the juvenile rehabilitation center in promoting adolescents' positive emotions.

Keywords:

Depression, Intervention, Juvenile, Belief System, REBT

Pengenalan

Secara global organisasi kesihatan dunia atau *World Health Organization* (2001) melaporkan, seramai 450 juta penduduk dunia menghidapi masalah kesihatan mental. Menurut Reising et al., (2019), kebimbangan melampau dan kemurungan dikatakan sebagai penyumbang utama kepada masalah kesihatan ini. Statistik dari kajian tinjauan Kesihatan Morbiditi dan Kebangsaan yang dilaksanakan oleh *National Institutes of Health* (2019) dianggarkan seramai 472,420 penduduk di Malaysia didiagnosis mempunyai gejala kemurungan. Daripada populasi berkenaan, seramai 19,574 melibatkan remaja yang berusia antara 15 hingga 19 tahun. Masalah kemurungan dalam kalangan remaja perlu diambil perhatian yang serius tanpa mengira latar belakang, hal ini kerana penyakit kemurungan yang tidak dirawat merupakan penyebab utama kepada emosi dan tingkah laku negatif (Fazel et al., 2015).

Kelompok remaja yang berada dalam latar belakang sistem keadilan Juvenil iaitu remaja delinkuen yang menerima tahanan dan di bawah pemulihan akhlak didapati menderita masalah kemurungan 10 kali ganda lebih tinggi daripada keseluruhan populasi remaja (Fazel et al., 2008). Namun demikian masalah ini sering diabaikan walaupun ia merupakan satu isu besar kepada kumpulan ini. McCarty et al. (2006) dan Fazel et al. (2015) menjelaskan, mereka yang mempunyai masalah kemurungan yang tidak dirawat didapati mempunyai kebarangkalian untuk melakukan lagi kesalahan pada masa akan datang. Selain daripada itu, mereka juga terdorong kepada perbuatan mencederakan atau membunuh diri (Kim et al., 2018).

Berdasarkan data oleh *World Health Organization* (2019), sebanyak 800,000 kematian melibatkan kes membunuh diri dilaporkan setiap tahun dan ia juga merupakan punca kematian terbesar dalam kalangan remaja (VanOrman & Jarosz, 2016).

Pengkaji (seperti Bernaras et al., 2019; Chung et al., 2020; Johnson et al., 2018) dan organisasi (seperti *National Institutes of Health*, 2019; *World Health Organization*, 2019) mencadangkan cara untuk mengatasi isu ini adalah melalui intervensi. Iaitu intervensi terapi yang berpotensi merawat masalah kemurungan remaja delinkuen dan dalam masa yang sama dapat memberikan impak kepada penurunan tingkah laku negatif. Kajian sistematik literatur yang dilaksanakan oleh Watanabe et al., (2007) mendapati, kebanyakan terapi melibatkan kognitif-tingkah laku dapat memberikan kesan yang positif dalam merawat remaja yang mempunyai kemurungan tahap sederhana atau hingga tahap yang serius.

Sharp, (2003) serta Kratcoski dan Kratcoski, (2017) menyatakan, salah satu pendekatan terapi kognitif-tingkah laku iaitu terapi rasional emotif tingkah laku atau REBT (*Rational Emotive Behavioural Therapy*) bermanfaat dalam merawat pelbagai masalah psikologi antaranya melibatkan penyakit mental seperti kemurungan. Walaupun terdapat pelbagai kajian yang dilaksanakan tentang keberkesanan REBT terhadap kemurungan (seperti Iftene et al., 2015; Păsărelu & Dobrea, 2018), namun demikian kajian empirikal untuk melihat impak keberkesanan intervensi terapi ini kepada kemurungan remaja yang terlibat dalam sistem keadilan juvenil masih kurang dilaksanakan terutamanya di peringkat lokal. Justeru kajian ini bermatlamat untuk mengkaji sama ada REBT berkesan dalam mengatasi kemurungan remaja yang berada di pusat pemulihan akhlak.

Kajian Literatur

Hubungan Kemurungan Dengan Remaja Delinkuen

Penahanan remaja delinkuen di penjara yang melakukan kesalahan juvana akan memberikan kesan seumur hidup kepada mereka kerana memiliki rekod melakukan jenayah atau salah laku. Berdasarkan akta penjara 1995 (Akta 537), remaja atau pesalah muda merupakan tahanan yang berusia di bawah umur 21 tahun (Rafedzi & Abrizah, 2016). Selain daripada ditahan di penjara, remaja yang melakukan kesalahan atau salah laku daripada jenis yang tidak serius akan diletakkan di pusat pemulihan akhlak seperti di Sekolah Tunas Bakti (STB) berdasarkan perintah mahkamah di bawah Perenggan 91(1) (f) atau Seksyen 46 Akta Kanak-Kanak 2001 (Jabatan Kebajikan Masyarakat, 2021). Remaja atau pesalah juvana ini akan ditahan dalam tempoh tertentu maksimum selama tiga tahun dan diberikan latihan serta pendidikan bagi memulihkan akhlak untuk kembali dalam masyarakat.

Berdasarkan laporan statistik daripada Jabatan Perangkaan Malaysia, (2019), didapati bahawa bilangan pesalah juvana bertambah baik iaitu 2.7 peratus kepada 5,294 kes pada 2018. Kesalahan pertama menurun sebanyak 6.7 peratus kepada 4,619 kes pada 2018. Namun demikian kesalahan berulang meningkat 37.5 peratus kepada 675 kes berbanding tahun sebelum. Tharshini et al., (2020) turut mendapati analisis laporan tahunan daripada Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) juga menunjukkan terdapat peningkatan kadar remaja mengulangi kembali jenayah dan salah laku buat kali kedua dan dimasukkan semula ke Sekolah Tunas Bakti. Terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan remaja melakukan kesalahan jenayah atau salah laku moral, antaranya adalah disebabkan oleh faktor usia yang muda, persekitaran dan sistem pusat pemulihan yang memberi ruang kepada pengukuhan tingkah laku

delinkuensi (Hassan & Syed Ahmad, 2013), sementara kemurungan merupakan salah satu faktor yang kurang diberikan perhatian kepada golongan remaja kelompok ini (McCarty et al., 2006).

