



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

PENGARUH MEKANISME SOKONGAN SOSIAL TERHADAP STATUS
KESIHATAN MENTAL ATLET PELAJAR DI SEKOLAH
SUKAN MALAYSIA

NOR JUHAIDA BINTI BASRI



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

DISERTASI DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
IJAZAH SARJANA PENDIDIKAN (SAINS SUKAN)
(MOD PENYELIDIKAN)

FAKULTI SAINS SUKAN DAN KEJURULATIHAN
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2018



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti faktor – faktor yang mempengaruhi mekanisme penerimaan sokongan sosial terhadap tahap kesihatan mental atlet yang merangkumi masalah kemurungan, kebimbangan dan stres khususnya dalam kalangan atlet pelajar di Sekolah Sukan Malaysia. Pengkaji menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan teknik persampelan rawak berstrata untuk memilih 300 orang atlet pelajar daripada tiga buah sekolah sukan. Atlet pelajar yang terlibat dalam kajian ini adalah (lelaki = 158, perempuan = 148). Satu set borang soal selidik yang mempunyai tiga bahagian iaitu bahagian A, faktor demografi. Bahagian B, *Perceived Social Support Questionnaire (PSS-Q)* dan bahagian C, *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* digunakan dalam proses pengumpulan data. Dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara sokongan sosial daripada keluarga terhadap kemurungan ($r = -.36, p < .01$) dan kebimbangan ($r = -.32, p < .01$). Selain itu, terdapat juga hubungan yang signifikan antara sokongan sosial daripada keluarga ($r = -.27, p < .01$) dan jurulatih ($r = -.21, p < .01$) terhadap stres. Manakala, sokongan sosial daripada rakan tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kemurungan ($r = -.19, p < .01$), kebimbangan ($r = -.15, p < .05$) dan stres ($r = -.14, p < .05$). Kesimpulannya, sokongan sosial daripada keluarga sangat mempengaruhi status kemurungan ($\beta = -.34, p = .00$), kebimbangan ($\beta = -.30, p = .00$) dan stres ($\beta = -.22, p = .00$) dalam kalangan atlet pelajar. Selain itu, sokongan sosial daripada jurulatih juga mempengaruhi status stres ($\beta = -.13, p = .04$) dalam kalangan atlet pelajar. Implikasi kajian ini dapat memberi input kepada keluarga dan jurulatih tentang kewujudan masalah kesihatan mental dalam kalangan atlet pelajar. Keluarga dan jurulatih seharusnya menyedari peningkatan masalah ini serta membantu atlet pelajar mengatasinya secara berkesan.





THE IMPACT OF SOCIAL SUPPORT MECHANISM ON MENTAL HEALTH STATUS AMONG STUDENT ATHLETE IN MALAYSIA SPORTS SCHOOL

ABSTRACT

This research intends to identify factors that influence the social support mechanisms and mental health level which includes depression, anxiety, and stress among student-athletes in Malaysian Sports Schools. This quantitative study used a stratified random sampling technique to select 300 student-athletes from three sports schools. The respondents involved in this study were (male = 158, female = 148). The data collected by using a questionnaires which consist of three parts, namely part A, demographic factors. Part B, Perceived Social Support Questionnaire (PSS-Q) and Part C, Depression Anxiety Stress Scale (DASS). The outcome of this research revealed that there is a significant relationship between family and depression ($r = -.36, p < .01$) and anxiety ($r = -.32, p < .01$). The findings also showed that there is a significant relationship between social support from family ($r = -.27, p < .01$) and coaches ($r = -.21, p < .01$) towards stress. However, social support from friends has no significant relationship towards depression ($r = -.19, p < .01$), anxiety ($r = -.15, p < .05$) and stress ($r = -.14, p < .05$). The conclusions of this research indicate that social support from family is very important and influencing the level of depression ($\beta = -3.4, p = .00$), anxiety ($\beta = -.30, p = .00$) and stress ($\beta = -2.22, p = .00$) among student-athletes. In addition, social support from coaches also important and influencing stress level ($\beta = -.13, p = .04$). The implication of this study provide input to family and coaches in identifying the mental health problems among student-athletes. They should realize the seriousness of this problem and take proper action to help their student-athletes to overcome this health problem effectively.



**KANDUNGAN****Muka Surat**

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
PENGESAHAN PENYERAHAN DISERTASI	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	viii
SENARAI RAJAH	ix
SENARAI SINGKATAN	x

**BAB 1****PENGENALAN**

1.1	Pengenalan	1
1.2	Latar Belakang Kajian	3
1.3	Penyataan Masalah	7
1.4	Objektif Kajian	16
1.5	Persoalan Kajian	17
1.6	Hipotesis Kajian	18
1.7	Kepentingan Kajian	20
1.8	Skop dan Batasan Kajian	21
1.9	Kerangka dan Konseptual Kajian	22
1.10	Definisi Operasional	23



**BAB 2****TINJAUAN LITERATUR**

2.1	Pengenalan	26
2.2	Sekolah Sukan di Malaysia	27
2.3	Sokongan Sosial	28
2.3.1	Keluarga	31
2.3.2	Rakan – Rakan	31
2.3.3	Jurulatih	32
2.4	Kesihatan Mental	34
2.4.1	Masalah Kemurungan	39
2.4.2	Masalah Kebimbangan	43
2.4.3	Masalah Stres	44
2.5	Teori – Teori Sokongan Sosial	47
2.5.1	Teori Pertukaran Sosial	47
2.6	Teori Keshihatan Mental	53
2.6.1	<i>Health Belief Model (HBM)</i>	53
2.7	Kajian – Kajian Terdahulu	55
2.7.1	Kajian Berkaitan Faktor Demografi	55
2.7.2	Kajian Berkaitan Sokongan Sosial	58
2.7.3	Kajian Berkaitan Kesihatan Mental	68

BAB 3**METODOLOGI KAJIAN**

3.1	Pengenalan	78
3.2	Rekabentuk Kajian	79
3.3	Populasi dan Sampel Kajian	
3.3.1	Populasi	79
3.3.2	Penentuan Saiz Sampel	80
3.3.3	Kaedah Persampelan dan Responden Kajian	81





3.4	Lokasi Kajian	82
3.5	Instrumen Kajian	83
3.5.1	Bahagian A : Faktor Demografi	84
3.5.2	Bahagian B : PSS-Q	84
3.5.3	Bahagian C : DASS	86
3.6	Kajian Rintis	88
3.7	Tatacara Kajian	88
3.8	Tatacara Pengumpulan Data	90
3.9	Tatacara Penganalisan Data	91
3.9.1	Statistik Deskriptif	92
3.9.2	Statistik Inferensi	93
3.10	Rumusan	95



