

Hubungan antara Konsep Kendiri Fizikal dan Keluarga dengan Kesehatan Mental Murid Sekolah Rendah

(The Relationship between Physical Self-Concept and Family Self-Concept With Mental Health of Students in Elementary Schools)

Thea Xue Hong^{1*} , Ruslin Amir²

¹Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), 43600 Bangi, Selangor, Malaysia.
Email: p118787@siswa.ukm.edu.my

²Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), 43600 Bangi, Selangor, Malaysia.
Email: ruslin.1959@gmail.com

CORRESPONDING AUTHOR (*):

Thea Xue Hong
(p118787@siswa.ukm.edu.my)

KATA KUNCI:

Konsep kendiri fizikal
Konsep kendiri keluarga
Kesehatan mental

KEYWORDS:

Physical self-concept
Family self-concept
Mental health

CITATION:

Thea, X. H., & Ruslin Amir. (2024).
Hubungan antara Konsep Kendiri Fizikal
dan Keluarga dengan Kesehatan Mental
Murid Sekolah Rendah. *Malaysian Journal of
Social Sciences and Humanities (MJSSH)*,
9(6), e002858.
<https://doi.org/10.47405/mjssh.v9i6.2858>

ABSTRAK

Isu kesehatan mental murid sekolah rendah adalah perkara yang signifikan dan perlu dititikberatkan supaya mereka dapat berkembang dan berfungsi dengan sebaiknya. Tujuan kajian ini adalah untuk mengenal pasti hubungan antara konsep kendiri fizikal dan keluarga dengan kesehatan mental dalam kalangan murid di salah satu sekolah daerah Larut Matang dan Selama, Perak. Kajian ini berbentuk kuantitatif dengan menggunakan kaedah tinjauan melalui soal selidik. Kaedah persampelan rawak mudah digunakan untuk memilih seramai 144 orang responden kajian dalam kalangan murid sekolah rendah di sebuah sekolah daerah Larut Matang dan Selama, Perak. Skala Konsep Kendiri Tennessee (SKKT) digunakan bagi mengukur tahap konsep kendiri fizikal dan keluarga sementara soal selidik Kekuatan dan Kesusahan (SDQ) digunakan untuk mengukur tahap kesehatan mental. Program Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 27 digunakan untuk menganalisis data secara deskriptif dan inferensi. Untuk mengenal pasti hubungan antara konsep kendiri fizikal dan keluarga serta kesehatan mental, analisis kolerasi turut digunakan dalam kajian ini. Keputusan kajian mendapati tahap konsep kendiri fizikal dan keluarga ($M=3.08$, $SD=0.119$) serta kesehatan mental ($M=2.40$, $SD=0.242$) berada pada tahap sederhana. Melalui ujian Korelasi Pearson mendapati terdapat hubungan yang signifikan antara elemen-elemen konsep kendiri fizikal dan keluarga dan kesehatan mental murid dalam sampel yang dikaji. Hasil kajian ini dapat memberi maklumat yang berguna kepada ibu bapa, guru, kaunselor sekolah dan pihak-pihak berkepentingan dalam usaha menangani masalah yang berkaitan dengan konsep kendiri dan kesehatan mental murid sekolah.

ABSTRACT

Mental health of elementary school students is a significant matter that needs to be emphasized so that they can develop and function optimally. The purpose of this study is to identify the relationship between physical self-concept and family self-concept with mental health among students in one of the schools in the Larut Matang And Selama districts, Perak. The study took a quantitative form using a descriptive survey method through questionnaires. The simple random sampling method is used to select a total of 144 study respondents among elementary school students in a school in the Larut Matang And Selama districts, Perak. Tennessee Self Concept Scale (SKKT) is used to measure the level of physical self-concept and family self-concept while Strength and Difficulty questionnaires are used to measure the level of mental health. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 27 is used to analyze the data collected both descriptively and inferentially. To identify the relationship between physical self-concept, family self-concept, and mental health, correlation analysis is also used in this study. The study results found that the level of physical self-concept, family self-concept ($M=3.08$, $SD=0.119$), and mental health ($M=2.40$, $SD=0.242$) are at a moderate level. The Pearson Correlation test revealed a significant relationship between elements of physical self-concept, family self-concept, and mental health of students in the studied sample. The findings of this study can provide valuable insights to parents, teachers, school counselors, and relevant stakeholders in addressing issues related to self-concept and mental health among school students.

Sumbangan/Keaslian: Kajian ini memberi sumbangan kepada literatur sedia ada yang berkaitan konsep sendiri fizikal dan keluarga serta kesihatan mental murid sekolah rendah.

1. Pengenalan

Kesihatan mental merupakan isu peringkat global kerana bilangan individu mengalami masalah kesihatan mental semakin meningkat dan memberi implikasi negatif ke atas kehidupan. Hal ini diperkukuhkan dengan laporan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) bahawa penyakit ke-empat terbesar yang dihadapi di seluruh pelusok dunia adalah masalah kesihatan mental ([World Health Organization, 2020](#)). Di Malaysia, terdapat ramai warga yang mengalami masalah yang sama tetapi masyarakat masih memandang gejala itu sebagai remeh dan tidak dapat dilihat secara fizikal. Dalam usaha meningkatkan kesedaran masyarakat terhadap kesihatan mental dan membantu individu yang mengalami kesihatan mental, sejumlah RM413.58 juta telah diperuntukkan oleh kerajaan untuk Program Kesihatan Mental dan Psikiatri dalam pengumuman Bajet 2023 ([Noor Atiqah, 2022](#)). Ini menunjukkan kerajaan serius dalam menangani masalah kesihatan mental dalam kalangan rakyat sebagai usaha untuk mewujudkan masyarakat Malaysia yang sihat, produktif dan menyumbang kepada kemakmuran negara.

