

## **PENGARUH TINGKAH LAKU DIBULI TERHADAP KESIHATAN MENTAL DALAM KALANGAN REMAJA SEKOLAH**

*Wan Shahrazad Wan Sulaiman\*, Nur Syahirah Jalaudin & Mohammad Rahim Kamaluddin  
Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan,  
Universiti Kebangsaan Malaysia*

*\*E-mel pengarang koresponden: shara@ukm.edu.my*

### **ABSTRAK**

Peringkat umur remaja lebih tertumpu kepada perhubungan antara rakan sebaya dan seringkali konflik berlaku sesama mereka sehingga mengakibatkan kesan kepada kesihatan psikologi. Oleh itu, kajian ini telah dijalankan untuk mengenal pasti pengaruh tingkah laku dibuli terhadap kesihatan mental remaja sekolah menengah di sekitar Hulu Selangor. Teknik persampelan yang digunakan adalah persampelan kebarangkalian dengan menggunakan prosedur persampelan kelompok dua tahap. Kajian ini berbentuk tinjauan dan telah dijalankan ke atas 375 orang pelajar sekolah menengah di empat buah sekolah di Hulu Selangor dengan menggunakan dua alat ujian iaitu *Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI) dan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS 21). Hasil analisis menunjukkan tingkah laku dibuli mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesihatan mental. Kajian ini juga mendapati terdapat perbezaan signifikan tingkah laku dibuli mengikut jantina, namun tiada perbezaan signifikan kesihatan mental berdasarkan jantina. Skor min lelaki bagi tingkah laku dibuli lebih tinggi berbanding perempuan bagi ketiga-tiga dimensi buli iaitu buli lisan, buli sosial dan buli fizikal. Di samping itu, penglibatan dalam pemangsaaan buli yang tinggi berhubung dengan masalah kesihatan mental yang tinggi.

***Kata kunci: Buli, kemurungan, kebimbangan, tekanan, remaja***

## **THE INFLUENCE OF BULLY VICTIMISATION TOWARDS MENTAL HEALTH AMONG ADOLESCENTS IN SCHOOL**

### **ABSTRACT**

*The period of adolescence is more focused on relationships between peers and often conflicts occur among them that gives impact on their psychological health. Therefore, this study was conducted to identify the influence of being bullied on mental health of adolescents in high schools in Hulu Selangor, Selangor. The sampling technique used was probability sampling using two-level sampling procedure. The survey was conducted on 375 secondary school students in four schools in Hulu Selangor using two instruments namely the Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) and Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS 21). The results showed that being bullied has a significant relationship with mental health. The study also found that there were significant differences in bullying by gender, but there was no significant difference in mental health based on gender. The mean score for male bully victims were higher than for females for the three dimensions of bully victimisation comprising of oral victimisation, social victimisation and physical victimisation. In addition, higher scores in bully victimisation was associated with higher scores in mental health.*

**Keywords:** *Bully, depression, anxiety, stress, adolescents*

## PENGENALAN

Gejala buli merupakan antara salahlaku pelajar dan jenayah yang berlaku di sekolah selain daripada ponteng, merokok, mencuri, merogol dan gengsterisme (Yahaya & Latif Ahmad 2005). Definisi buli mengikut Olweus (1993) adalah suatu tindakan agresif yang dilakukan oleh sekumpulan atau seorang individu secara berulang kali terhadap mangsa yang sukar atau tidak mampu untuk mempertahankan diri. Perlakuan membuli ini berlaku apabila terdapat ketidaksamaan kuasa antara yang lebih berkuasa dan kurang berkuasa. Menurut Kementerian Pendidikan Malaysia (2005), buli didefinisikan sebagai perbuatan mendera, atau mempermainkan seseorang murid atau kumpulan murid supaya dapat menyesuaikan diri dengan suasana yang baru, atau perbuatan mendera atau mempermain-mainkan seseorang murid atau kumpulan murid yang biasanya lemah untuk menggertak atau menakutkan murid atau kumpulan murid berkenaan. Gejala buli di sekolah merupakan masalah disiplin yang sukar dibanteras dan mungkin membawa kesan kepada proses pengajaran dan pembelajaran.