4.1	Pengenalan	96
4.2	Analisis Awal	97
4.3	Analisis Deskriptif	98
4.3.1	Maklumat Demografi Responden	98
4.3.2	Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial	99
4.3.2.1	Keluarga	100
4.3.2.2	Rakan	101
4.3.2.3	Jurulatih	101
4.3.3	Kesihatan Mental Responden	102
4.3.3.1	Tahap Kemurungan	103
4.3.3.2	Tahap Kebimbangan	103
4.3.3.3	Tahap Stres	104
4.4	Pengujian Hipotesis	105



**BAB 5 PERBINCANGAN, CADANGAN DAN RUMUSAN**

5.1	Pengenalan	125
5.2	Perbincangan Dapatan Kajian	126
5.3	Kesimpulan Hasil Dapatan Kajian	132
5.4	Implikasi Kajian	133
5.5	Cadangan Kajian Lanjutan	133
5.6	Rumusan	135

RUJUKAN	136
----------------	------------

LAMPIRAN

**SENARAI JADUAL****No. Jadual****Muka Surat**

2.1	Simptom – Simptom Stres	47
2.2	Huraian Health Belief Model (HBM)	53
3.1	Taburan Populasi Berdasarkan Sekolah Dan Jenis Sekolah	81
3.2	Jenis Instrumen Soal Selidik yang Digunakan Dalam Kajian Ini	84
3.3	Skala Likert Mewakili Skor Setiap Item	86
3.4	Skala Likert Mewakili Skor Setiap Item	87
3.5	Skala Likert Mewakili Skor Setiap Item	87
3.6	Skala Likert Mewakili Skor Setiap Item	89
3.7	Pemilihan Alat Statistik Yang Sesuai Bagi Tujuan Pengujian Hipotesis	93
4.1	Kebolehpercayaan Instrumen Kajian	97
4.2	Taburan Kekerapan Maklumat Demografi Responden	99
4.3	Tafsiran Skala Skor Min	100
4.4	Tahap Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Keluarga)	100
4.5	Tahap Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Rakan)	101
4.6	Tahap Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Jurulatih)	102
4.7	Tafsiran Julat Skor Bagi Mengukur Status Kesihatan Mental	102
4.8	Taburan Kekerapan Responden Tahap Kemurungan	103
4.9	Taburan Kekerapan Responden Tahap Kebimbangan	104
4.10	Taburan Kekerapan Responden Tahap Stres	104





4.12	Perbezaan Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Keluarga) Berdasarkan Jantina Atlet	106
4.13	Perbezaan Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Rakan) Berdasarkan Jantina Atlet	106
4.14	Perbezaan Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Jurulatih) Berdasarkan Jantina Atlet	107
4.15	Perbezaan Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Keluarga) Berdasarkan Jenis Sukan	108
4.16	Perbezaan Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Rakan) Berdasarkan Jenis Sukan	109
4.17	Perbezaan Mekanisme Penerimaan Sokongan Sosial (Jurulatih) Berdasarkan Jenis Sukan	110
4.18	Perbezaan Status Kesihatan Mental (Kemurungan) Berdasarkan Jantina Atlet	111
4.19	Perbezaan Status Kesihatan Mental (Kebimbangan) Berdasarkan Jantina Atlet	112
4.20	Perbezaan Status Kesihatan Mental (Stres) Berdasarkan Jantina Atlet	113
4.21	Perbezaan Status Kesihatan Mental (Kemurungan) Berdasarkan Jenis Sukan	114
4.22	Perbezaan Status Kesihatan Mental (Kebimbangan) Berdasarkan Jenis Sukan	115
4.23	Perbezaan Status Kesihatan Mental (Stres) Berdasarkan Jenis Sukan	116
4.24	Korelasi Antara Mekanisme Sokongan Sosial Dan Status Kesihatan Mental Atlet	118
4.25	Regresi Pelbagai Antara Sokongan Sosial Dan Kemurungan	120
4.26	Regresi Pelbagai Antara Sokongan Sosial Dan Kebimbangan	122
4.27	Regresi Pelbagai Antara Sokongan Sosial Dan Stress	124





SENARAI RAJAH

No. Rajah

Muka Surat

1.1 Kerangka Konseptual Kajian

22





SENARAI SINGKATAN

DASS	<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
IPT	Institut Pengajian Tinggi
PASS-Q	<i>Perceived Social Support Quesstionare</i>
SPSS	<i>Statistical Packages For The Social Science</i>
SSBJ	Sekolah Sukan Bukit Jalil
SSM	Sekolah Sukan Malaysia
SSMP	Sekolah Sukan Malaysia Pahang
SSTMI	Sekolah Sukan Tunku Mahkota Ismail
WHO	<i>World Health Organization</i>





BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan



Kesihatan mental seringkali dikaitkan dengan penyakit mental. Persepsi ini adalah salah kerana menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (1997), kesihatan mental amat berkait rapat dengan kehidupan seseorang yang melibatkan perasaan, fikiran dan tingkahlaku yang positif dalam diri individu, kebolehan individu untuk berinteraksi dengan orang lain dan persekitaran serta bagaimana cara individu tersebut mengatasi masalah atau tekanan yang hadir dalam kehidupannya.

Manakala menurut Pertubuhan Kesihatan Dunia (2010) dalam Mohd Nasir (2008), definisi kesihatan mental adalah kebolehan seseorang individu dalam mewujudkan hubungan yang harmoni dengan orang lain, kebolehan mengambil bahagian dalam aktiviti kemasyarakatan dan kebolehan untuk menyumbang kepada masyarakat. Kebiasaanya, individu yang mempunyai kesihatan mental yang sihat mempunyai ciri – ciri tertentu bukan sahaja terhadap dirinya sendiri malah terhadap





orang lain dan juga terhadap cabaran. Antaranya ialah mampu untuk mengawal perasaannya disamping boleh menerima kegagalan atau kekecewaan. Selain itu, individu ini juga boleh berkomunikasi dengan berkesan serta sentiasa berfikiran terbuka dengan menerima segala pendapat orang lain berkenaan sesuatu isu dan mampu untuk mengatasi konflik dengan bijak disamping berupaya untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah sendiri (Kementerian Kesihatan Malaysia, 1997).

Menurut Hoo Chee Lim (2008), kesihatan mental mempunyai kaitan dengan stres, kebimbangan dan kemurungan. Stres sering terjadi bagi semua peringkat umur tidak kira kanak – kanak, remaja, dewasa dan orang tua. Masalah ini sudah menjadi masalah semulajadi sebelum timbulnya masalah lain seperti kebimbangan dan kemurungan. Stres biasanya akan mempengaruhi kehidupan seseorang itu dengan mengalami perubahan dari segi tingkah laku dan emosi (Rebecca, 1999). Dalam jangka masa yang panjang, individu yang mengalami stres lebih cenderung untuk mendapat penyakit yang lebih kronik seperti penyakit jantung, angin ahmar, kanser dan sebagainya (Hatta, Ruzanna & Mohamed Hatta, 2003).