Kemurungan merupakan gangguan perasaan seperti kesedihan yang berpanjangan dan boleh menyebabkan berlaku kelemahan atau unsur negatif dari aspek pemikiran dan tingkah laku (Carlson, 1990). Kemurungan dalam kalangan remaja semakin meningkat di seluruh dunia termasuk Malaysia (Kadir et al., 2018) dan ia menjadi lebih rumit kerana pelbagai faktor yang menyumbang kepada berlakunya kemurungan. Bernaras et al., (2019) menjelaskan, kemurungan boleh berlaku disebabkan oleh faktor melibatkan unsur biologi (seperti kekurangan *noradrenalin*, perubahan *endokrin*, *neurotransmission* dan aturan waktu tidur serta genetik) dan psikologi (seperti hubungan atau interaksi antara sesama individu, keluarga, rakan dan masyarakat serta persekitaran sosial).

Agnew (1992) menjelaskan, kemurungan terhasil apabila berlaku konflik dalam diri remaja. Kesan daripada pengalaman penganiayaan yang diterima semasa kecil turut menggalakkan masalah kemurungan (Ghazali et al., 2018). Impak negatif menurut Agnew (1992), menyebabkan remaja terlalu menyalahkan diri sendiri dan merasa bertanggungjawab di atas kesusahannya yang berlaku sehingga mendorong untuk berkelakuan delinkuensi. Kelly et al., (2019) pula melanjutkan, kemurungan mempunyai hubungan dengan sifat amarah dan ini juga antara sebab meningkatnya keganasan atau jenayah dalam kalangan remaja. Masalah kemurungan yang dihadapi oleh remaja delinkuen turut selari dengan kajian meta analisis terbaharu yang dilaksanakan oleh Beaudry et al., (2021) yang mendapati, gejala kemurungan merupakan perkara yang biasa ada kepada remaja delinkuen malahan nilai peratusan remaja delinkuen yang mempunyai kemurungan tahap serius adalah lebih tinggi berbanding remaja biasa.

McCarty et al., (2006) dan Fazel et al., (2015) mengulas bahawa kemurungan meningkatkan kecenderungan kepada tingkah laku negatif, justeru kemurungan yang tidak dirawat memberikan impak kepada remaja untuk kembali melakukan jenayah atau salah laku moral. Walaupun demikian kajian yang dilaksanakan oleh Ozkan et al., (2019) mendapati, perbuatan jenayah atau salah laku moral yang dilakukan oleh remaja berkaitan dengan faktor kemurungan adalah tidak konsisten. Namun Ozkan et al., (2019) menekankan bahawa kemurungan merupakan faktor yang berisiko yang perlu diberi perhatian kerana ia memberikan kesan bebas terhadap tingkah laku delinkuen jika tidak dimediasi dengan kawalan diri atau terapi.

Hubungan Pendekatan Rational-Emotif-Tingkah Laku Dengan Kemurungan

Terapi Rational Emotif Tingkah laku (REBT) telah diperkenalkan oleh Ellis pada tahun 1955 (Dryden, 2005). Terapi ini melibatkan proses mengenal pasti dan mengurangkan kepercayaan tidak rasional dengan menggalakkan atau menggantikan kepada kepercayaan rasional (David et al., 2019; Dryden & Bond, 1994). Menurut Ellies, punca utama terjadi gangguan emosi seperti kemurungan disebabkan oleh wujudnya kepercayaan tidak rasional iaitu sistem kepercayaan yang salah yang tidak disokong secara rasional dan berkembang dalam pemikiran seseorang individu. Justeru, bagi mengurangkan atau menghilangkan pemikiran ini, Ellis dan Becker, (1976) telah mencadangkan strategi bagi mencabar atau memperbetulkan kembali sistem pemikiran kepada kepercayaan rasional supaya individu terbabit dapat mengembangkan emosi dan tingkah laku yang positif.

Kajian meta analisis yang dilaksanakan oleh Kratcoski dan Kratcoski, (2017) dan Keles dan Idsoe, (2018) mendapati, terapi kognitif-tingkah laku seperti pendekatan REBT memberikan kesan yang positif dalam merawat pelbagai masalah mental antaranya masalah kemurungan yang dihadapi oleh remaja. Manakala, kajian eksperimen yang dilaksanakan oleh Bistamam et al., (2015) terhadap remaja yang berlatar belakang daripada keluar yang mengalami penceraian mendapati, pelaksanaan REBT secara berstruktur kepada remaja dapat memberikan kesan yang positif dalam membantu mengurangkan masalah kemurungan remaja berkenaan. Manakala kajian eksperimen oleh James dan Philip Omondi, (2021) yang melibatkan tahanan remaja delinkuen di pusat pemulihan akhlak menunjukkan pendekatan REBT berkesan dalam merawat gangguan tingkah laku termasuk kemurungan. David et al., (2019) menjelaskan, REBT yang digunakan sebagai intervensi untuk membaik pulih aspek emosi individu adalah sangat efektif dalam merawat mereka yang mempunyai masalah kemurungan.

Modul Terapi Rational Emotif Tingkah laku (REBT)

Kandungan dalam modul REBT yang digunakan dalam kajian ini merupakan modul yang telah diadaptasi dan diubahsuai daripada Modul Panduan Super aktiviti REBT yang disediakan oleh Garcy (2009). Modul REBT ini didasari oleh teori rasional emotif tingkah laku yang diasaskan oleh Ellies pada tahun 1955 (Dryden, 2005). Teori ini menekankan bahawa kognitif, emosi dan tingkah laku saling berinteraksi secara signifikan serta mempunyai hubungan antara sebab dengan akibat sesuatu perkara. Ellis (1987) menjelaskan, fikiran dan sistem pemikiran sebagai punca kepada masalah peribadi iaitu pemikiran yang menentukan perasaan dan tindakan individu. Justeru, individu yang cenderung untuk dipengaruhi oleh pemikiran yang salah akan mengakibatkan berlakunya gangguan emosi serta tingkah laku negatif.