Masalah kesihatan mental boleh dialami oleh seseorang individu tanpa mengambil kira jantina, usia, bangsa, keturunan, agama dan status ekonomi. Ini bermakna semua

kategori umur seperti kanak-kanak, remaja, belia ataupun warga emas berisiko untuk mengalami masalah kesihatan mental. Mengikut Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi pada tahun 2019, seramai 424 000 orang kanak-kanak berhadapan dengan masalah kesihatan mental di Malaysia ([Institut Kesihatan Umum, 2020](#)). Ramai ibu bapa tidak menyedari bahawa kanak-kanak berhadapan dengan cabaran getir dalam mengadaptasi kepada perkembangan diri secara kognitif, fizikal, emosi dan sosial di samping masalah pembelajaran di sekolah. Sekiranya kanak-kanak tidak dibantu atau gagal menyesuaikan diri dengan tuntutan dan cabaran, keadaan ini mungkin akan mengakibatkan kanak-kanak menghadapi konflik atau krisis yang menjurus kepada masalah kesihatan mental.

Kajian oleh [Gatineau dan Dent \(2011\)](#) mendapati kanak-kanak atau remaja yang memiliki berat badan berlebihan atau obesiti sering gagal menyesuaikan diri dengan rakan sebaya dan persekitaran pembelajaran yang membawa kepada kesan buruk terhadap keyakinan diri, imej sendiri, konsep sendiri, penampilan fizikal dan kebolehan untuk melakukan sesuatu secara fizikal. Ini turut disokong oleh kajian [Neves et al. \(2017\)](#), [Dakanalis et al. \(2015\)](#) dan [Rogers \(2015\)](#) mendapati bahawa tanggapan dan penghayatan seseorang yang ideal mempunyai perkaitan dengan ketidakpuasan terhadap badan, gangguan pemakanan dan kemurungan dalam kalangan kanak-kanak dan pemuda. Oleh hal yang demikian mereka merumuskan bahawa konsep sendiri fizikal mempunyai kesan ke atas kesihatan mental dalam kalangan kanak-kanak dan remaja khususnya.

[Azizi et al. \(2005\)](#) mendakwa bahawa setiap insan memiliki imej mengenai dirinya sendiri. Ia termasuk imej berkaitan dengan penampilan, kesihatan tubuh badan, potensi, kekurangan, dan perbuatan kita. Sekiranya seseorang individu mempunyai konsep sendiri yang negatif beliau akan mempamerkan sifat-sifat subjektif yang bermaksud sering kali berasa tidak gembira, suka merajuk dan mudah tersinggung perasaan. Ini disebabkan konsep sendiri seseorang individu akan memberi implikasi terhadap kesihatan mentalnya. Dengan keadaan ini secara tidak langsung akan mengakibatkan seseorang kekurangan keyakinan, berasa rendah diri, mengalami masalah perhubungan dengan orang lain dan sebagainya. Hal ini selari dengan pendapat [Habibah dan Noran Fauziah \(2002\)](#) yang menyatakan tingkah laku seseorang bergantung kepada perkara yang difikirkan oleh individu tentang potensi, kekurangan dan personaliti.

Kanak-kanak yang memiliki kesihatan mental dan konsep sendiri yang baik dapat membolehkan mereka lebih berazam dan bersedia berhadapan dengan dugaan, cabaran dan rintangan dalam kehidupan. [Wan Nur Ainna \(2020\)](#) menjelaskan sekiranya kanak-kanak mempunyai kesihatan mental yang sihat, mereka akan merasai dan menghayati apa yang telah dilalui dalam seharian mereka, mengekalkan hubungan baik dengan orang yang berada di sekelilingnya seperti keluarga, rakan dan guru serta dapat berfungsi terhadap masyarakat dengan kaedah yang mampu dilakukan oleh mereka. Pada peringkat kanak-kanak mempunyai kesihatan mental yang baik, ia dapat membolehkan kanak-kanak mempunyai asas kesihatan mental kini serta pada masa depan, sebaliknya tingkah laku, emosi, perasaan, pembelajaran, hubungan dengan orang lain serta fizikal sendiri kanak-kanak terjejas apabila seseorang kanak menghadapi kesihatan mental ([KidsMatter, 2013](#)). Justeru, kajian ini bermatlamat adalah untuk mengenal pasti tahap konsep sendiri fizikal dan keluarga, tahap kesihatan mental murid sekolah rendah dan hubungan konsep sendiri fizikal serta keluarga dengan kesihatan mental murid sekolah rendah.

1.1. Objektif Kajian

Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji hubungan antara konsep sendiri fizikal dan keluarga dengan kesihatan mental dalam kalangan murid di salah satu daerah Larut Matang dan Selama, Perak. Sehubungan dengan itu, kajian ini bermatlamat untuk:

- i. Mengenal pasti tahap konsep sendiri fizikal dan keluarga murid-murid sekolah rendah.
- ii. Mengenal pasti tahap kesihatan mental murid-murid sekolah rendah.
- iii. Mengenal pasti hubungan konsep sendiri fizikal dan keluarga dengan kesihatan mental murid-murid sekolah rendah.

2. Sorotan Literatur

2.1. Kesihatan Mental

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesihatan mental merupakan kemampuan individu untuk memahami kebolehan dirinya, menghadapi tekanan hidup yang normal, bekerja dengan produktif dan memberi sumbangan kepada komuniti (World Health Organization, 2018). Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (2013), kesihatan mental merujuk kepada kemampuan seseorang untuk membina hubungan yang baik dengan orang lain, serta kemampuan untuk terlibat secara aktif dalam program komuniti dan berbakti kepada masyarakat. Dasar Kesihatan Mental Negara (2012) telah menerangkan kesihatan mental ialah kebolehan seseorang, kumpulan dan persekitaran untuk berinteraksi antara satu sama lain dengan hasrat mendorong kesejahteraan subjektif serta fungsi yang optimal. Dalam erti kata lain, kebolehan seseorang individu berfungsi secara efektif dalam sesebuah masyarakat.