Menurut Leunes dan Nation (2002), keadaan was – was atau tidak mampu mengawal emosi sewaktu mengendalikan sesuatu tugas akan mendorong individu itu untuk merasa bimbang dan gelisah. Situasi ini akan menyebabkan individu tersebut hilang fokus dan mudah melenting atau marah. Selain itu, individu yang mengalami masalah kebimbangan ini juga akan mengalami simptom – simptom seperti sesak nafas, sakit kepala dan ketegangan otot (Changi General Hospital, 2013). Sekiranya masalah ini berlarutan, lama – kelamaan ia akan mendorong seseorang itu berada dalam keadaan kemurungan. Sebagai contoh, lesu, kurang selera makan dan sukar tidur (Rozanizam Zakaria, 2015).





1.2 Latar Belakang Kajian

Masalah kesihatan mental ini lebih dikenali sebagai Penyakit Tidak Berjangkit (NCD), (Pelan Strategik Lembaga Promosi Kesihatan Malaysia 2013-2017). NCD ini berlaku adalah disebabkan oleh gaya hidup dan tingkahlaku yang tidak sihat yang diamalkan oleh individu. Berdasarkan kepada statistik daripada Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (2006), masalah kesihatan mental melibatkan empat peringkat iaitu golongan kanak – kanak dan remaja bawah umur 16 tahun telah menunjukkan jumlah yang tertinggi iaitu 20.3% dan golongan tua yang berumur antara 70 tahun ke atas menunjukkan jumlah kedua tertinggi iaitu 19.5%. Manakala bagi golongan remaja berumur 16 tahun hingga 19 tahun menunjukkan 14.4% berbanding golongan dewasa iaitu 11.2%.



Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Remaja di Peringkat Kesihatan Primer (2005) pula telah menyatakan bahawa golongan remaja ini adalah golongan yang berumur antara 10 tahun – 19 tahun. Terdapat tiga peringkat dalam golongan ini iaitu peringkat awal (10 tahun – 14 tahun), peringkat pertengahan (15 tahun – 17 tahun) dan peringkat akhir (18 tahun – 19 tahun). Manakala menurut Suppiah, Kamarulzaman, Abd. Aziz, Ramlah, Roslinda dan Hazalizah (2009), remaja bermula pada umur 11 tahun dan berakhir pada usia awal 20-an. Oleh itu, berdasarkan kepada definisi ini, dapat disimpulkan bahawa golongan remaja adalah golongan yang berumur antara 10 tahun – 20 tahun.





Berdasarkan kepada peratusan dan jangka umur ini, golongan remaja merupakan golongan yang berisiko untuk menyumbang lebih banyak peratusan dalam masalah kesihatan mental. Sekiranya dilihat dalam konteks sukan, atlet pelapis mahupun atlet elit kebanyakannya datang daripada golongan remaja iaitu atlet yang masih bersekolah di Sekolah – Sekolah Sukan Malaysia (SSM) seperti Sekolah Sukan Bukit Jalil (SSBJ), Sekolah Sukan Tunku Mahkota Ismail (SSTMI) dan Sekolah Sukan Malaysia Pahang (SSMP). Mereka ini lebih cenderung untuk menghadapi masalah kesihatan mental kerana menurut NCAA Sport Medicine Handbook (2012), faktor yang menyebabkan seseorang atlet pelajar menghadapi masalah kesihatan mental adalah disebabkan oleh desakan fizikal terhadap latihan dan pertandingan, komitmen masa dalam penglibatan sukan, mengalami kecederaan, prestasi sukan yang kurang memberangsangkan serta mempunyai konflik di antara rakan sepasukan atau jurulatih.



Selain itu, faktor seperti kematian ahli keluarga atau orang tersayang juga merupakan punca mengapa seseorang atlet mengalami masalah kesihatan mental. Hal ini telah dibuktikan oleh pakar psikologi di mana masalah kematian salah seorang ahli keluarga, mempunyai hubungan yang tidak baik dengan keluarga, ditukarkan tempat kerja dan sebagainya telah menimbulkan perasaan tertekan seterusnya memberi kesan kepada kesihatan fizikal dan mental seseorang (Willis & Campbell, 1922). Sebagai contoh, Scanlan, Stein dan Ravizza (1991), dalam kajiannya terhadap atlet elit sukan luncur telah menunjukkan bahawa kematian salah seorang ahli keluarga telah mengakibatkan atlet menghadapi masalah tekanan semasa pertandingan.





Menurut Bruen (2013), sukan berbentuk individu dan sukan yang melibatkan aspek – aspek estetika dan teknik – teknik khusus seperti gimnastik, luncur ais dan menyelam akan mewujudkan tekanan yang tinggi kepada atlet (Black & Miller 1988). Hal ini kerana atlet seharusnya memberi sepenuh perhatian untuk mencapai kemenangan dan meningkatkan prestasi. Masalah seperti kecederaan dan hilang keyakinan diri kerana pencabar adalah orang yang hebat akan menyumbang kepada berlakunya masalah kesihatan mental khususnya kemurungan (Black & Miller).

Bebanan serta masalah yang wujud ini sedikit sebanyak mempengaruhi status kesihatan atlet sama ada secara fizikal mahupun mental. Berkemungkinan ada dalam kalangan atlet pelajar yang tidak mampu menanggung segala bebanan serta masalah yang wujud yang akhirnya akan menimbulkan pelbagai perkara – perkara buruk yang tidak diinginkan akan berlaku. Contohnya masalah kesihatan mental seperti kemurungan, kebimbangan, stres, kecederaan, bunuh diri dan sebagainya.



Menurut Rajendar dan Rajesh (2012), untuk menjadi seorang atlet yang cemerlang, mereka hendaklah mempunyai tahap kesihatan yang baik sama ada dari aspek fizikal mahupun mental. Kesihatan daripada dua aspek ini penting supaya prestasi atlet dapat ditingkatkan dari semasa ke semasa. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) (1947) dalam buku Psikologi Kesihatan oleh Smet (1994), kesihatan adalah kesejahteraan yang sempurna yang dimiliki oleh seseorang individu bukan hanya bebas daripada penyakit atau tidak berupaya malahan baik dan sejahtera dari segi mental, fizikal dan sosial.





Oleh itu, kerajaan telah mengambil beberapa langkah yang bersesuaian dalam mengatasi masalah kesihatan mental ini. Langkah yang diambil oleh kerajaan ini berbentuk umum dan tidak menjurus kepada atlet pelajar sahaja. Namun, sebenarnya langkah ini memberi peluang cerah kepada atlet pelajar untuk sama – sama terlibat dalam program yang dianjurkan bagi memastikan mereka tidak menghadapi masalah kesihatan mental.