Dalam kajian ini, modul REBT dibina berdasarkan kepada model ABCDE yang dicadangkan oleh Ellies et al., (2001). Terdapat lima bahagian dalam model ini iaitu: (A) mengenal peristiwa yang telah berlaku dalam diri individu yang menyebabkan perasaan tidak berguna sehingga terjebak dengan masalah sosial, (B) kepercayaan samada individu menerima masalah tersebut secara rasional atau tidak rasional, (C) kesan yang akan dialami oleh individu dalam aspek emosi sehingga melahirkan kembali pemikiran yang rasional, (D) memberikan intervensi kepada individu supaya menjadi lebih baik, (E) menghasilkan perasaan baharu seperti lebih tenang dalam memikirkan masa hadapan sehingga mempunyai matlamat hidup yang baharu.

Kandungan dalam modul REBT yang mengambil kira teori dan model yang dicadangkan oleh Ellis disesuaikan dengan latar belakang remaja yang merupakan pelatih di pusat pemulihan akhlak. Modul diubahsuai agar ia mudah difahami, jelas dan dapat menarik minat remaja delinkuen untuk terlibat dalam aktiviti yang disediakan dalam setiap bahagian. Modul REBT menggalakkan pelatih untuk melakukan latihan dalam kumpulan serta membuat perbincangan di akhir setiap aktiviti supaya mereka dapat berinteraksi, memahami dan menilai diri mereka dengan situasi yang mereka alami. Aktiviti yang disediakan bermatlamat untuk memotivasikan para remaja supaya mereka lebih yakin untuk berjaya apabila kembali dalam komuniti masyarakat.

Aktiviti dalam modul REBT yang dilaksanakan berdasarkan model ABCDE Ellis diubahsuai melibatkan hubungan sistem kepercayaan rasional dan tidak rasional dengan konteks untuk mengatasi dan mengurangkan kemurungan antaranya seperti aktiviti: (i) membina hubungan melalui perkongsian pengalaman bagi mewujudkan keyakinan diri serta percaya kepada orang lain, (ii) kepercayaan rasional atau tidak rasional bagi mengetahui sistem kepercayaan serta

perasaan pelatih dan membantu mereka berfikir secara rasional dan bijak membuat keputusan walaupun ketika menghadapi masalah serius, (iii) emosi sihat vs emosi tidak sihat iaitu peserta dapat membezakan perasaan yang tidak sihat dan sihat serta dikaitkan dengan kepercayaan rasional dan tidak rasional, (iv) memahami kepercayaan tidak rasional yang menyebabkan kemurungan, (v) mencari alternatif untuk mengatasi masalah. Secara keseluruhannya, setiap aktiviti yang dijalankan adalah berasaskan konsep pendekatan REBT agar remaja lebih berfikiran rasional bagi mengenal pasti dan mengatasi kemurungan berbanding sebelumnya.

Sebelum modul REBT dilaksanakan dalam kajian sebenar, kesahan kandungan modul REBT dinilai terlebih dahulu oleh tiga orang pakar psikologi yang mempunyai kepakaran dengan pendekatan REBT. Selain daripada itu tiga orang pakar dalam bidang kaunseling yang memiliki lesen sebagai kaunselor berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia serta Kaunselor Berdaftar Perakuan Amalan turut dilantik untuk menilai modul REBT yang digunakan. Penilaian dibuat dari segi (i) kandungan modul yang menepati sasaran fokus kajian iaitu remaja delinkuen, (ii) tempoh masa setiap aktiviti yang digunakan sesuai dengan kandungan modul serta penglibatan peserta, (iii) kandungan modul sesuai untuk membantu remaja delinkuen yang mempunyai sistem kepercayaan rasional atau tidak rasional, dan (iv) kandungan modul dapat membantu menangani masalah kemurungan remaja delinkuen. Kesahan dari segi bahasa juga turut dilaksanakan dengan melantik tiga orang pakar bahasa kerana modul REBT diterjemahkan daripada bahasa Inggeris kepada bahasa Melayu menggunakan kaedah "*back translation*" (Brislin & Freimanis, 2001). Aras penggunaan bahasa juga dinilai bagi memastikan peserta kajian mudah memahami kandungan modul yang disediakan. Setelah penilaian selesai dan ditambahbaik, modul REBT dilaksanakan kepada kumpulan kecil sebagai kajian rintis bagi memastikan modul boleh digunakan sebelum ia dijalankan dalam kajian sebenar.

Metodologi

Reka Bentuk Kajian

Reka bentuk kajian yang digunakan adalah reka bentuk eksperimen sebenar (*true experimental*). Tujuan reka bentuk ini dipilih kerana untuk menguji sama ada modul Terapi Rasional Emotif Tingkah laku (REBT) berkesan dalam mengurangkan masalah. Reka bentuk ini sesuai digunakan kerana persampelan responden kajian dilakukan secara rawak serta kawalan terhadap sampel dibuat untuk mengurangkan ancaman dalaman ketika kajian dijalankan (Fraenkel et.al, 2019). Selain daripada itu, manipulasi terhadap pembolehubah bebas iaitu kumpulan responden kajian dilakukan dengan memberikan intervensi atau rawatan.

Responden Kajian

Responden kajian terdiri daripada 100 orang pelatih di sebuah Sekolah Tunas Bakti di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Bilangan setiap kumpulan responden (kawalan dan rawatan) dibahagikan secara sama rata iaitu 50 responden setiap kumpulan. Bagi penyelidikan eksperimen menurut Fraenkel et al. (2019) dan Gay dan Airasian (2003), saiz minimum sampel seramai 30 responden untuk setiap kumpulan sudah memadai.