Tren statistik buli di sekolah daripada tahun 2010 hingga 2016 menunjukkan peningkatan. Bilangan kes buli sehingga tahun 2016 sebanyak 3,410 kes berbanding tahun 2015 iaitu sebanyak 2,968 kes dilaporkan (Kementerian Pendidikan Malaysia 2016). Perlakuan membuli mempunyai beberapa kategori yang telah dikeluarkan oleh KPM (2016) iaitu buli fizikal (memukul, menendang, mencubit dan menolak atau merosakkan harta benda), buli lisan (penyalahgunaan lisan, panggilan nama, penghinaan, ejekan, ugutan, atau kenyataan perkauman), buli sosial (dilakukan di belakang orang yang dibuli sehingga merosakkan reputasi sosial seseorang dengan menyebarkan khabar angin, berbohong, membuat isyarat muka atau fizikal yang negatif), dan buli siber sama ada secara terang-terangan atau rahsia dengan menggunakan teknologi digital, termasuk komputer dan telefon pintar, dan perisian seperti media sosial, mesej segera, teks, laman web dan platform dalam talian lain.

Penglibatan dalam situasi buli sama ada sebagai pembuli mahupun mangsa buli mampu memberi kesan negatif kepada emosi dan kesihatan mental individu. Kesihatan mental merujuk kepada tahap kesejahteraan seseorang individu yang menyedari keupayaan diri mereka, mampu mengatasi tekanan hidup, boleh bekerja secara produktif, serta

berkebolehan dalam memberikan sumbangan terhadap komuniti (WHO 2003). Tiada kumpulan manusia yang imun kepada kecelaruan mental, tetapi terdapat risiko yang tinggi dalam kalangan orang miskin, gelandangan, penganggur, individu yang rendah tahap pendidikan, mangsa keganasan, pelarian pendatang asing, populasi penduduk asli, kanak-kanak dan remaja, wanita yang didera dan orang tua yang diabaikan (WHO 2003).

Penglibatan seseorang individu dalam gejala buli juga mampu mempengaruhi kesihatan mental. Masalah kesihatan mental yang dilaporkan oleh mangsa buli dalam kalangan pelajar sekolah di negara Asia Tenggara adalah percubaan membunuh diri, kesunyian, atau berasa rungsing (WHO 2017). Sebanyak 20.7 peratus pelajar yang berumur 13 hingga 17 tahun di negara Asia Tenggara melaporkan diri mereka menjadi mangsa buli dalam masa sehari atau lebih dalam jangka masa sebulan (WHO 2017).

Oleh itu, kajian ini mengkaji risiko kesihatan mental yang dialami mangsa sama ada mengalami tekanan, kebimbangan atau kemurungan. Risiko kemurungan ini amat penting dikaji agar tindakan selanjutnya dapat dilakukan oleh pihak sekolah mahupun keluarga dengan memberikan sokongan dan intervensi yang sesuai bagi mengelakkan perkara yang lebih serius daripada berlaku seperti bunuh diri.

### **TINJAUAN KAJIAN LEPAS**

Jenis buli dapat dibahagikan kepada dua iaitu buli secara langsung dan buli tidak langsung. Jenis buli secara tidak langsung seperti buli lisan dilihat lebih banyak berlaku dalam kalangan remaja berdasarkan dapatan kajian pengkaji-pengkaji terdahulu seperti kajian yang dilakukan di sebuah sekolah menengah di Kuala Lumpur, Malaysia oleh Norshidah dan Khalim (2014) ke atas 20 orang pelajar berumur 16 tahun dan 17 tahun. Kajian ini mengkaji faktor buli yang berlaku di sekolah dengan menggunakan kaedah temubual secara mendalam bagi mendapatkan dapatan kajian yang terperinci mengenai buli. Hasil kajian mendapati buli secara lisan iaitu penghinaan paling kerap berlaku antara kaum dan berlanjutan hingga berlaku buli secara fizikal menggunakan senjata berbahaya seperti seterika, kayu dan pisau. Buli fizikal yang berlaku mengakibatkan kecederaan pada anggota fizikal mangsa seperti luka, patah atau lebam.

Keagresifan pelaku buli ke atas mangsa buli memberi impak ke atas mangsa dan mampu memberi kesan kepada emosi dan psikologi individu. Kajian telah dilakukan oleh Ortega-Ruiz et al. (2012) ke atas 5,862 remaja daripada tiga buah negara iaitu Itali, Sepanyol dan England dengan meminta responden menjawab soal selidik *DAPHNE Questionnaire* mengenai pengalaman remaja dalam gejala buli dan akibat yang memberi impak pada emosi diri. Analisis kajian menunjukkan peratusan mangsa buli tradisional sama ada secara langsung atau tidak langsung adalah lebih tinggi berbanding peratusan mangsa buli siber yang menggunakan telefon bimbit atau media sosial di internet. Manakala, kesan buli secara langsung menunjukkan peratus yang tertinggi bagi perasaan tidak boleh melawan (*defenceless*) diikuti dengan berasa keseorangan yang berkait dengan emosi marah. Respon emosi bagi mangsa menunjukkan emosi marah mempunyai hubungan yang signifikan dalam kesemua jenis buli di ketiga-tiga buah negara kecuali buli siber di Sepanyol yang menunjukkan mangsa buli siber tidak berasa terganggu. Mangsa buli berasa marah dengan individu yang membuli mereka, namun tidak mampu untuk mengambil tindakan pada mereka.