Antaranya adalah mewujudkan Program Kesihatan Remaja pada tahun 1996 yang berlandaskan kepada, objektif dan strategi yang ditetapkan dalam Dasar Kesihatan Remaja Negara yang diperkenalkan oleh bekas Perdana Menteri Malaysia iaitu Tun Abdullah bin Ahmad Badawi pada 29 September 2001 (laman web Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga).



kesihatan, pemeriksaan kesihatan, khidmat nasihat dan kaunseling dan rawatan serta rujukan yang merangkumi kesihatan fizikal, kesihatan pemakanan, kesihatan mental, kesihatan tingkah laku dan kesihatan seksual dan reproduktif. Terdapat pelbagai sumber pendidikan yang disediakan, namun sumber pendidikan yang berkaitan dengan masalah kesihatan mental adalah seperti *Child And Adolescent Mental Health Training Module For Specialists* (Cetakan kedua 2009) dan Kesihatan Mental Remaja. Selain itu, aktiviti promosi dengan melancarkan Hari Kesihatan Mental dilaksanakan pada setiap tahun iaitu pada 10 Oktober dengan tema – tema yang diharapkan dapat memberi kesedaran kepada masyarakat berkenaan kesihatan mental.





1.3 Pernyataan Masalah

Masyarakat kini beranggapan bahawa atlet adalah individu yang mempunyai tahap kesihatan yang baik. Bukan sahaja dari segi fizikal malahan juga dari segi psikologikal. Tanggapan seperti ini tidak akan terjadi sekiranya tiada bukti yang ditemui. Shona Rogers merupakan seorang pelari dan jurulatih olahraga yang mana pada suatu ketika dahulu dirinya mengalami masalah kesihatan mental iaitu kemurungan tetapi masalah itu hilang selepas dia mengamalkan aktiviti *jogging* (*England Athletics and Mental Health Charity Sport in Mind*, 2013). Selain itu, Guszowska (2004), dalam kajiannya telah menyatakan bahawa latihan aerobik seperti *jogging*, berenang, berbasikal mampu untuk mengurangkan masalah kemurungan dan kebimbangan. Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa individu yang terlibat dalam aktiviti sukan akan mempunyai kesihatan mental yang baik.



Namun begitu, berdasarkan kepada pernyataan tersebut tidak semestinya mereka yang melakukan aktiviti sukan tidak akan mengalami masalah kesihatan mental kerana menurut *England Athletics and Mental Health Charity Sport in Mind* (2013), kesihatan mental ini akan berlaku kepada semua masyarakat tidak kira umur, jantina dan etnik. Masalah ini juga boleh berlaku kepada individu yang kaya, miskin, berjaya, sudah berkahwin dan bujang (Miranda, 2014).

Kajian berkenaan kesihatan mental telah banyak dilaksanakan tetapi kajian-kajian tersebut lebih kepada membuat perbandingan antara kumpulan atlet pelajar dan bukan atlet. Walaupun keputusannya menunjukkan bahawa bukan atlet mengalami masalah kesihatan yang lebih tinggi terutamanya kumpulan perempuan (Fatemeh Talebzadeh, Mohammad Telebzadeh & Maryam Abrahamian, 2014; Zeinab Ghiami, Karim Khalaghi, Kim Geok Soh, Samsilah Roslan, 2015 ; Milan Patel & Ankur





Chaudhari, 2014) tetapi atlet juga tidak terkecuali mengalami masalah kesihatan mental ini, cuma apa yang membezakan adalah peratusannya yang rendah berbanding bukan atlet. Penyertaan mereka dalam aktiviti fizikal ini tidak memberi kelebihan kepada mereka untuk tidak mengalami masalah kesihatan mental. Mereka juga berisiko untuk mengalami masalah kesihatan mental ini sekiranya tiada pemantauan dan juga pemeriksaan daripada pakar – pakar psikologi.

Pelari lompat pagar Olimpik 2012, Jack Green (*England Athletics and Mental Health Charity Sport in Mind*, 2013) telah mengalami masalah kesihatan mental iaitu kemurungan dan menyebabkan beliau terpaksa berhenti melakukan aktiviti – aktiviti sukan pada tahun 2013 manakala Madison Holleran merupakan seorang pelari di Universiti Pennsylvania disahkan mati membunuh diri kerana mengalami masalah kesihatan mental (Foxsport, 2015). Selain itu, peninju dan ahli dalam pasukan bolasepak iaitu Kosta Karageorge yang berumur 22 tahun telah didapati hilang dan ditemui mayatnya di Columbus. Kosta Karageorge disahkan membunuh diri akibat mengalami masalah kesihatan mental (USA Today, 2014).

Walaupun contoh – contoh yang dinyatakan berlaku di negara luar, namun tidak mustahil ianya juga berlaku kepada atlet di Malaysia. Masalah kesihatan mental ini sudah berleluasa dan dijangka akan meningkat bilangan penghidap dari tahun ke tahun yang akan datang. Menurut Kajian Beban Penyakit oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia, masalah kesihatan mental ini dijangka akan menduduki tangga kedua teratas selepas penyakit jantung yang mana masalah ini merupakan penyebab kepada kematian di Malaysia (kenyataan akhbar, Mesyuarat Majlis Penasihat Promosi Kesihatan Mental, 2012).





Menurut Bernama (2003), seramai 130,000 orang daripada 1 juta orang kanak – kanak dan remaja di Malaysia sudah dikenalpasti mengalami masalah kesihatan mental dan ada dalam kalangan mereka telah melakukan percubaan untuk membunuh diri. Sekiranya dilihat kepada kehidupan sebagai seorang atlet pelajar, mereka dibebani oleh dua perkara penting iaitu akademik dan sukan. Kedua – dua bidang ini penting bagi mereka supaya harapan dan impian untuk bergelar atlet yang berpendidikan menjadi kenyataan. Bebanan latihan dan ulangkaji pelajaran, serta prestasi yang kurang memberangsangkan akan menyebabkan atlet pelajar mengalami masalah kesihatan sekiranya mereka tidak pandai untuk menguruskan masa dengan baik.

Oleh itu tidak dinafikan bahawa atlet pelajar juga berisiko untuk menjadi salah seorang daripada individu yang menghadapi masalah kesihatan mental ini sekiranya tiada pemantauan dan juga pemeriksaan daripada pakar – pakar psikologi. Desakan fizikal terhadap latihan dan pertandingan, komitmen masa untuk bersukan, kecederaan, mempunyai masalah dengan rakan sekumpulan dan jurulatih serta mempunyai prestasi yang kurang memberangsangkan merupakan punca mengapa atlet pelajar mengalami masalah kesihatan mental. (Emory University, 2016)

Permasalahan yang hendak dikaji oleh pengkaji dalam kajian ini adalah dari aspek kesihatan mental yang melibatkan elemen kemurungan, kebimbangan dan stres. Menurut Cumming et. al (2012), penglibatan atlet dalam sukan biasanya akan menyebabkan berlakunya perubahan dalam kesihatan mental atlet sama ada secara positif (bentuk badan yang cantik dan mempunyai kesejahteraan emosi) mahupun negatif (kemurungan, kebimbangan, tekanan dan kurang keyakinan).