Pemilihan sampel dilaksanakan menggunakan persampelan rawak mudah (Emerson, 2015) iaitu semua individu di dalam sesuatu populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel kajian. Kaedah persampelan rawak mudah yang digunakan dalam kajian ini dibuat secara cabutan undi. Setiap pelatih membuat cabutan nombor iaitu nombor satu hingga

50 sahaja (berulang-ulang) sehingga 100 orang pelatih selesai membuat cabutan. Setelah 100 orang pelatih mendapat nombor masing-masing mereka dimasukkan ke dalam kumpulan A dan kumpulan B. Kumpulan A dipilih secara cabutan sebagai kumpulan rawatan dan selebihnya adalah kumpulan B sebagai kumpulan kawalan.

Berdasarkan Jadual 1, bilangan responden kajian bagi kumpulan kawalan adalah seramai 50 orang pelatih dengan 26 orang tamat pengajian peringkat rendah (52%) dan 24 orang tamat pengajian peringkat menengah (48%). Manakala kumpulan rawatan yang mengikuti terapi REBT adalah seramai 50 orang pelatih dengan 21 orang tamat pengajian peringkat rendah (42%) dan 29 orang tamat pengajian peringkat menengah (58%).

Jadual 1 Pembahagian Sampel Kajian mengikut Kumpulan (n=100)

Tahap pendidikan	Kumpulan kawalan		Kumpulan rawatan	
	Frekuensi	Peratus	Frekuensi	Peratus
Rendah	26	52.0	21	42.0
Menengah	24	48.0	29	58.0
Total	50	100.0	50	100.0

Instrumen Kajian

Instrumen yang digunakan dalam kajian ini dibahagikan kepada dua iaitu bahagian pertama demografi pelatih yang terdiri daripada maklumat profil pelatih seperti umur, bangsa, tahap pendidikan dan pengalaman mengikuti modul REBT. Bahagian kedua pula adalah soal selidik kemurungan Beck II. Soal selidik ini merupakan instrumen berbahasa inggeris yang diperkenal dan disemak semula oleh Beck, Steer dan Brown (1996).

Bagi memenuhi keperluan masyarakat Malaysia iaitu responden dari pelbagai bangsa serta penggunaan bahasa Melayu sebagai bahasa kebangsaan, soal selidik kemurungan Beck II diterjemah ke bahasa Melayu dengan kaedah "*back translation*" (Brislin & Freimanis, 2001) iaitu sama seperti kaedah terjemahan modul REBT. Instrumen ini telah mendapat kesahan muka dan kandungan oleh tiga orang pakar bidang psikologi kaunseling dan bahasa. Setelah instrumen disemak dan dimurnikan, ujian rintis dilaksanakan kepada 60 pelatih yang mempunyai profil yang sama dengan pelatih kajian sebenar bagi menentukan kebolehpercayaan instrumen kajian. Kebolehpercayaan menunjukkan nilai pekali kebolehpercayaan alfa Cronbach adalah 0.92. Nilai ini menunjukkan instrumen yang digunakan mempunyai ketekalan yang sangat baik kerana menurut Hair et al. (2010) sesuatu instrumen itu dikatakan tekal apabila nilai alfa Cronbach adalah 0.9 dan ke atas.

Instrumen kemurungan Beck II mengandungi sejumlah 21 skala item yang terdiri daripada 21 masalah kemurungan iaitu kesedihan, putus asa, kegagalan lepas, kehilangan keseronokan, perasaan bersalah, perasaan terhukum, tidak suka pada diri sendiri, bersikap kritikal pada diri sendiri, keinginan untuk membunuh diri, menangis, kegelisahan, hilang minat, tidak boleh membuat keputusan, perasaan tiada nilai, kehilangan tenaga, perubahan dalam pola tidur, kejengkelan, perubahan selera, kesukaran untuk menumpukan perhatian, keletihan dan kehilangan minat dalam seks. Instrumen ini menggunakan skor empat mata iaitu 0 hingga 3. Setiap pernyataan skor bergantung kepada item yang dikemukakan. Jadual 2 menunjukkan contoh skala item serta skor bagi setiap item kemurungan Beck II yang digunakan.

Jadual 2: Contoh Skala Item dan Skor bagi Instrumen Kemurungan Beck II

Item	Skor	Penyataan
Kesedihan	0	Saya tidak berasa sedih.
	1	Saya rasa sedih dalam kebanyakan masa.
	2	Saya rasa sedih sepanjang masa.
	3	Saya terlampau sedih sehinggakan saya rasa saya tidak dapat menahannya.
Putus asa	0	Saya tidak hilang semangat tentang masa depan saya.
	1	Saya rasa lebih hilang semangat tentang masa depan saya dari dahulu.
	2	Saya tidak menjangkakan keadaan akan memihak kepada saya.
	3	Saya rasa masa depan saya gelap serta menjadi bertambah buruk.

Bagi menentukan samada individu mempunyai kemurungan yang serius atau sebaliknya, Beck (1996) mencadangkan empat tahap kemurungan berdasarkan pengiraan jumlah skor iaitu: (i) skor 0 hingga 13 kemurungan yang minimum, (ii) skor 14 hingga 19 kemurungan yang ringan, (iii) skor 20 hingga 28 kemurungan yang sederhana, dan (iv) skor 29 hingga 63 kemurungan yang serius.

Prosedur

Sebelum eksperimen dilaksanakan kepada peserta kajian, semua responden yang terlibat dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan rawatan yang mendapat terapi rasional emotif tingkah laku dan kumpulan kawalan iaitu kumpulan yang tidak menerima terapi yang sama tetapi hanya menjalani sesi kaunseling yang dikendalikan oleh pegawai Psikologi. Bagi menguji keberkesanan modul REBT, pemboleh ubah bersandar iaitu skor kemurungan yang boleh diukur secara statistik digunakan untuk menganalisis perubahan terhadap kumpulan responden kajian. Ujian kemurungan ini dilakukan pada tiga siri masa yang berbeza iaitu praujian (sebelum intervensi diberikan), pascaujian (selepas intervensi diberikan) dan ujian-susulan (empat minggu selepas pascaujian).