Selain itu, kajian Mucherah et al. (2018) telah mengkaji hubungan antara iklim sekolah, penglibatan guru, bilangan rakan, dan pembelaan guru di tiga buah sekolah di Kenya. Seramai 2273 orang pelajar sekolah menengah di sekolah asrama semua perempuan, sekolah asrama semua lelaki dan sekolah campuran menjadi responden kajian. Alat ujian yang digunakan adalah *Adolescent Peer Relations Instrument* yang mengandungi 36 item untuk mengukur kekerapan pemangsaan fizikal, lisan dan sosial ke atas rakan sebaya, dan *My Class Inventory* yang mengandungi 25 item untuk menilai persepsi pelajar ke atas iklim kelas. Dapatan kajian menunjukkan, pelajar yang memiliki tahap kepuasan yang tinggi terhadap sekolah, memiliki rakan yang ramai, dan guru yang proaktif menghentikan tingkah laku buli kesemuanya berhubung secara negatif terhadap penglibatan pelajar dalam penganiayaan lisan terhadap rakan sebaya. Penganiayaan rakan sebaya lebih signifikan berlaku di sekolah semua perempuan berbanding sekolah semua lelaki. Penganiayaan lisan paling signifikan berlaku di sekolah semua perempuan berbanding sekolah semua lelaki. Dapatan kajian ini menunjukkan gejala buli lebih banyak berlaku dalam kalangan pelajar perempuan.

Pengalaman menjadi mangsa buli boleh dianggap sebagai faktor risiko dalam kajian kesihatan mental. Contohnya, penyisihan ataupun pemuluan rakan sebaya didapati

merupakan salah satu faktor risiko terhadap kesehatan mental seseorang. Kajian oleh Beerli dan Lev-Wiesel (2011) telah mengkaji hubungan antara penyisihan sosial oleh rakan sebaya, sokongan sosial dan tekanan psikologi dalam kalangan remaja Israil dengan menggunakan seramai 511 orang responden kajian yang berumur 12 hingga 17 tahun. Instrumen kajian yang digunakan adalah *Traumatic Event Measure* bagi mengukur peristiwa trauma seseorang yang mengandungi 12 contoh keadaan kesemuanya, *Social Rejection Scale* pula bagi mengukur pengalaman responden disisihkan rakan, *PTSD scale* digunakan bagi mengukur simptom-simptom *post-traumatic stress disorder* (PTSD) yang mengandungi 17 item, *Beck Depression Inventory* pula mengandungi 21 item bagi mengukur kemurungan, *Social Avoidance and Distress Scale* (SADi) mengandungi 20 item untuk menguji tahap kebimbangan, *Potency Scale* pula mengandungi 19 item untuk menguji perasaan dan emosi yang berbeza-beza dan instrumen terakhir ialah *Perceived Social Support Scale* (PSS) untuk mengukur sokongan sosial yang mengandungi 20 item. Hasil kajian menunjukkan, penyisihan sosial mempunyai hubungan negatif yang signifikan dengan potensi diri serta sokongan sosial. Ini bermakna, individu yang sering disisihkan berhubung dengan potensi diri dan sokongan sosial yang rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara penyisihan sosial yang tinggi, potensi dan sokongan sosial yang rendah terhadap simptom kemurungan yang tinggi. Oleh itu, remaja yang sering disisihkan dan tidak mendapat sokongan sosial daripada individu yang rapat seperti rakan sebaya dan ibu bapa cenderung untuk mengalami simptom kemurungan yang tinggi.