Sukan ditahap yang tinggi menyebabkan berlakunya desakan mental dan fizikal kepada atlet. Hal ini kerana atlet mengambil masa yang lama serta menggunakan intensiti yang tinggi dalam melakukan latihan, perlu mempunyai kepakaran dalam sukan, mempunyai pengalaman dalam sukan – sukan spesifik dan sentiasa berusaha meningkatkan kesukaran dalam kemahiran sukan – sukan tertentu untuk diamalkan di dalam latihan (Malina, 2010).

Kemurungan adalah masalah kesihatan mental yang mengganggu fizikal dan kesejahteraan psikologikal seseorang (Bruen, 2015). *American Phychiatric Association* (2005), kebiasaannya individu yang mengalami masalah kesihatan mental ini mempunyai perasaan sedih yang melampau atau hilang keinginan untuk melakukan aktiviti. Selain itu, terdapat juga simptom – simptom lain seperti perubahan selera makan, sukar untuk tidur, kehilangan tenaga, peningkatan kelesuan, kesukaran berfikir atau membuat keputusan dan sebagainya.



American Phychiatric Association (2015), dianggarkan seramai 10 orang dewasa akan mengalami masalah kemurungan ini pada setiap tahun. Golongan wanita adalah golongan yang menunjukkan peratusan yang tinggi mengalami masalah kemurungan berbanding golongan lelaki. Masalah kemurungan ini boleh berlaku pada bila – bila masa sahaja tetapi kebiasaannya masalah kemurungan ini selalu berlaku kepada golongan remaja.





Berdasarkan kepada kajian yang dijalankan oleh Weigand, Cohen dan Merenstein (2013), terhadap atlet yang masih belajar dengan atlet yang sudah tamat belajar, beliau telah mendapati bahawa 17 peratus atlet yang masih belajar mengalami masalah kesihatan mental berbanding atlet yang sudah tamat belajar iaitu 8 peratus. Masalah ini terjadi disebabkan oleh faktor – faktor seperti lebih latihan, tekanan sewaktu pertandingan, kurang rehat dan lesu yang kronik serta masalah kecederaan dan hilang keyakinan diri kerana pencabar adalah orang yang hebat (Black & Miller, 1988).

Kebimbangan ditafsirkan sebagai tafsiran negatif masa lalu, sekarang dan masa hadapan berdasarkan kepada desakan persekitaran (Wann, 1997). Menurut Selvarajah, Borhan dan Mohd Sofian (2001), kebimbangan adalah perasaan takut atau gementar terhadap sesuatu perkara yang berlaku kepada diri sendiri atau orang yang mempunyai ikatan pertalian dengan kita. Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (2011) yang dilakukan kepada remaja berumur 16 tahun dan ke atas telah mendapati bahawa terdapat 1.7 peratus remaja mengalami masalah kebimbangan. Masalah kebimbangan ini telah dimonopoli oleh golongan perempuan dan kaum India.

Pemain Bola Keranjang Royce White yang mengalami masalah kebimbangan dan trauma terhadap ketinggian telah memberi kesan ke atas keupayaan untuk beraksi sebagai salah seorang ahli dalam Houston Rockets (Hagen, 2016). Selain itu, Charlie Beljan merupakan sorang atlet golf profesional telah mengalami masalah kebimbangan sewaktu kejohanan di Walt Disney World yang menyebabkan beliau terpaksa dikejarkan ke Hospital (Aaron, 2013).





Stres merujuk kepada pengalaman sebagai hasil kepada perubahan dan cabaran dalam kehidupan di mana tekanan boleh memberi kesan kepada fizikal, mental dan emosi (Robinson & McCormick, 2005). Pada pandangan Rebecca, Snow dan Wilcox (1999), stres merujuk kepada gangguan dalam keadaan fisiologi yang normal dan psikologi yang seimbang yang dicetuskan oleh sesuatu yang berada dalam persekitaran seseorang individu melalui reaksi psikologinya terhadap kejadian atau keadaan tersebut.

Bekas Menteri Kesihatan, Datuk Seri Liow Tiong Lai dalam Utusan Online (2011), telah menyatakan bahawa terdapat 6,540 orang pelajar telah menjalani saringan di bawah projek rintis Program Minda Sihat Menangani Stres. Hasil dapatan mendapati bahawa 17.1 peratus daripada jumlah tersebut mengalami tanda – tanda keresahan yang teruk, 5.2 peratus mengalami kemurungan yang teruk dan 4.8 peratus mengalami stres yang teruk. Menurut beliau lagi, masalah ini berlaku disebabkan oleh faktor – faktor persekolahan iaitu peperiksaan. Dalam masa yang sama juga melibatkan hal – hal berkaitan dengan keluarga.

Oleh itu, bagi mengelakkan masalah kesihatan mental dalam kalangan atlet ini daripada berleluasa di Malaysia, atlet memerlukan sokongan sosial daripada pelbagai pihak terutamanya individu yang sangat rapat dengan mereka. Dalam kajian ini, pengkaji memfokuskan kepada sokongan sosial dari sumber keluarga, rakan dan jurulatih. Menurut Ress (2007), sokongan sosial dalam bidang sukan merupakan kewujudan perasaan mengambil berat dan rangkaian sokongan termasuk keluarga, rakan, ahli kumpulan, jurulatih, pengurus, pelatih kecergasan, ahli fisiologi dan ahli psikologi yang memberi kesan positif kepada atlet dari segi kognitif, emosi, dan tingkah laku.





Rees, Hardy dan Freeman (2007), dalam kajian mereka telah menyatakan bahawa sokongan sosial merupakan pemangkin kepada kejayaan seseorang atlet dalam sukan. Sekiranya dilihat dari sumber keluarga, kebanyakan atlet pelajar di Malaysia tidak mendapat sokongan daripada keluarga berkenaan penglibatan mereka dalam sukan. Kenyataan ini disokong oleh Nor Mohamad Taib (1990). Beliau telah menyatakan bahawa ibu bapa lebih mementingkan kecemerlangan akademik anak – anak mereka berbanding dengan kegiatan aktif anak – anak mereka dalam sukan. Ras Adiba Radzi iaitu atlet paralimpik negara dalam Utusan Malaysia juga menyatakan pendapat yang sama iaitu :-

“.... masyarakat di negara ini mula menonjolkan bakat anak mereka selepas melihat kejayaan keluarga Sidek dalam badminton. Bagaimanapun, kini ramai ibu bapa meminggirkan sukan, sebaliknya mementingkan pencapaian akademik. Kanak-kanak kini lebih banyak menghabiskan masa di sekolah, menghadiri kelas tuisyen dan bermain permainan video berbanding bersukan. Ini tidak seharusnya berlaku kerana kita mungkin akan ketandusan ramai ahli sukan berbakat jika ibu bapa tidak membantu anak mereka dalam sukan”.