Terapi menggunakan modul REBT diberikan kepada kumpulan rawatan yang dipecahkan kepada empat kumpulan kecil dengan 12 atau 13 orang pelatih dalam satu kumpulan. Tempoh terapi dilaksanakan selama enam bulan dengan melibatkan kekerapan pertemuan iaitu sekali seminggu. Tempoh masa dihadkan kerana mengambil kira faktor tingkah laku, pemikiran serta emosi responden kajian yang mudah bosan disebabkan latar belakang pendidikan yang rendah jika dilaksanakan dengan lebih lama. Di samping itu ia juga untuk mengurangkan ancaman dalaman yang akan mempengaruhi kesahan kajian (Fraenkel et al., 2019).

Analisis

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan perisian IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versi 25.0. Dua jenis analisis dilaksanakan dalam perisian SPSS iaitu analisis deskriptif dan analisis inferensi. Dapatan analisis deskriptif adalah seperti min, sisihan piawai dan ujian normaliti iaitu kepencongan dan keruncingan. Data tertabur secara normal jika nilai kepencongan dan keruncingan masing-masing berada dalam julat ± 1.0 dan ± 2.0 (Pallant, 2005).

Manakala analisis inferensi menggunakan ujian ANCOVA pengukuran berulang. Ujian ini sesuai digunakan kerana dapatan skor kemurungan diambil pada dua titik masa berbeza iaitu semasa pascaujian dan ujian lanjutan. Sementara praujian dijadikan sebagai kovariat atau dasar (*baseline*) untuk mengawal perbezaan awal skor kemurungan kumpulan yang dikaji. Ujian ini juga tegar daripada sebarang pelanggaran andaian kehomogenan kerana saiz sampel yang digunakan dalam kedua-dua kumpulan adalah sama.

Dapatan

Profil Responden Kajian

Jadual 3 menunjukkan ciri-ciri profil responden kajian. Responden yang terlibat dalam kajian ini adalah berusia antara 15 tahun hingga 20 tahun. Taburan peratusan usia responden adalah hampir sama kecuali responden pada kategori usia 19 ke 20 tahun adalah paling sedikit terlibat iaitu 18 peratus ($n=9$) dalam kumpulan kawalan dan 28 peratus ($n=14$) dalam kumpulan rawatan. Majoriti responden adalah berbangsa Melayu iaitu sebanyak 98 peratus ($n=49$) dari kumpulan kawalan dan 86 peratus ($n=43$) dari kumpulan rawatan diikuti oleh kaum Cina sebanyak dua peratus ($n=1$) bagi kumpulan kawalan dan sebanyak lapan peratus ($n=4$) bagi kumpulan rawatan. Manakala kaum India sebanyak enam peratus ($n=3$) dari kumpulan rawatan sahaja. Responden yang mempunyai tahap pendidikan peringkat rendah dan peringkat menengah masing-masing adalah sebanyak 52 peratus ($n=26$) dan 48 peratus ($n=24$) untuk kumpulan kawalan dan 42 peratus ($n=21$) dan 58 peratus ($n=29$) untuk kumpulan rawatan. Dengan menggunakan analisis ujian chi-square (χ^2) bagi data jenis kategori, didapati bahawa kesemua responden yang terlibat dalam kajian ini dari segi umur, bangsa dan tahap pendidikan adalah homogenous iaitu tiada perbezaan yang signifikan meretas kumpulan dengan nilai $p > 0.05$.

Jadual 3: Profil Responden Kajian

Profil		Kawalan (n=50)		Rawatan (n=50)		Nilai p
		n	%	n	%	
Umur	15 – 16 tahun	18	36	19	38	$\chi^2 = 2.014,$ $p = 0.365$
	17 – 18 tahun	23	46	17	34	
	19 – 20 tahun	9	18	14	28	
Bangsa	Melayu	49	98	43	86	$\chi^2 = 5.391,$ $p = 0.067$
	Cina	1	2	4	8	
	India	0	0	3	6	
Tahap Pendidikan	Rendah	26	52	21	42	$\chi^2 = 1.004,$ $p = 0.316$
	Menengah	24	48	29	58	

Keberkesanan intervensi

Analisis kovarians (ANCOVA) dijalankan untuk melihat perbezaan skor min kemurungan pascaujian dan ujian lanjutan bagi dua kumpulan pelatih iaitu kumpulan kawalan dan rawatan selepas mengawal nilai skor kemurungan awal mereka (praujian). Berdasarkan Jadual 4, didapati bahawa kesan kumpulan menunjukkan terdapat perbezaan skor kemurungan yang signifikan antara pelatih kumpulan kawalan dan rawatan ($F = 78.016, p < 0.05, \eta_p^2 = 0.446$). Manakala kesan masa juga menunjukkan terdapat perbezaan skor kemurungan yang signifikan antara masa pascaujian dengan ujian lanjutan ($F = 20.253, p < 0.05, \eta_p^2 = 0.173$). Kesan

interaksi antara masa dan kumpulan turut menunjukkan perbezaan skor kemurungan yang signifikan ($F = 26.849$, $p < 0.05$, $\eta_p^2 = 0.217$).