Menurut Manwell et al. (2015) menerangkan kesihatan mental terdiri daripada faktor biologi, psikologi dan sosial yang boleh menentukan situasi kesihatan mental individu dan keupayaan untuk menjalani kehidupan dengan memuaskan di dalam persekitaran yang berbeza-beza. Pandangan Galderisi et al. (2015) menjelaskan bahawa terdapat tiga domain kesihatan mental iaitu kesedaran diri (individu dapat menggunakan potensi mereka dengan sebaik-baiknya), menguasai persekitaran dan berautonomi (kebolehan untuk menyedari, mengalami dan mengatasi kesulitan). Oleh hal yang demikian, jelaslah menunjukkan bahawa aspek fizikal, sosial, mental, persekitaran dan kerohanian merupakan elemen yang menyumbang kepada kesihatan mental.

Wan Nur Ainna (2020) ekspresi emosi adalah sebahagian daripada kesihatan mental, dan ia mencerminkan kebolehan untuk menyesuaikan diri dengan pelbagai tekanan dan tuntutan dalam kehidupan seharian. Mustahil selalu mengekalkan kesihatan mental yang optimal pada setiap masa bagi seseorang manusia yang normal, tetapi mereka masih mampu menjalani kehidupan seperti biasa. Ini berbeza dengan pesakit penyakit mental, di mana fungsi harian mereka terjejas. Kenyataan ini mendapat sokongan daripada Sohana (2019) menjelaskan bahawa setiap individu mungkin akan mengalami kedua-dua aspek ini dalam kehidupan; kadang-kadang keadaan mental mereka sangat sihat ataupun sebaliknya pada masa lain. Sementara itu, Abdul Rashid et al. (2020) menjelaskan emosi, perbuatan, perasaan, dan cara berfikir individu boleh dipengaruhi oleh kesihatan mental. Ini bermakna tahap kesihatan mental boleh mempengaruhi keupayaan seseorang tepat dalam membuat keputusan, mengatasi kesulitan dan bergaul dengan orang lain. Hal ini dipersetujui oleh Soon dan Shahlan Surat (2021) mengatakan

bahawa apabila kesihatan mental seseorang berada dalam keadaan baik, dia dapat menghadapi tekanan hidup dengan sikap positif dan tenang.

2.2. Konsep sendiri Fizikal

[Bracken \(1996\)](#) menerangkan bahawa konsep sendiri fizikal merupakan reaksi gerakan seseorang dalam persekitarannya yang mengikut keadaan fizikal mereka, serta perbandingan yang mereka lakukan dengan individu lain. Perasaan positif atau negatif mengenai fizikal diri seseorang akan timbul akibat perbandingan ini, dan ia akan menyumbang kepada pembentukan konsep sendiri fizikal. Keputusan perbandingan ini mendorong seseorang wujud perasaan sama ada positif atau negatif tentang fizikal dirinya akan menyumbang kepada pembinaan konsep sendiri fizikal. [Zahari \(2011\)](#) mendefinisikan konsep sendiri fizikal adalah bagaimana seseorang melihat penampilan fizikal mereka. Aspek ini melibatkan ketinggian, berat badan, serta pakaian yang dipakai seseorang dalam konteks konsep sendiri yang lebih konkrit. Dalam konteks ini, individu juga menjelaskan bagaimana dia mengemukakan persepsinya terhadap tubuh badan, keadaan kesihatan, penampilan fizikal, kejantinaan dan ketangkasan pergerakan fizikal. Seseorang individu yang positif sendiri fizikalnya akan menerima imej fizikal mereka, manakala individu mempunyai konsep sendiri fizikal yang negatif akan berasa tidak berpuas hati terhadap imej fizikal mereka.

2.3. Konsep sendiri Keluarga

Menurut [Mohammad Aziz Shah et al. \(2014\)](#) menyatakan dalam konteks konsep sendiri keluarga, persekitaran keluarga membawa makna persepsi atau kepercayaan seseorang terhadap diri mereka sebagai ahli keluarga dalam sebuah keluarga. Kepercayaan ini menjurus kepada pertalian dan pergantungan sama ada positif atau negatif dalam perkara seperti memperoleh perhatian, bimbingan, kebajikan, perlindungan, tunjuk ajar, asuhan dan sebagainya.

3. Metod Kajian

3.1. Reka Bentuk Kajian

Berdasarkan [Bryman \(2008\)](#), reka bentuk kajian adalah rangka kajian yang digunakan untuk menjalankan kajian secara teratur dan teliti mengenai semua aspek terhadap sesuatu masalah. Dalam kajian ini, reka bentuk kajian yang digunakan adalah kajian kuantitatif yang menggunakan kaedah tinjauan. Tujuan kajian ini adalah untuk mengkaji hubungan antara konsep sendiri fizikal dan keluarga dengan kesihatan mental dalam kalangan murid. Untuk memenuhi tujuan tersebut, kajian ini sesuai dijalankan dengan menggunakan kaedah penyelidikan korelasi. Ini adalah kerana kajian korelasi merupakan kajian yang bagi melihat hubung kait atau pengaruh antara satu faktor dengan faktor yang lain ([Mohamad Najib, 1999](#)). Dalam konteks kajian ini, kajian korelasi dijalankan untuk melihat sama ada wujud hubung kait antara konsep sendiri fizikal dan keluarga dengan kesihatan mental dalam kalangan murid sekolah rendah. Bagi mencapai tujuan tersebut, penyelidik memperoleh maklumat tentang konsep sendiri fizikal dan keluarga serta kesihatan mental melalui soal selidik yang telah diubahsuai. Data akan dikutip daripada salah sebuah sekolah rendah yang terletak di daerah Larut Matang dan Selama, Perak. Murid-murid Tahun 5 dan 6 adalah difokuskan dalam kajian ini.

3.2. Sampel Kajian

Populasi yang terlibat dalam kajian ini ialah murid-murid tahap 2 yang terdiri daripada murid Tahun 5 dan 6 di sebuah sekolah rendah daerah Larut Matang dan Selama, Perak, iaitu berjumlah 230 orang. Kajian ini menggunakan persampelan rawak mudah dalam memilih sampel murid untuk dijadikan responden. Penentuan saiz sampel kajian adalah berdasarkan formula yang dikemukakan oleh [Krejcie dan Morgan \(1970\)](#). Berdasarkan jadual penentuan saiz sampel [Krejcie dan Morgan \(1970\)](#) bagi populasi sebanyak 230 orang, saiz sampel yang sesuai ialah 144 orang. Seramai 144 orang murid Tahap 2 yang terdiri daripada 74 orang murid Tahun 5 dan 70 orang murid Tahun 6 telah dipilih sebagai sampel kajian.