Selain itu, Razif Sidek iaitu bekas pemain badminton negara dalam sumber yang sama juga telah mengatakan bahawa :-

“.... ada ibu bapa yang kurang yakin dengan masa depan anak-anak sekiranya mereka aktif dalam sukan sahaja. Bila tengok seorang pemain itu tidak berjaya dalam sukan apa yang mereka boleh lakukan untuk teruskan kehidupan. Perkara itu yang ibu bapa risaukan, jadi kerajaan patut lihat apa yang boleh dilakukan”.





Bagi atlet pelajar perkara ini menjadi satu masalah bagi mereka sekiranya minat mereka ini tidak mendapat sokongan daripada keluarga. Masalah ini walaupun berlaku di rumah tetapi ianya sedikit – sebanyak memberi kesan kepada emosi atlet pelajar sehingga boleh menimbulkan masalah kesihatan mental seperti stres, kebimbangan dan akhirnya mengalami kemurungan.

Selain itu, sumber rakan juga memainkan peranan yang penting dalam menentukan status kesihatan atlet pelajar. Hal ini kerana, di peringkat umur remaja, mereka akan lebih mempercayai rakan – rakan berbanding keluarga. Menurut Omizo, Omizo dan Suzuki (1988), pelajar akan menjadi lebih stres apabila sesuatu keinginan untuk menjadi seperti atau mendapatkan sesuatu seperti rakannya tidak tercapai. Pada ketika ini, pelajar akan melakukan perkara yang boleh memberi kesan kepadanya.



Selain itu, berdasarkan kajian yang dijalankan oleh Abd. Rahman, Ros Aini, Majdi dan Rashdan (2012), mereka mendapati bahawa stres wujud dalam kalangan pelajar disebabkan oleh masa yang terlalu lama dihabiskan bersama rakan sama ada di sekolah mahupun diluar sekolah. Perkara ini menjadi lebih serius sekiranya pelajar tersebut menghadapi konflik sesama sendiri (Romano,1992 & Ellis, 2002). Oleh itu, jelas menunjukkan bahawa rakan – rakan memainkan peranan yang penting dalam memastikan atlet pelajar tidak mengalami masalah kesihatan mental.

Disamping itu, sumber daripada jurulatih adalah penting bagi menyokong atlet pelajar supaya tidak terjerumus dalam masalah kesihatan mental. Jurulatih juga perlu bertindak sebagai salah seorang kaunselor supaya dapat mendidik serta membimbing atlet pelajar dalam memilih cara atau mengurangkan masalah kesihatan mental tidak kira sama ada kemurungan, kebimbangan mahupun stres.





Menurut Ron & Roberta (2007), jurulatih secara tidak langsung terlibat dalam masalah kesihatan mental ini kerana jurulatih merupakan orang yang paling lama menghabiskan masa bersama atlet selain daripada mempunyai kuasa dan pengaruh ke atas atlet untuk mereka mendapatkan rawatan manakala Vickers (2015), seorang jurulatih seharusnya mengekalkan hubungan yang baik dengan atlet di samping membantu mereka untuk mengurangkan stigma masalah kesihatan mental dengan mewujudkan pelbagai program pendidikan atau program pencegahan masalah kesihatan mental untuk atlet mereka.

Oleh itu, berdasarkan kepada kenyataan yang dibuat oleh penyelidik di atas, maka satu kajian telah dijalankan bagi mengkaji hubungan di antara mekanisme penerimaan sokongan sosial terhadap status kesihatan mental atlet pelajar yang merangkumi masalah kemurungan, kebimbangan dan stres khususnya kepada atlet pelajar yang bersekolah di Sekolah Sukan Malaysia.





1.4 Objektif Kajian

Kajian ini dilaksanakan untuk mencapai objektif – objektif seperti berikut :-

- 1.4.1 Mengenalpasti tahap penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan, jurulatih) dan status kesihatan mental atlet pelajar.
- 1.4.2 Mengenalpasti perbezaan mekanisme penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) berdasarkan maklumat demografi atlet pelajar.
- 1.4.3 Mengenalpasti perbezaan status kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan dan stres) berdasarkan maklumat demografi atlet pelajar.
- 1.4.4 Meneroka hubungan yang terdapat antara mekanisme penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) dengan status kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan dan stres) dalam kalangan atlet pelajar.
- 1.4.5 Meneroka peramal mekanisme penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) terhadap status kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan dan stres) dalam kalangan atlet pelajar.





1.5 Persoalan Kajian

Dalam kajian ini, beberapa persoalan kajian telah dinyatakan untuk mencapai objektif yang bertepatan dengan tajuk kajian ini. Beberapa persoalan kajian telah dikenal pasti iaitu :-

- 1.5.1 Apakah tahap penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan, jurulatih) dan status kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan, stres) atlet pelajar?
- 1.5.2 Adakah terdapat perbezaan yang wujud dalam mekanisme penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan, jurulatih) berdasarkan maklumat demografi atlet pelajar?
- 1.5.3 Adakah terdapat perbezaan yang wujud dalam status kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan, stres) berdasarkan maklumat demografi atlet?.
- 1.5.4 Adakah terdapat hubungan antara penerimaan mekanisme sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) dengan status kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan, stres) dalam kalangan atlet pelajar?
- 1.5.5 Adakah terdapat peramal mekanisme penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) terhadap status kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan, stres) dalam kalangan atlet pelajar?





1.6 Hipotesis Kajian

Berikut adalah beberapa hipotesis nul yang telah dibentuk:-

- 1.6.1 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam mekanisme penerimaan sokongan sosial dari sumber keluarga berdasarkan jantina atlet pelajar.
- 1.6.2 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam mekanisme penerimaan sokongan sosial dari sumber rakan berdasarkan jantina atlet pelajar.
- 1.6.3 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam mekanisme penerimaan sokongan sosial dari sumber jurulatih berdasarkan jantina atlet pelajar.
- 1.6.4 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam mekanisme penerimaan sokongan sosial dari sumber keluarga berdasarkan jenis sukan yang diceburi oleh atlet pelajar.
- 1.6.5 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam mekanisme penerimaan sokongan sosial dari sumber rakan berdasarkan jenis sukan yang diceburi oleh atlet pelajar.
- 1.6.6 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam mekanisme penerimaan sokongan sosial dari sumber jurulatih berdasarkan jenis sukan yang diceburi oleh atlet pelajar.
- 1.6.7 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam status kesihatan mental (kemurungan) berdasarkan jantina atlet pelajar.
- 1.6.8 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam status kesihatan mental (kebimbangan) berdasarkan jantina atlet pelajar.
- 1.6.9 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam status kesihatan mental (stres) berdasarkan jantina atlet pelajar.