Kesan buli ke atas kesihatan mental mangsa buli boleh dilihat melalui kajian oleh Yen et al. (2014) yang mengkaji hubungan kepelbagaian jenis dan tahap buli yang dialami di sekolah terhadap kesihatan mental dalam kalangan pelajar. Jumlah pelajar yang mengambil bahagian adalah 6445 orang iaitu 3369 perempuan dan 3037 pelajar lelaki berumur antara 11 hingga 19 tahun. Alat ujian yang digunakan dalam kajian ini bagi mengukur kepelbagaian pengalaman buli dan kesihatan mental pelajar adalah *Chinese version of the School Bullying Experience Questionnaire* (C-SBEQ), *Mandarin Chinese version of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale* (MC-CES-D), *Athens Insomnia Scale* (AIS-8), *Taiwan Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC-T), *Social Phobia Inventory* (SPIN), *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-rated Scale* (ADHDS), *Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia* (K-SADS-E) dan *CRAFFT Alcohol Abuse Screening Test* (CRAFFT). Keputusan kajian yang diperoleh menunjukkan, perkaitan antara mangsa buli pasif dan kemurungan lebih signifikan ke atas pelajar perempuan

berbanding lelaki. Manakala, perkaitan antara mangsa buli aktif dan kemurungan lebih signifikan pada usia awal remaja. Perhubungan antara pelaku buli pasif dan kekurangan perhatian lebih signifikan pada pelajar awal remaja berbanding lewat remaja. Oleh itu, peringkat awal remaja merupakan peringkat yang kritikal terhadap berlakunya gejala buli di sekolah.

Dapatan ini konsisten dengan hasil kajian oleh Ng dan Tsang (2008) yang meneroka jenis dan tahap buli di sekolah, perbezaan jantina dalam pengalaman buli di sekolah dan hubungan antara peranan pelaku dan pemangsa buli, jantina dan kesihatan mental. Seramai 366 orang pelajar sekolah menengah di China menjadi responden kajian iaitu 172 lelaki dan 192 perempuan, berumur dalam lingkungan 13 tahun. Soal selidik yang digunakan adalah *Bullying in School Scale (BS)*, *The General Health Questionnaire (GHQ)* versi China iaitu GHQ-30, dan *Psychosocial Scale (PS)*. Keputusan kajian menunjukkan terdapat korelasi positif dan signifikan antara skor skala penganiayaan dan skala kesihatan mental kecuali faktor ketidakfungsian sosial di dalam GHQ-30. Lelaki menunjukkan penglibatan yang lebih tinggi secara signifikan berbanding perempuan di dalam buli fizikal sebagai pembuli, mangsa dan pembuli-mangsa. Mangsa perempuan menderita lebih banyak berbanding mangsa lelaki terhadap dimensi kesihatan mental seperti kemurungan, kebimbangan dan daya tindak yang rendah. Oleh itu, penglibatan seseorang individu dalam peristiwa buli memberi kesan pada tahap kesihatan mental terutamanya perempuan.

Dapatan kajian ini turut disokong oleh kajian Garnefski dan Kraaij (2014) yang mendapati kriteria responden dalam kalangan remaja sekolah menengah menunjukkan risiko kemurungan yang tinggi bagi pelajar perempuan berbanding lelaki. Kajian oleh Garnefski dan Kraaij (2014) ini mengkaji hubungan antara penganiayaan buli, strategi daya tindak kognitif serta simptom-simptom kemurungan dan kebimbangan. Kajian ini berbentuk survei menggunakan soal selidik atas talian yang telah dilengkapkan oleh 582 pelajar sekolah menengah. Soal selidik yang digunakan bagi mengukur tingkah laku dan penganiayaan buli adalah *Bully/Victim Questionnaire*, *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)* dan juga *Life Events Checklist* iaitu senarai semak peristiwa hidup. Hasil kajian mendapati responden perempuan melaporkan simptom kemurungan dan kebimbangan yang lebih tinggi berbanding lelaki, walau bagaimanapun tiada hubungan signifikan antara umur dan simptom kemurungan atau kebimbangan. Sehubungan itu, tahap kesihatan mental seseorang tidak

dipengaruhi umur dan kesan buli terhadap perempuan lebih tinggi berbanding lelaki dalam mempengaruhi kesihatan mental.