3.3. Instrumen Kajian

Soal selidik digunakan oleh penyelidik untuk memperoleh maklumat dalam kajian ini. Instrumen kajian yang digunakan mempunyai tiga bahagian, iaitu (A) maklumat demografi, (B) Skala Konsep Kendiri Tennessee, (C) Soal Selidik Kekuatan dan Kesusahan. Bahagian A merupakan borang maklumat peribadi responden yang mengandungi dua soalan, seperti jantina dan umur. Dalam bahagian B, instrumen Skala Konsep Kendiri Tennessee adalah soal selidik yang dibina oleh [Fitts \(1965\)](#) digunakan untuk menilai konsep sendiri responden kajian ini. Instrumen Skala Konsep Kendiri Tennessee yang digunakan dalam kajian ini adalah edisi yang telah dialih bahasa oleh [Sidek \(1998\)](#) bagi kegunaan di Malaysia. Oleh sebab kajian ini memfokuskan konsep sendiri fizikal dan keluarga, maka soalan-soalan tentang konsep sendiri fizikal dan keluarga yang terdapat dalam Skala Konsep Kendiri Tennessee akan digunakan sahaja. Setiap konstruk dalam soal selidik ini diukur dengan menggunakan skala Likert lima skor dan cara pemarkahannya berbeza mengikut setiap item dalam Skala Konsep Kendiri Tennessee (SKKT) ini. Justeru, terdapat sebanyak 18 pernyataan positif dan 18 pernyataan negatif dalam soal selidik ini. [Jadual 1](#) menunjukkan dimensi dan bilangan item bagi instrumen Skala Konsep Kendiri Tennessee.

Jadual 1: Dimensi dan bilangan item bagi instrumen Skala Konsep Kendiri Tennessee

Dimensi konsep sendiri	Nombor item Pernyataan positif	Nombor item Pernyataan negatif	Jumlah
Konsep sendiri fizikal	B1,B2,B3,B7,B8, B9,B13,B14,B15	B4,B5,B6,B10,B11, B12,B16,B17,B18	18
Konsep sendiri keluarga	B19,B20,B21,B25,B26, B27,B31,B32,B33	B22,B23,B24,B28,B29, B30, B34, B35, B36	18
		Jumlah	36

Bahagian C merupakan soal selidik Kekuatan dan Kesusahan (SDQ) yang diperkenalkan oleh [Goodman \(1997\)](#) dan golongan kanak-kanak dan remaja yang berusia tiga hingga 16 tahun menggunakan soal selidik ini secara meluas. Oleh kerana responden kajian pengkaji adalah terdiri daripada murid Tahap dua, maka versi dijawab secara sendiri akan diaplikasikan dan diubahsuai mengikut kesesuaian bahasa dalam kajian ini. Soal selidik Kekuatan dan Kesusahan mempunyai 25 item yang mengukur lima aspek dalam SDQ, iaitu *emotional symptom*, *conduct problems*, *hyperactivity/inattention*, *peer relationship problems*, *prosocial behaviour*. Terdapat sebanyak 7 item positif dan 18 item

negatif dalam soal selidik ini. Setiap konstruk dalam soal selidik ini diukur dengan menggunakan skala Likert lima skor dan cara pemarkahannya berbeza mengikut setiap item dalam soal selidik Kekuatan dan Kesusahan (SDQ) ini. [Jadual 2](#) menunjukkan dimensi dan bilangan item bagi instrumen Kekuatan dan Kesusahan (SDQ).

Jadual 2: Dimensi dan bilangan item bagi instrumen Kekuatan dan Kesusahan (SDQ)

Dimensi kesihatan mental	Nombor item	Jumlah
<i>emotional symptom</i>	C1-C5	5
<i>conduct problems</i>	C6-C10	5
<i>hyperactivity/inattention</i>	C11-C15	5
<i>peer relationship problems</i>	C16-C20	5
<i>prosocial behaviour</i>	C21-C25	5
	Jumlah	25

Kajian rintis telah dilaksanakan sebelum kajian sebenar dilakukan agar instrumen yang akan digunakan mempunyai kebolehpercayaan dan kesahan yang tinggi. Bagi menilai kebolehpercayaan dan kesahan terhadap item instrumen, kajian rintis telah dijalankan kepada 14 sampel yang terdiri daripada murid Tahun 5 dan 6 di sebuah sekolah rendah daerah Larut Matang dan Selama, Perak. Nilai kebolehpercayaan semua item yang terkandung dalam soal selidik akan diukur dengan kaedah ketekalan dalaman *Alpha Cronbach* dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versi 27. Dalam kajian ini, penyelidik telah merujuk jadual nilai kebolehpercayaan [Konting et al. \(2009\)](#) sebagai panduan dalam melihat tahap kebolehpercayaan instrumen kajian mengikut nilai *Alpha Cronbach* seperti [Jadual 3](#).

Jadual 3: Nilai *Alpha Cronbach* mengikut interpretasi

Nilai <i>Alpha Cronbach</i>	Interpretasi
0.91- 1.00	Sangat baik
0.81 - 0.90	Baik
0.71 - 0.80	Baik dan boleh diterima
0.61- 0.70	Boleh diterima
0.01 - 0.60	Tidak boleh diterima

Sumber: [Konting et al. \(2009\)](#)

Pendek kata, nilai kebolehpercayaan keseluruhan bagi kedua-dua instrumen mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang baik. [Jadual 4](#) adalah ringkasan nilai kebolehpercayaan bagi instrumen konsep sendiri fizikal dan keluarga serta kesihatan mental.