Jadual 4: Analisis ANCOVA Pengukuran Berulang dengan Praujian sebagai Kovariat

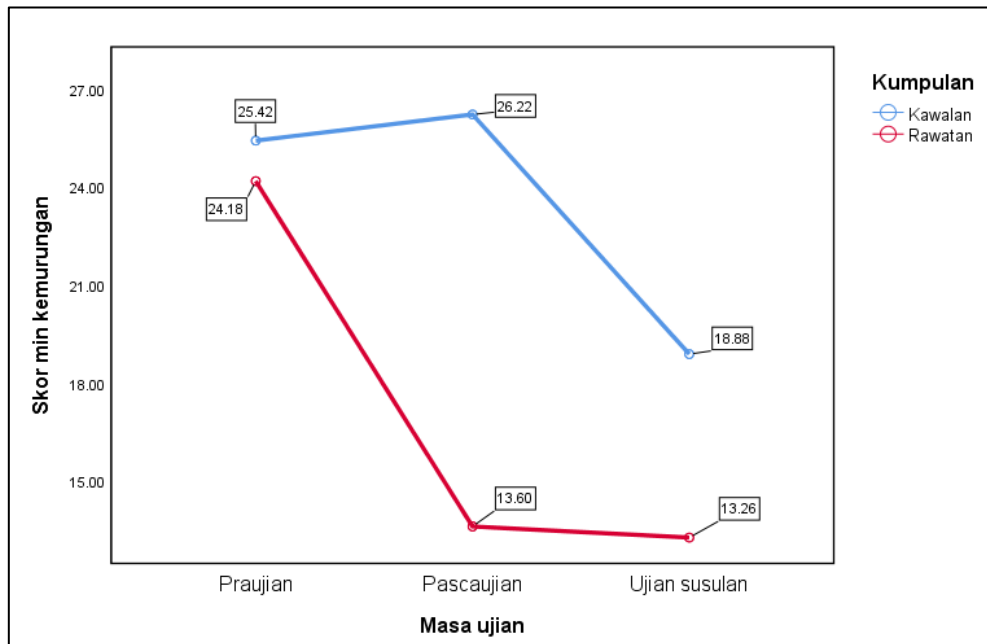
Kesan	Jumlah kuasa dua	dk	Min kuasa dua	Nilai F	Nilai p	Partial- η^2
Kumpulan	3980.040	1	3980.040	78.016	0.000	0.446
Masa	498.231	1	498.231	20.253	0.000	0.173
Masa*Kumpulan	660.497	1	660.497	26.849	0.000	0.217

Oleh kerana terdapat kesan interaksi masa ujian terhadap skor min kemurungan bagi dua kumpulan yang berbeza maka min margin jangkaan bagi interaksi tersebut dikenal pasti. Tujuannya untuk mengenal pasti kumpulan pelatih pada masa pengukuran mana yang lebih mempengaruhi skor min kemurungan. Jadual 5 menunjukkan keputusan min marginal jangkaan untuk skor min kemurungan mengikut kumpulan dan masa ujian.

Jadual 5: Min Marginal Jangkaan bagi Skor Min Kemurungan Kumpulan Merentas Masa Ujian

Kumpulan	Masa	Min	SP	Selang keyakinan 95% ke atas	
				Bawah	Atas
Kawalan	Praujian	25.420	1.234	22.971	27.869
	Pascaujian	26.220	1.138	23.962	28.478
	Ujian susulan	18.880	0.551	17.787	19.973
Rawatan	Praujian	24.180	1.234	21.731	26.629
	Pascaujian	13.600	1.138	11.342	15.858
	Ujian susulan	13.260	0.551	12.167	14.353

Berdasarkan Jadual 5, skor min kemurungan berkurang dengan signifikan merentas masa ujian kecuali pada masa pascaujian bagi kumpulan kawalan.



Rajah 1. Plot Skor Min Kemurungan Kumpulan Pelatih Merentas Masa Ujian

Jadual 5 dan Rajah 1 jelas menunjukkan skor min kemurungan bagi kumpulan rawatan menurun secara linear merentasi masa pengukuran. Walaupun skor min kemurungan semakin berkurangan, namun demikian pascaujian bagi kumpulan rawatan menunjukkan perbezaan penurunan skor yang besar selepas intervensi diberikan. Manakala selepas beberapa minggu intervensi dilaksanakan, nilai skor min kemurungan ujian susulan bagi kumpulan rawatan menunjukkan nilai yang semakin tetap iaitu tiada perubahan penurunan yang ekstrem dan ini berbeza dengan kumpulan rawatan.

Perbincangan

Tujuan kajian ini adalah untuk melihat kesan modul terapi rational emotif tingkah laku atau REBT dalam merawat kemurungan yang dihadapi oleh remaja delinkuen yang berada di Sekolah Tunas Bakti. Dapatan daripada eksperimen sebenar menunjukkan terdapat kesan kumpulan dan masa yang signifikan antara kumpulan yang menerima REBT dengan kumpulan kawalan. Secara umumnya kedua-dua kumpulan menunjukkan perbezaan yang signifikan merentas masa kajian. Namun demikian, berdasarkan kepada tahap kemurungan remaja delinkuen yang terlibat, didapati kumpulan remaja yang mengikuti modul REBT lebih berkesan dalam mengurangkan masalah kemurungan yang dihadapi iaitu daripada tahap kemurungan sederhana kepada tahap kemurungan minimum berdasarkan skor tahap oleh Beck et al., (1996) berbanding kumpulan remaja yang menerima terapi tanpa menggunakan modul REBT yang menurun hingga kepada tahap kemurungan ringan sahaja.

Hasil kajian kesan pendekatan REBT dalam merawat kemurungan ini selari dengan kajian yang dilaksanakan oleh James dan Philip Omondi, (2021) dan Bistamam et al., (2015). Walaupun kajian oleh Bistamam et al., (2015) tidak melibatkan remaja delinkuen namun demikian kesan kemurungan yang dialami oleh remaja boleh mendorong ke arah tingkah laku delinkuen (Agnew, 1992; Kelly et al., 2019). Dapatan impak REBT ini turut disokong oleh Sharp, (2003) serta kajian meta analisis yang dilaksanakan oleh Kratcoski dan Kratcoski, (2017) dan Keles dan Idsoe, (2018) yang menyatakan bahawa, salah satu pendekatan melibatkan terapi kognitif-

tingkah laku iaitu REBT merupakan antara intervensi yang efektif dalam memberikan kesan positif bagi merawat masalah mental remaja khususnya masalah kemurungan.