- 1.6.10 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam status kesihatan mental (kemurungan) berdasarkan jenis sukan yang diceburi oleh atlet pelajar.
- 1.6.11 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam status kesihatan mental (kebimbangan) berdasarkan jenis sukan yang diceburi oleh atlet pelajar.
- 1.6.12 Tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam status kesihatan mental (stres) berdasarkan jenis sukan yang diceburi oleh atlet pelajar.
- 1.6.13 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan mekanisme sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) dengan status kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan, stres) dalam kalangan atlet pelajar.
- 1.6.14 Tidak terdapat pengaruh yang signifikan daripada mekanisme penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) terhadap status kesihatan mental (kemurungan) dalam kalangan atlet pelajar.
- 1.6.15 Tidak terdapat pengaruh yang signifikan daripada mekanisme penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) terhadap status kesihatan mental (kebimbangan) dalam kalangan atlet pelajar.
- 1.6.16 Tidak terdapat pengaruh yang signifikan daripada mekanisme penerimaan sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) terhadap status kesihatan mental (stres) dalam kalangan atlet pelajar.





1.7 Kepentingan Kajian

Kesejahteraan sesebuah negara akan lebih bermakna jika rakyatnya mempunyai tahap kesihatan mental yang optimum. Pada tahap ini, individu akan menyedari tentang kelebihan diri mereka serta mampu untuk berhadapan dengan tekanan normal yang sentiasa mengalami perubahan yang wujud dalam kehidupan mereka (Pertubuhan Kesihatan Sedunia, 2007). Oleh itu, bagi mencapai tahap ini, walaupun bukan secara keseluruhannya untuk rakyat Malaysia, namun sedikit sebanyak dapat mengubah masalah kesihatan mental ini dalam kalangan atlet pelajar di Sekolah Sukan Malaysia (SSM).

Di Malaysia, atlet pelajar sememangnya menjadi tunggak utama untuk meraih kejayaan dalam mana – mana sukan yang dipertandingkan. Atlet pelajar telah dilatih daripada aspek mental dan fizikal supaya mereka dapat menghadapi cabaran atau rintangan yang datang sebelum, semasa dan selepas pertandingan. Walaupun pelbagai latihan telah diberi, namun masih ada atlet negara yang tidak dapat menangani masalah kesihatan mental sehingga menyebabkan berlakunya kemerosotan prestasi (Norhayaty, 2007).

Oleh itu, kajian ini dijangka dapat meramal jenis kesihatan mental mengikut sokongan sosial (keluarga, rakan dan jurulatih) yang diterima oleh atlet pelajar sepanjang mereka bergiat aktif dalam sukan. Ramalan – ramalan ini seterusnya dapat membantu serta memberi idea kepada jurulatih khususnya untuk mengenalpasti dan memahami jenis – jenis masalah kesihatan mental yang sering berlaku dalam kalangan atlet remaja dan dapat menjalankan program – program intervensi sosial dalam menangani masalah kesihatan mental tersebut.





Disamping itu, dijangka juga hasil kajian ini dapat memberi input yang berguna kepada keluarga, jurulatih dan rakan sebaya dalam memberi sokongan kepada atlet pelajar supaya mereka tidak menghadapi masalah kesihatan mental sepanjang mereka bergiat aktif dalam bidang sukan. Selain itu hasil penemuan daripada kajian ini dijangka dapat menjadi bahan pengetahuan baru atau sumber rujukan kepada penyelidik – penyelidik akan datang yang berminat dalam bidang ini.

1.8 Skop dan Batasan Kajian

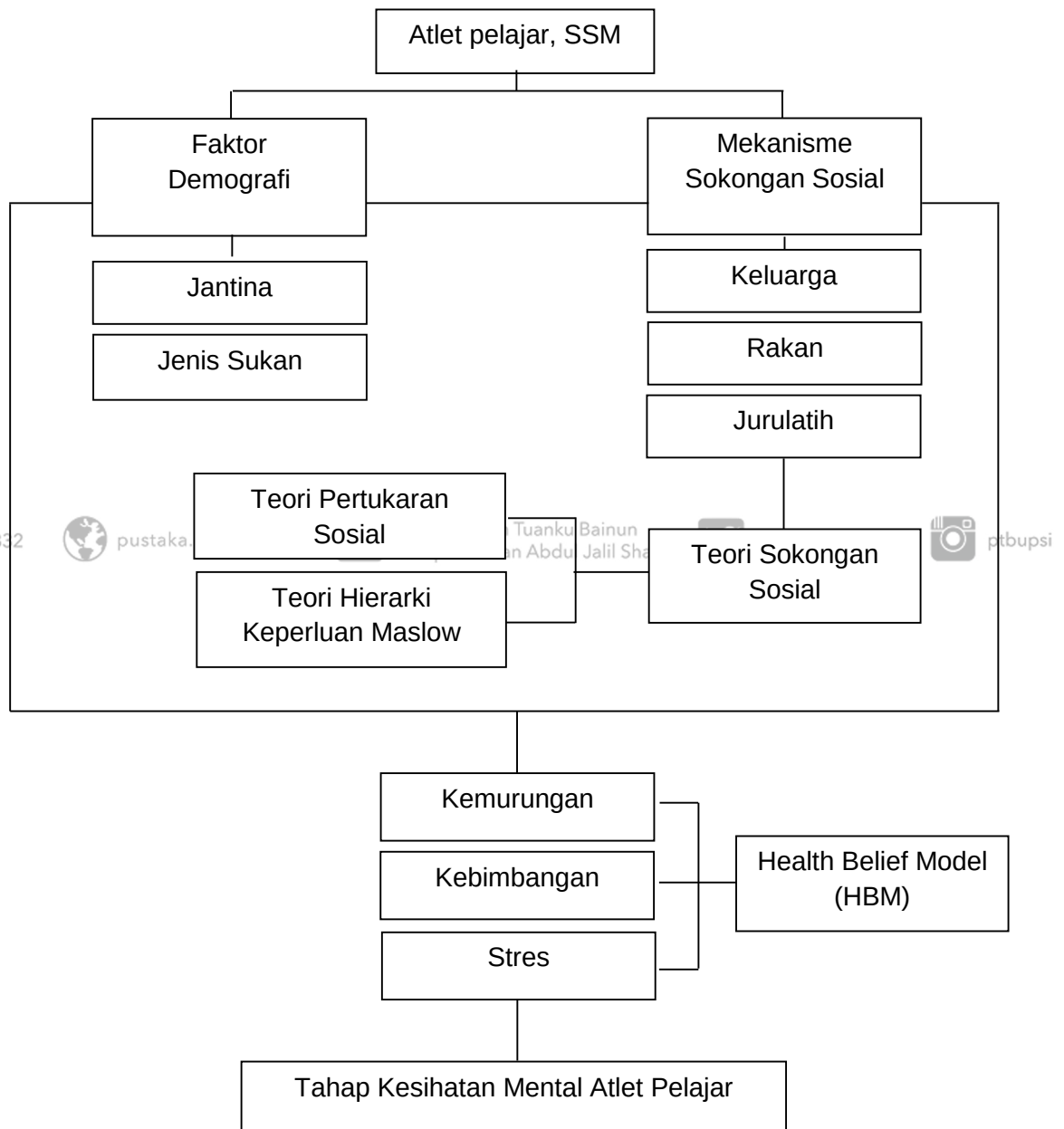
Kajian ini dijalankan ke atas atlet pelajar yang berumur 13 tahun - 17 tahun di SSM iaitu SSBJ, SSTMI dan SSMP pada tahun 2015. Oleh itu, dapatan kajian yang diperolehi tidak boleh digeneralisasikan kepada seluruh atlet yang berada di Malaysia.