Jadual 4: Nilai kebolehpercayaan bagi instrumen kajian

Pemboleh ubah	Bilangan Item	Alfa Cronbach	Interpretasi
Konsep sendiri fizikal dan keluarga	36	0.887	Baik
Kesihatan Mental	25	0.669	Boleh diterima

3.4. Analisis Data

Program *statistical package for social science (spss) versi 27* digunakan untuk menganalisis semua data yang dikumpulkan. Analisis deskriptif digunakan untuk meneliti demografi responden, tahap konsep sendiri, dan tahap kesihatan mental dalam kalangan murid sekolah rendah di daerah Larut Matang dan Selama, Perak. Nilai skor min digunakan untuk menentukan tahap konsep sendiri fizikal dan keluarga serta tahap kesihatan mental. Skor min boleh dikategorikan kepada tiga peringkat, iaitu tahap rendah, tahap sederhana, dan tahap tinggi (Neuman, 2012) seperti dalam [Jadual 5](#) di bawah.

Jadual 5: Interpretasi Skor Min Skala Likert 5 Mata

Skor Min	Interpretasi (Tahap)
1.00 – 2.39	Rendah
2.40 – 3.70	Sederhana
3.71 – 5.00	Tinggi

Sumber: Neuman (2012)

Seterusnya, analisis secara inferensi menerusi ujian korelasi Pearson dipilih untuk mengenal pasti hubungan antara tahap konsep sendiri fizikal dan keluarga dan tahap kesihatan mental murid sekolah rendah di daerah Larut Matang dan Selama, Taiping, Perak. [Jadual 6](#) menunjukkan aras kekuatan nilai pekali korelasi yang digunakan dalam analisis data.

Jadual 6: Aras Kekuatan Nilai Pekali Korelasi

Saiz Pekali Pearson r	Kekuatan Korelasi
0.91 hingga 1.00 atau -0.91 hingga -1.00	Sangat kuat
0.71 hingga .90 atau -0.71 hingga -.90	Kuat
0.51 hingga 0.70 atau -0.41 hingga -0.70	Sederhana
0.31 hingga 0.40 atau -0.31 hingga -0.40	Lemah
0.01 hingga 0.30 atau -0.01 hingga -0.30	Sangat lemah
0.00	Tiada korelasi

Sumber: Chua (2014)

4. Dapatan Kajian

Kajian ini melibatkan 144 orang murid tahap dua sebagai responden dalam kajian ini. Daripada responden tersebut didapati lebih ramai murid lelaki iaitu 77 orang atau 53.5 peratus adalah responden lelaki berbanding murid perempuan iaitu 67 orang atau 46.5 peratus. Bagi kategori umur, didapati seramai 73 orang atau 50.7 peratus adalah responden yang berumur 12 tahun, manakala seramai 71 orang atau 49.3 peratus merupakan responden yang berumur 11 tahun. Taburan demografi responden dipaparkan dalam [Jadual 7](#).

Jadual 7: Taburan demografi responden

	Bilangan	Peratus
Jantina		
Lelaki	77	53.5
Perempuan	67	46.5

Umur		
11 tahun	71	49.3
12 tahun	73	50.7

4.1. Tahap Konsep Kendiri Fizikal dan Keluarga

Jadual 8 mempamerkan taburan min dan sisihan piawai murid-murid sekolah rendah bagi dua konstruk konsep kendiri, iaitu konsep kendiri fizikal dan konsep kendiri keluarga. Dimensi konsep kendiri fizikal menunjukkan nilai min yang paling tinggi ($M=3.13$, $SD=0.180$), seterusnya diikuti dengan dimensi konsep kendiri keluarga ($M=3.04$, $SD=0.198$). Min konstruk konsep kendiri fizikal yang sederhana membawa makna bahawa majoriti murid sekolah rendah memiliki pandangan yang positif terhadap keadaan fizikal yang ada pada mereka, manakala min konstruk konsep kendiri keluarga yang sederhana pula bererti kebanyakan respon mempunyai perasaan dan pandangan yang positif terhadap kepentingan diri kepada keluarga serta penerimaan keluarga terhadap diri sendiri.

Jadual 8 : Taburan Min Bagi Konstruk Konsep Kendiri

No	Konstruk konsep kendiri	Min	SD	Interpretasi (Tahap)
1	Konsep kendiri fizikal	3.13	0.180	Sederhana
2	Konsep kendiri keluarga	3.04	0.198	Sederhana

4.2. Tahap Kesihatan Mental

Taburan min dan Sisihan Piawai bagi lima konstruk kesihatan mental, iaitu *Emotional Symptom*, *Conduct Problems*, *Hyperactivity*, *Peer Relationship* dan *Prosocial Behaviour* murid-murid sekolah rendah ditunjukkan dalam Jadual 9. Keputusan analisis menunjukkan bahawa secara keseluruhannya tahap kesihatan mental murid-murid sekolah rendah berada pada tahap sederhana dengan nilai skor min 2.40 dan nilai sisihan piawai 0.242 ($M=2.40$, $SD=0.242$). Konstruk *Conduct Problems* mempamerkan nilai min tertinggi ($M=2.85$, $SD=0.530$), kemudian diikuti dengan konstruk *Emotional Symptom* ($M=2.68$, $SD=0.566$), dan konstruk *Hyperactivity* ($M=2.45$, $SD=0.295$). Ini bermaksud murid adalah sihat dari mental.

Jadual 9 : Taburan Min Bagi Setiap Konstruk Kesihatan Mental

No	Konstruk Kesihatan Mental	Min	SD	Interpretasi (Tahap)
1	<i>Emotional Symptom</i>	2.68	0.566	Sederhana
2	<i>Conduct Problems</i>	2.85	0.530	Sederhana
3	<i>Hyperactivity</i>	2.45	0.295	Sederhana
4	<i>Peer Relationship</i>	1.68	0.270	Rendah
5	<i>Prosocial Behaviour</i>	2.32	0.405	Sederhana
	Purata Keseluruhan	2.40	0.242	Sederhana

4.3. Hubungan Konsep Kendiri Fizikal Dengan Kesihatan Mental

Jadual 10 menunjukkan keputusan analisis korelasi antara konsep kendiri fizikal dan dimensi kesihatan mental murid-murid sekolah rendah.