David et al., (2019) menjelaskan peranan REBT yang paling utama dalam memberikan impak kepada masalah mental remaja adalah dengan membaik pulih aspek emosi iaitu dengan menggalakkan perubahan pemikiran kognitif remaja terlibat daripada kepercayaan tidak rasional (emosi negatif yang tiada fungsi seperti kemurungan) kepada kepercayaan rasional (emosi positif yang berfungsi dan memberikan manfaat). Melalui model ABCDE (Ellis et al., 2001) yang digunakan dalam modul REBT kepercayaan tidak rasional remaja dapat dicungkil melalui aktiviti perkongsian pengalaman atau peristiwa yang mereka lalui serta memberi kesan kepada kehidupan mereka yang mengakibatkan kemurungan, selanjutnya dengan mengenal pasti sistem kepercayaan remaja dapat membantu mereka kembali kepada kepercayaan rasional yang dapat memberikan impak positif dalam mengatasi masalah kemurungan. Melalui pelaksanaan aktiviti secara berkumpulan yang berobjektifkan motivasi dalam REBT, dapat menggalakkan remaja untuk menjadi lebih baik dan menghasilkan perasaan dan matlamat hidup yang baharu dalam masa yang sama masalah kemurungan yang dihadapi juga dapat dikurangkan.

Namun demikian kajian ini mempunyai beberapa limitasi antaranya adalah: Pertama, kajian ini tidak meninjau latar belakang remaja yang terlibat dari segi mengenal pasti pengalaman lampau yang mungkin menjadi faktor kepada kemurungan yang perlu di atasi oleh remaja terbabit serta jenis jenayah atau salah laku yang menyebabkan mereka berada di pusat pemulihan akhlak. Kedua, kajian ini hanya melaporkan dapatan berkaitan kemurungan remaja delinkuen berdasarkan soalan berbentuk soal selidik. Justeru analisis dapatan kajian beserta perbincangan yang lebih mendalam hanya terhad kepada dapatan yang ditinjau dari instrumen kemurungan yang digunakan sahaja. Ketiga, kesukaran untuk mengeneralisasikan kajian ini kepada keseluruhan populasi remaja delinkuen yang berada di pusat pemulihan akhlak di Malaysia kerana kajian ini merupakan kajian eksperimen dan hanya mengkaji remaja delinkuen yang berada satu penempatan sahaja iaitu di pusat pemulihan akhlak Sekolah Tunas Bakti di Wilayah Persekutuan, Kuala Lumpur.

Dicadangkan, kajian pada masa akan datang dapat diperluaskan dengan membandingkan kumpulan REBT dengan jantina, umur, latar belakang perubatan atau faktor delinkuen dan tempat kajian seperti di penjara, sekolah atau di institut pengajian tinggi. Selain daripada itu, pendekatan REBT juga boleh dikaji terhadap terhadap pegawai di Pusat Pemulihan akhlak bagi mengkaji keberkesanan latihan REBT yang diberikan kepada pegawai yang terlibat.

Kesimpulan

Secara kesimpulannya, pelaksanaan REBT kepada remaja delinkuen sama ada di pusat pemulihan akhlak atau di tempat tahanan juvenil perlu dilaksanakan sebagai salah satu alternatif kepada pihak yang terlibat dalam sistem keadilan juvenil dalam membantu remaja untuk mengatasi emosi dan tingkah laku delinkuen. Melalui penglibatan remaja delinkuen dengan REBT mereka dapat belajar untuk: (i) bertanggungjawab sepenuhnya terhadap hasil pemikiran dan perasaan yang negatif, (ii) menghasilkan atau mencipta perasaan dan tingkah laku yang baharu, dan (iii) mengurangkan dan membuang perasaan atau tingkah laku yang negatif.

Penghargaan

Setinggi penghargaan kepada semua petugas dan pelatih di Sekolah Tunas Bakti, Wilayah Persekutuan, Kuala Lumpur kerana memberikan kerjasama yang terbaik sepanjang tempoh menjayakan penyelidikan ini. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua yang terlibat kerana telah meluangkan masa dan tenaga dalam menyelesaikan kajian ini.

Rujukan

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47–88. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x>
- Beaudry, G., Yu, R., Långström, N., & Fazel, S. (2021). An Updated Systematic Review and Meta-regression Analysis: Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), 46–60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.015>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10(MAR), 543. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Bistamam, M. N., Jusoh, A. J., Shah, M. A., Arip, M., Muzafar, M., Bin, S., & Razali, M. (2015). The Effect of REBT Structured Counselling Group towards the Grief and Depression among Teenagers of Divorced Parent. *International Journal of Education and Research*, 3(4), 113–122.
- Brislin, R. W., & Freimanis, C. (2001). Back translation: A tool for cross cultural research. In S. Chan & D. E. Pollard (Eds.), *An Encyclopaedia of Translation*. Hong Kong: The Chinese University Press.
- Carlson, B. E. (1990). Adolescent Observers of Marital Violence. *Journal of Family Violence*, 5(4), 285–299. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF00979065>
- Chung, Y. R., Hong, J. W., Kim, B. B., Kim, J. S., Noh, I. S., Wee, J. H., Kim, N. H., Bae, S. M., & Lim, M. H. (2020). ADHD, suicidal ideation, depression, anxiety, self-esteem, and alcohol problem in Korean juvenile delinquency. *Medicine*, 99(11), e19423. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019423>
- David, D., Cardoso, R., Căndea, D., Oltean, H., & Ștefan, S. (2019). REBT and depressive disorders. In Windy Dryden & M. E. Bernard (Eds.), *REBT with Diverse Client Problems and Populations* (pp. 23–44). Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02723-0_2
- Dryden, W., & Bond, F. W. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: Albert Ellis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 165(1), 131–135. <https://doi.org/10.1192/bjp.165.1.131>
- Dryden, Windy. (2005). Rational Emotive Behavior Therapy. In *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 321–324). Boston, MA: Springer.
- Ellis, A., & Becker, I. (1976). *A New Guide to Rational Living*. California: Melvin Powers Wilshire Book Company.
- Ellis, Albert. (1987). Integrative developments in rational-emotive therapy. *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy*, 6(4), 470–479.
- Ellis, L., Gordon, J., Neenan, M., & Palmer, S. (2001). Stress Counselling: A Rational Emotive Behaviour Approach. In *Stress Counselling: A Rational Emotive Behaviour Approach*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446217696>