Skop kajian ini hanya memfokuskan kepada hubungan di antara sokongan sosial terhadap status kesihatan mental dalam kalangan atlet pelajar. Selain itu, ketepatan kajian bergantung kepada kejujuran dan keikhlasan atlet pelajar menjawab instrumen soal selidik tersebut. Oleh itu, penyelidik mengandaikan bahawa semua jawapan yang diberikan oleh responden adalah benar, jujur dan ikhlas bagi memastikan kajian dapat dijalankan dan diselesaikan dengan baik. Ketepatan data kajian ini juga terhad kepada kualiti psikometrik alat-alat ukuran yang digunakan iaitu *Perceived Social Support Questionnaire* (PSSQ) dan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS).



1.9 Kerangka Konseptual Kajian

Kerangka konseptual kajian ini memberi gambaran secara visual berkenaan hubungkait antara pembolehubah serta teori yang terdapat dalam kajian ini.



Rajah 1.1. Kerangka Konseptual Kajian. Diadaptasi dari J. W. Santrock, 2008



1.10 Definisi Operasional

Sokongan sosial :

House (1981), menyatakan bahawa sokongan sosial melibatkan sokongan yang berbentuk kebendaan atau peralatan, emosi, pemberian empati, perhatian, kasih sayang, kepercayaan dan mengambil berat. Sokongan sosial boleh wujud dalam tiga bentuk iaitu perhatian dari segi emosi seperti mengambil berat dan bersimpati. Kedua adalah bantuan dari segi instrumen seperti menumpangkan kenderaan dan yang ketiga adalah bantuan dari segi maklumat seperti memberi info berkenaan peperiksaan yang bakal dihadapi (Azizi Yahaya, Jaafar Sidek Latif, Shahrin hashim & Yusof Boon, 2005). Oleh itu, sokongan sosial yang digambarkan oleh penyelidik dalam kajian ini adalah sokongan sosial yang terdiri daripada aspek emosi untuk melihat penerimaan sokongan sosial yang diterima oleh atlet pelajar berdasarkan kepada sumber keluarga, rakan dan jurulatih. Bagi mengukur tahap penerimaan sokongan sosial ini, penyelidik telah menggunakan instrumen soal selidik *Perceived Social Support (PSS-Q)*.

Stres :

Stres biasanya dikaitkan dengan perkara – perkara yang negatif seperti resah, gelisah, gila, marah, tidak mampu berfikir dan sebagainya (Burhanuddin Abdul Jalal & Ishamudin Ismail, 2010). Oleh itu, stres yang dikaji oleh penyelidik dalam kajian ini adalah berkenaan perasaan atau keadaan atlet pelajar yang menghadapi stres sepanjang melibatkan diri dalam sukan. Penyelidik telah menggunakan instrumen *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)* bagi mengukur tahap stres atlet pelajar ini.





Kemurungan :

Kemurungan merupakan satu perasaan yang digambarkan oleh rasa kekurangan, perasaan kecewa, sedih, putus asa dan keletihan. Keadaan ini berlaku adalah disebabkan oleh sesuatu keadaan dan ianya boleh menjadi sebahagian daripada sindrom yang kompleks (Cashmore, 2002). Manakala menurut Namora Lumongga Lubis (2008), kemurungan adalah gangguan afektif yang timbul akibat perasaan sedih yang berlebihan serta keadaan emosi yang menunjukkan seseorang itu murung, sedih, tidak bersemangat dan tidak bahagia. Berdasarkan kepada definisi di atas, penyelidik menggambarkan kemurungan atlet pelajar adalah perasaan sedih yang melampau yang menyebabkan atlet pelajar tidak bersemangat dalam hidup. Bagi mengukur tahap kemurungan ini, penyelidik telah menggunakan instrumen *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)*.



Kebimbangan :



Kebimbangan boleh wujud dalam tiga keadaan iaitu yang pertama mempunyai perasaan yang kurang senang. Kedua adalah tingkah laku seseorang yang menunjukkan sesuatu keadaan yang cemas, bimbang, gugup dan gelisah dan yang ketiga adalah tindakbalas fisiologi badan yang merangkumi keadaan seperti ketegangan otot dan kadar denyutan nadi yang meningkat (Azizi Yahya & Tan Soo Yin, 2007). Kebimbangan yang dimaksudkan oleh penyelidik dalam kajian ini adalah kebimbangan yang dihadapi oleh atlet pelajar sepanjang mereka bergiat aktif dalam sukan. Tahap kebimbangan ini diukur dengan menggunakan instrumen *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)*.





Atlet Pelajar :

Nelfianty (2009), telah menyatakan bahawa atlet di Sekolah Sukan Malaysia terbahagi kepada dua kategori iaitu atlet di bawah program pembangunan yang dipertanggungjawabkan kepada pengurusan sekolah sepenuhnya dan juga atlet elit yang berada di bawah program persediaan bagi menyertai sukan berprestij seperti Sukan Olimpik, Sukan Komanwel, Sukan Asia dan Sukan Sea. Oleh itu, atlet pelajar yang digambarkan di dalam kajian ini adalah atlet yang terlibat secara langsung dalam sukan tidak kira atlet berada di bawah program pembangunan atau pun atlet yang berada di bawah program persediaan. Atlet pelajar yang dipilih dalam kajian ini adalah atlet yang berumur dalam lingkungan 13 tahun - 17 tahun yang telah bermain sukan diperingkat negeri, kebangsaan dan antarabangsa.

Sekolah Sukan Malaysia (SSM)



Sekolah Sukan Malaysia adalah sekolah yang dipertanggungjawabkan kepada Jabatan Pendidikan Jasmani dan Sukan, Kementerian Pendidikan Malaysia. Sekolah ini diwujudkan untuk mengumpul atlet yang mempunyai potensi dalam sukan dan akademik supaya dapat digilap dan dipertingkatkan bakat mereka di bawah seliaan jurulatih dan guru-guru yang berdedikasi. Di Malaysia, sekolah sukan ini hanya terdapat di Kuala Lumpur iaitu Sekolah Sukan Bukit Jalil (SSBJ), di Johor iaitu Sekolah Sukan Tunku Ismail (SSTMI), di Pahang iaitu Sekolah Sukan Pahang (SSMP) dan yang terakhir di Sabah iaitu Sekolah Sukan Sabah (SSMS).