Jadual 10: Korelasi Konsep Kendiri Fizikal dengan Kesihatan Mental Murid

KKM/ KKFiz	Nilai R	P<0.01	Catatan
<i>Emotional Symptom</i>	-.608**	<0.01	Sederhana tinggi
<i>Conduct Problems</i>	0.093	>0.01	Sangat Lemah
<i>Hyperactivity</i>	-.562**	< 0.01	Sederhana
<i>Peer Relationship</i>	-.810**	<0.01	Kuat
<i>Prosocial Behaviour</i>	-.117	>0.01	Sangat Lemah

KKM = Kesihatan mental murid KKFiz = Konsep kendiri fizikal

Keputusan secara keseluruhan menunjukkan bahawa dimensi *emotional symptom* mempunyai hubungan sederhana tinggi dan signifikan berkadar songsang dengan konsep kendiri fizikal ($r = -.608$, $p < 0.01$). Keputusan ini menjelaskan bahawa semakin tinggi nilai konsep kendiri fizikal murid, semakin rendah nilai *emotional symptom* dalam kesihatan mental murid. Selain itu, dimensi *Conduct problems* secara keseluruhan mempunyai hubungan sangat lemah dengan konsep kendiri fizikal dalam kalangan murid-murid sekolah rendah ($r = 0.093$, $p > 0.01$). Perhubungan lemah yang ditunjukkan bermakna masalah yang ditimbulkan oleh murid tidak mempunyai kaitan dengan konsep kendiri fizikal. Bagi dimensi *Hyperactivity* pula menunjukkan hubungan yang signifikan iaitu sederhana dengan konsep kendiri fizikal murid-murid sekolah rendah ($r = .562$, $p > 0.01$). Analisis menunjukkan hubungan antara dimensi *Peer Relationship* dengan konsep kendiri fizikal menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan berkadar songsang, dimana nilai $r = -.810$, $p < 0.01$. Keadaan ini berbeza dengan hubungan antara dimensi *Prosocial Behaviour* dengan konsep kendiri fizikal murid. Hasil analisis menunjukkan hubungan antara *Prosocial Behaviour* dengan konsep kendiri fizikal murid merupakan satu hubungan yang sangat lemah. Ini bererti konsep kendiri fizikal tidak menentukan tingkah laku prososial dalam dimensi kesihatan mental murid sekolah rendah. Kesimpulannya, hasil analisis menunjukkan hubungan signifikan antara *Emotional Symptom*, *Hyperactivity* dan *Peer Relationship* dalam dimensi kesihatan mental dengan konsep kendiri fizikal.

4.4. Hubungan Konsep Kendiri Dan Keluarga Dengan Kesihatan Mental

Jadual 11 menunjukkan korelasi antara konsep kendiri keluarga dan dimensi kesihatan mental murid-murid sekolah rendah.

Jadual 11 : Korelasi Konsep Kendiri Keluarga dengan Kesihatan Mental Murid

KKM/ KK Keluarga	Nilai R	P<0.01	Catatan
<i>Emotional Symptom</i>	.462**	<0.01	Lemah
<i>Conduct Problems</i>	-.734**	<0.01	Kuat
<i>Hyperactivity</i>	-.509**	<0.01	Sederhana
<i>Peer Relationship</i>	-.005	>0.01	Sangat Lemah
<i>Prosocial Behaviour</i>	.423**	<0.01	Lemah

Keputusan menunjukkan bahawa dimensi *emotional symptom* mempunyai hubungan sederhana dengan konsep kendiri keluarga ($r = .462$, $p < 0.01$). Keputusan ini bermakna terdapat hubungan yang agak kuat antara konsep kendiri keluarga dan *emotional symptom* murid yang ditunjukkan. Selain itu, dimensi *Conduct problems* mempunyai hubungan sangat kuat berkadar songsang dengan konsep kendiri keluarga dalam kalangan murid-murid sekolah rendah ($r = -.734$, $p < 0.01$). Bagi dimensi *Hyperactivity* pula menunjukkan hubungan yang signifikan iaitu sederhana dengan konsep kendiri

keluarga murid-murid sekolah rendah ($r = -.509, p < 0.01$). Analisis menunjukkan tiada hubungan antara dimensi *Peer Relationship* dengan konsep sendiri keluarga. Dapatan kajian juga menunjukkan terdapat hubungan antara *Prosocial Behaviour* dengan konsep sendiri keluarga murid di tahap sederhana ($r = .423, p < 0.01$). Ini bererti konsep sendiri keluarga ada menyumbang kepada tingkah laku prososial dalam dimensi kesihatan mental murid sekolah rendah.

5. Perbincangan

Berdasarkan keputusan dapatan analisis menunjukkan tahap konsep sendiri fizikal dan keluarga dalam kalangan murid sekolah rendah di sebuah sekolah daerah Larut Matang dan Selama, Perak berada pada tahap sederhana. Hal ini bererti murid sekolah rendah masih memiliki konsep sendiri fizikal dan keluarga yang memuaskan akan mempunyai pandangan yang positif ke atas penampilan diri dan perhubungan dengan ahli keluarga. Sekiranya murid -murid mempunyai konsep sendiri fizikal yang tinggi, maka murid tersebut secara tidak langsung memiliki keyakinan diri, sikap terbuka, optimistik dan jati diri yang kukuh. Pernyataan ini selaras dengan hasil kajian [Molero et al. \(2013\)](#) menunjukkan keperluan konsep sendiri dari aspek fizikal amat ketara kerana ia akan bukan sahaja mempengaruhi harga diri, identiti dan imej seseorang secara keseluruhannya, malah tingkah laku seseorang turut terjejas dan seterusnya melanggar peraturan dan menyelesaikan tugas-tugas secara memuaskan atau sebaliknya.