- Emerson, R. W. (2015). Convenience sampling, random sampling, and snowball sampling: How does sampling affect the validity of research?. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(2), 164-168.
- Fazel, S., Doll, H., & Långström, N. (2008). Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities: A Systematic Review and Metaregression Analysis of 25 Surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010–1019. <https://doi.org/10.1097/chi.0bo13e31817eecf3>
- Fazel, S., Wolf, A., Chang, Z., Larsson, H., Goodwin, G. M., & Lichtenstein, P. (2015). Depression and violence: A Swedish population study. *The Lancet Psychiatry*, 2(3), 224–232. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00128-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00128-X)
- Fraenkel, J., Wallen, N., & Hyun, H. (2019). *How to Design and Evaluate Research in Education* (10th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Garcy, P. D. (2009). *The REBT Super-Activity Guide: 52 Weeks of REBT For Clients, Groups, Students, and YOU!* USA: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Gay, L. R., & Airasian, P. (2003). *Educational research: Competencies for analysis and application* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Ghazali, S. R., Chen, Y. Y., & Aziz, H. A. (2018). Childhood Maltreatment and Symptoms of PTSD and Depression Among Delinquent Adolescents in Malaysia. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 11(2), 151–158. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0196-2>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Hassan, N., & Syed Ahmad, T. S. D. (2013). Psikopati dan residivisme dalam kalangan pelatih lelaki di sebuah institusi pemulihan akhlak remaja. *Jurnal Psikologi Dan Pembangunan Manusia*, 1(1), 1–11.
- Iftene, F., Predescu, E., Stefan, S., & David, D. (2015). Rational-emotive and cognitive-behavior therapy (REBT/CBT) versus pharmacotherapy versus REBT/CBT plus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder in youth; A randomized clinical trial. *Psychiatry Research*, 225(3), 687–694. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.021>
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2019). *Statistik kanak-kanak Malaysia 2019*. <https://www.dosm.gov.my/v1/index.php?r=column/pdfPrev&id=TVY4ZDdTeFJnMFQxWjdFc1dDZEhOZz09>
- James, N., & Philip Omondi, M. (2021). The Efficacy of Behavioral and Rational Emotive Behavior Therapies on Conduct Disorder among Juvenile Delinquents in Selected Rehabilitation Schools in Kenya. *American Journal of Applied Psychology*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20211001.11>
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 35(8), 700–716. <https://doi.org/10.1002/da.22777>
- Kadir, N. B. A., Johan, D., Aun, N. S. M., Ibrahim, N., & Nor, H. A. (2018). Kadar Prevalens Kemurungan dan Cubaan Bunuh Diri dalam kalangan Remaja di Malaysia (The prevalence of depression and suicide attempts among adolescents in Malaysia). *Jurnal Psikologi Malaysia*, 32(4), 150–158.
- Keles, S., & Idsoe, T. (2018). A meta-analysis of group Cognitive Behavioral Therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of Adolescence*, 67, 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.011>
- Kelly, E. L., Novaco, R. W., & Cauffman, E. (2019). Anger and depression among incarcerated male youth: Predictors of violent and nonviolent offending during adjustment to

- incarceration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(8), 693–705. <https://doi.org/10.1037/ccp0000420>
- Kim, Y. K., Yang, M. Y., Barthelemy, J. J., & Lofaso, B. M. (2018). A binary gender analysis to bullying, dating violence, and attempted suicide: The disproportionate effect of depression and psychological harm. *Children and Youth Services Review*, 90, 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.05.028>
- Kratcoski, P. C., & Kratcoski, P. C. (2017). Cognitive Behavioral Therapies Used in Correctional Treatment. In *Correctional Counseling and Treatment* (pp. 255–271). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54349-9_14
- McCarty, Carolyn A., Stoep, A. Vander, Kuo, E. S., & Mccauley, E. (2006). Depressive Symptoms Among Delinquent Youth: Testing Models of Association with Stress and Support. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 85–91. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-7486-6>
- National Institutes of Health. (2019). *National health and morbidity survey 2019: Non-communicable diseases, healthcare demand and health literacy*. Selangor: National Institutes of Health Ministry of Health.
- Ozkan, T., Rocque, M., & Posick, C. (2019). Reconsidering the Link Between Depression and Crime: A Longitudinal Assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 46(7), 961–979. <https://doi.org/10.1177/0093854818799811>
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Guide A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows*. (3rd ed.). New York: Open University Press.
- Păsărelu, C. R., & Dobrea, A. (2018). A video-based transdiagnostic REBT universal prevention program for internalizing problems in adolescents: Study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1684-0>
- Rafedzi, E. R. K., & Abrizah, A. (2016). Information needs of male juvenile delinquents. *Information Development*, 32(3), 592–607. <https://doi.org/10.1177/0266666914563357>
- Reising, K., Ttofi, M. M., Farrington, D. P., & Piquero, A. R. (2019). Depression and anxiety outcomes of offending trajectories: A systematic review of prospective longitudinal studies. *Journal of Criminal Justice*, 62, 3–15. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.05.002>
- Sharp, S. R. (2003). Effectiveness of an Anger Management Training Program Based on Rational Emotive Behavior Theory (Rebt) for. In *ProQuest Dissertations and Theses*. University of Tennessee.
- Tharshini, N. K., Ibrahim, F., Mohamad, M. S., & Zakaria, E. (2020). Hubungan di antara Konsep Kendiri dan Kesedaran Komuniti dengan Sokongan Sosial bagi Pesalah Muda di Malaysia (Relationship between Self-Concept and Sense of Community with Social Support among Young Offenders in Malaysia). *Akademika*, 90(3), 39–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.17576/akad-2020-9003-04>
- VanOrman, A., & Jarosz, B. (2016). *Suicide Replaces Homicide as Second-Leading Cause of Death Among U.S. Teenagers – Population Reference Bureau*. <https://www.prb.org/suicide-replaces-homicide-second-leading-cause-death-among-us-teens/>
- Watanabe, N., Hunot, V., Omori, I. M., Churchill, R., & Furukawa, T. A. (2007). Psychotherapy for depression among children and adolescents: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(2), 84–95. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01018.x>

World Health Organization. (2001). *The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1

World Health Organization. (2019). *The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>