Dari aspek konsep sendiri keluarga tidak boleh diabaikan dalam kebahagiaan dan kesejahteraan seseorang individu. Hubungan keluarga dan anak yang erat amat penting kerana ia akan membolehkan kanak-kanak merasai selamat dan bahagia serta dapat berkembang dengan sebaiknya. Dapatan ini mendapat sokongan daripada [Ďuricová dan Hašková \(2016\)](#) yang menjelaskan hubungan ibu bapa dan anak yang positif dapat membantu anak membina konsep sendiri yang baik. [Litovsky dan Dusek \(1985\)](#) juga membuktikan bahawa ibu bapa memberi sumbangan yang besar kepada penilaian sendiri kanak-kanak. Ibu bapa yang tidak menyokong, hubungan dengan rakan sebaya yang renggang memberi kesan yang negatif ke atas konsep sendiri dan sekali gus masalah perbuatan negatif diwujudkan ([Asanjarani & Arslan, 2021](#)).

Hasil dapatan kajian ini turut menunjukkan tahap kesihatan mental dalam kalangan murid sekolah rendah di sebuah sekolah daerah Larut Matang dan Selama, Perak berada pada tahap sederhana. Ini melambangkan kesihatan mental yang dimiliki oleh murid sekolah rendah berada di tahap yang memuaskan. Keadaan ini akan membolehkan murid mempunyai kebolehan untuk mengurus emosi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi secara berkesan. Kajian yang dilakukan oleh [Wan Nur Ainna \(2020\)](#) selari dengan dapatan kajian dengan mempamerkan kanak-kanak di bandar peramu mempunyai kesihatan mental yang mencapai tahap pertengahan. Namun demikian, aktiviti pencegahan dan perkembangan perlu diberikan kepada kanak-kanak agar dapat memberi rawatan ataupun pertolongan yang sewajarnya sebelum keadaan menjadi serius. Masalah kesihatan mental yang dialami oleh kanak-kanak berisiko dalam menghadapi masalah mental apabila menjadi remaja mahupun dewasa nanti ([Costello, Egger & Angold, 2005](#)).

Dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara elemen-elemen konsep sendiri fizikal dan keluarga serta elemen-elemen kesihatan mental dalam kalangan murid-murid sekolah rendah. Hal ini kerana kesihatan mental yang dimiliki oleh murid turut dipengaruhi dan bergantung kepada konsep sendiri

fizikal dan keluarga. Dapatan ini bertepatan dengan kajian Busch et al. (2022) mendapati konsep sendiri yang rendah berkait dengan tahap gejala kemurungan dan kebimbangan. Hasil yang serupa turut ditemui dalam kajian terdahulu yang dilaksanakan oleh Emler (2001) dan Raty et al. (2005). Ini jelas menunjukkan bahawa tahap konsep sendiri fizikal dan keluarga dapat menentukan kesihatan mental dalam kalangan anak-anak.

6. Kesimpulan

Konsep sendiri fizikal dan keluarga serta kesihatan mental murid sekolah rendah wajar diberi perhatian kerana mereka adalah aset penting yang bakal memimpin negara pada masa depan. Hasil kajian jelas membuktikan bahawa konsep sendiri fizikal dan keluarga yang dimiliki oleh murid berkait rapat dengan tahap kesihatan mental. Oleh hal yang demikian, murid perlu mempunyai konsep sendiri fizikal dan keluarga yang positif supaya dapat memiliki kesihatan mental yang baik. Ia merupakan kebolehan yang mendorong seseorang individu menempuh kehidupan dengan penuh keyakinan, ketabahan dan keberanian. Sehubungan dengan itu, ibu bapa perlu membantu kanak-kanak membina konsep sendiri fizikal dan keluarga yang positif. Ini boleh dilakukan dengan meluangkan masa untuk menemani anak, memberi penghargaan, bersikap adil dan menunjukkan suri teladan yang baik. Ini akan membawa kepada hubungan anak dengan ibu bapa bertambah baik dan seterusnya tahap kesihatan mental dapat ditingkatkan. Guru turut disarankan untuk mengambil inisiatif dalam meningkatkan kefahaman yang berkaitan konsep sendiri dan kesihatan mental. Di samping itu, sebagai individu yang profesional dalam mengurus psikologi murid-murid, kaunselor sekolah mempunyai tanggungjawab dalam merancang dan mengelola program dan intervensi yang bersesuaian kepada murid-murid yang memerlukan.

Kelulusan Etika dan Persetujuan untuk Menyertai Kajian (*Ethics Approval and Consent to Participate*)

Penyelidik mematuhi garis panduan etika penyelidikan yang disediakan oleh Jawatankuasa Etika Penyelidikan Universiti Kebangsaan Malaysia (RECUKM). Semua prosedur yang melibatkan subjek manusia telah dilaksanakan mengikut piawaian etika jawatankuasa penyelidikan institusi. Kebenaran dan persetujuan menyertai kajian turut diperoleh daripada semua peserta kajian.

Penghargaan (*Acknowledgement*)

Penyelidik merakamkan penghargaan terima kasih kepada pensyarah pembimbing saya iaitu Dr Ruslin Amir dan semua responden yang terlibat dalam kajian ini.

Kewangan (*Funding*)

Kajian dan penerbitan ini tidak menerima sebarang tajaan atau bantuan daripada mana-mana pihak.

Konflik Kepentingan (*Conflict of Interest*)

Penulis tidak mempunyai sebarang konflik kepentingan yang berkaitan dengan penyelidikan, pengarang atau penerbitan kajian ini.

Rujukan

- Abdul Rashid Abdul Aziz, Nurhafizah Sukor & Nor Hamizah Razak. (2020). Wabak Covid-19: Pengurusan aspek kesihatan mental semasa norma baharu. *International Journal of Social Science Research*, 2(4), 156-174.
- Asanjarani, F., & Arslan, G. (2021). Measuring the emotional and behavioral problems among Iranian students: A psychometric study. *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, 26(4), 302-315.
- Azizi Yahaya, Fawziah Yahaya, Zurihanmi Zakariya & Noordin Yahaya. (2005). *Pembangunan Kendiri*. Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Bracken, B. A. (1996). Clinical applications of a multidimensional, context-dependent model of self-concept. In B. A. Bracken (Ed.). *Handbook of Self Concept: Developmental, Social, and Clinical Considerations* (pp. 463-505). John Wiley and Sons.
- Bryman, A. (2008). *Social research methods (3rd Edition)*, Oxford University Press.
- Busch, J., Claus, C., Schneider, S. & Siefen, R. G. (2021). Does a lower self-concept contribute to mental health disparities of diverse immigrant youth from middle childhood to late adolescence?. *BMC psychology*, 9(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00555-0>
- Chua, Y. P. (2014). *Kaedah dan statistik penyelidikan: Asas statistik penyelidikan edisi ketiga*. McGraw Hill Education.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 14(4), 631-648. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2005.06.003>
- Dakanalis, A., Carrà, G., Calogero, R., Fida, R., Clerici, M., Zanetti, M. A., & Riva, G. (2015). The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents' negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating. *European child & adolescent psychiatry*, 24(8), 997-1010. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0649-1>
- Dasar Kesihatan Mental Negara (2012). *Kementerian Kesihatan Malaysia*. https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/Kesihatan%20Mental/8_Dasar_Kesihatan_Mental_Negara.pdf
- Đuricová, L. & Hašková, M. (2016). Parenting Style as the Source of Pubescent Self-Concept. *Pedagogika.sk*, 7(1), 7 - 21. <http://www.casopispedagogika.sk/rocnik-7/cislo-1/studia-duricova.pdf>.
- Emler, N. (2001) *Self esteem: the costs and causes of low self worth*. York Publishing Services Ltd.
- Fitts, W. H. (1965). *Manual For Tennessee Self-Concept Scale*. TN: Counselor Recordings and Test.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Gatineau, M., & Dent, M. (2011). *Obesity & mental health*. National Obesity Observatory, UK. http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid_10266_Obesity%20and%20mental%20health_FINAL_070311_MG.pdf
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586.

- Habibah Elias & Noran Fauziah Yaakub (2002). *Psikologi personaliti edisi kedua*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Institut Kesihatan Umum. (2020). *Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2019 : Penyakit tidak berjangkit, permintaan jagaan kesihatan, dan literasi kesihatan: Penemuan utama* (NMRR-18-3085-44207). Institut Kesihatan Negara, Kementerian Kesihatan Negara.
https://iptk.moh.gov.my/images/technical_report/2020/4_Infographic_Booklet_NHMS_2019_-_BM.pdf
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2013), *Petunjuk Kesihatan Health Indicator 2012*. Pusat Informatik Kesihatan, Bahagian Perancangan Dan Pembangunan, Kementerian Kesihatan Malaysia.
https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/publications/md/hi/hi_2012.pdf
- KidsMatter. (2013). *KidsMatter: Growing healthy minds*.
https://www.kidsmatter.edu.au/sites/default/files/public/15734%20KM%20Brochure_Web.pdf
- Konting, M. M., Kamaruddin, N., & Man, N. A. (2009). Quality Assurance in Higher Education Institutions: Exist Survey among Universiti Putra Malaysia Graduating Students. *International Education Studies*, 2(1), 25-31.
<https://doi.org/10.5539/ies.v2n1p25>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size For Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Litovsky, V. G., & Dusek, J. B. (1985). Perceptions of child rearing and self-concept development during the early adolescent years. *Journal of youth and adolescence*, 14(5), 373-387. <https://doi.org/10.1007/BF02138833>
- Manwell L. A., Barbic S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Mohamad Najib Abdul Ghaffar. (1999). *Penyelidikan Pendidikan*. Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip, Fauziah Mohd Saad, Abdul Malek Abdul Rahman, Syed Sofian Syed Salim, Mohammad Nasir Bistaman, Muhammad Bazlan Mustafa. (2014). Analisis statistik kesahan dan kebolehpercayaan soal selidik Skala Konsep Kendiri Multi Dimensi (SKKM). *Jurnal Psikologi Malaysia*, 28(1), 12-35.
- Molero, D., Zagalaz, M.L., & Cachón, J. (2013). A comparative study of the physical self-concept across the life span. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 135- 142.
- Neuman, W. L. (2012). *Basics of Social Research: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson.
- Neves, C. M., Cipriani, F. M., Meireles, J. F. F., Morgado, F. F. D. R., & Ferreira, M. E. C. (2017). Body image in childhood: An integrative literature review. *Rev Paul Pediatr*, 35(3), 331-339. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00002>
- Noor Atiqah Sulaiman. (2022, Oktober 10). Masalah kesihatan mental membimbangkan-Khairy. *Berita Harian Online*.
<https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2022/10/1010651/masalah-kesihatan-mental-membimbangkan-khairy>
- Räty, L. K., Larsson, G., Söderfelt, B. A., & Larsson, B. M. (2005). Psychosocial aspects of health in adolescence: the influence of gender, and general self-concept. *J Adolescence Health*, 36(6), 530. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.10.006>
- Rogers, S. R. (1951) *Client Centred Therapy*. Houghton Mifflin.

- Sidek Mohd Noah. (1998). *Pengujian Dalam Psikologi dan Kaunseling*. Serdang: Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Sohana, A. H. (2019). Tahap kesihatan mental dalam kalangan mahasiswa institut pengajian tinggi: Kajian literasi. *E-prosiding Persidangan Antarabangsa Sains Sosial dan Kemanusiaan (PESAKA)*, 329 – 335.
- Soon, M. P. & Shahlan Surat. (2021). Pandemik Covid-19: impak terhadap kesihatan mental pelajar. *International Journal of Advanced Research in Islamic Studies and Education (ARISE)*, 1(2), 98-108.
- Wan Nur Ainna Waheda. (2020). Tahap Kesihatan Mental Dalam Kalangan Kanak-kanak. *Jurnal Al-Haady*. 1(1), 34-40.
<https://ejournal.kuipsas.edu.my/index.php/haady/article/view/46>
- World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>
- Zahari Ishak. (2011). *Pembinaan Model Konsep Kendiri Pelajar Tingkatan Empat*. [Tesis PhD tidak diterbitkan]. Universiti Malaya.