Frekuensi dan tempoh masa seseorang itu dibuli juga menunjukkan simptom tekanan yang berbeza-beza. Kajian oleh Newman et al. (2005) mengkaji kesan keterasingan terhadap hubungan pemangsa individu sebelum dan semasa berada di sekolah menengah serta simptom tekanan yang dialami semasa di kolej. Seramai 853 orang pelajar Universiti Texas di Amerika Syarikat menjadi responden kajian dengan menggunakan alat ujian pengukuran pengalaman buli iaitu sebanyak 8 item serta alat ujian pengukuran simptom tekanan dan trauma sebanyak 33 item. Keputusan kajian mendapati individu yang menjadi mangsa buli sebelum memasuki sekolah menengah sehingga semasa di sekolah menengah menunjukkan simptom tekanan yang lebih tinggi berbanding individu yang tidak dibuli sebelum memasuki sekolah menengah dan menjadi mangsa buli semasa di sekolah menengah. Individu yang menjadi mangsa buli sebelum memasuki sekolah menengah cenderung untuk menjadi mangsa buli semasa di sekolah menengah. Terdapat perbezaan antara jantina terhadap simptom tekanan yang dialami iaitu jumlah pelajar perempuan yang menjadi mangsa buli menunjukkan simptom tekanan yang lebih tinggi berbanding mangsa dalam kalangan pelajar lelaki. Sehubungan itu, kesimpulan yang diperolehi menunjukkan mangsa buli bagi perempuan mengalami penurunan kesihatan mental berbanding lelaki. Frekuensi serta tempoh masa seseorang itu menjadi mangsa buli turut mempengaruhi simptom tekanan yang dialami.

### **OBJEKTIF KAJIAN**

Kajian ini dijalankan untuk:

1. mengenalpasti perbezaan tingkah laku dibuli mengikut jantina dalam kalangan remaja.
2. mengenalpasti perbezaan kesihatan mental mengikut jantina dalam kalangan remaja.
3. mengenalpasti hubungan di antara tingkah laku dibuli dan kesihatan mental dalam kalangan remaja.

## METODOLOGI

### Reka bentuk Kajian

Reka bentuk kajian menggunakan kaedah tinjauan atau survei yang merupakan kaedah penyelidikan bukan eksperimental dengan menggunakan satu set soal selidik yang merangkumi demografi dan dua alat ujian iaitu *Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI) dan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21). Kajian ini juga menggunakan kajian keratan rentas yang melibatkan tempoh masa yang singkat di mana proses pengumpulan data dan maklumat dikumpulkan secara terus daripada responden kajian.

### Responden Kajian

Kajian ini dilakukan di Negeri Selangor dan menjurus kepada sekolah-sekolah terpilih di daerah Hulu Selangor yang terletak di pinggir bandar Kuala Lumpur. Populasi kajian adalah dalam kalangan remaja yang berumur 13 tahun hingga 17 tahun yang bersekolah menengah di sekitar Hulu Selangor. Di daerah Hulu Selangor sehingga Jun 2017, terdapat sebanyak 17 buah sekolah menengah merangkumi seramai 18,296 orang pelajar kesemuanya (Data Sistem Pengurusan Sekolah, KPM 2017).

Kajian ini menggunakan teknik persampelan kebarangkalian iaitu memilih sampel kajian dengan menggunakan kaedah rawak mudah, di mana kesemua subjek kajian dalam sampel kajian tersebut mempunyai ciri-ciri yang terdapat dalam populasi kajian (Chua 2006). Prosedur persampelan kelompok (*cluster sampling*) dilakukan kerana jumlah subjek kajian di dalam populasi yang besar dan melibatkan kawasan yang luas, menyebabkan kesukaran untuk memperoleh senarai subjek kajian. Menurut Krejcie dan Morgan (1970) jumlah populasi 15,000 orang hingga 19,999 orang memerlukan sampel kajian seramai 375 orang. Berdasarkan jumlah murid di 17 buah sekolah menengah di Hulu Selangor sebagai populasi iaitu seramai 18,296 orang pelajar memerlukan saiz sampel seramai 375 orang responden kajian dan sampel kajian dipilih menggunakan kaedah rawak mudah.

Pada mulanya, pemilihan kelompok sekolah dilakukan pengkaji dengan membuat pemilihan secara rawak menggunakan prosedur persampelan rawak mudah iaitu kaedah loteri dengan menomborkan setiap sekolah. Sebanyak empat undian telah dilakukan untuk memilih 4 daripada 17 buah sekolah tersebut.



Kemudian, pemilihan sampel kajian dilakukan ke atas kelompok pelajar. Pengkaji memilih secara rawak mudah dengan kaedah loteri iaitu mencabut undian mengikut kelas dan tingkatan dengan anggaran 100 orang responden kajian bagi setiap sekolah serta menganggarkan sebanyak 400 orang subjek kajian yang akan dipilih sebagai sampel kajian. Pemilihan sampel kajian dalam kalangan pelajar dilakukan mengikut kelas iaitu setiap tingkatan diwakili oleh dua kelas sahaja sebagai sampel kajian. Kaedah loteri dilakukan dengan menomborkan setiap kelas dalam tingkatan dan mencabut undian sebanyak dua kali sahaja untuk menentukan kelas yang dijadikan sebagai medium dalam memperoleh responden kajian. Oleh kerana persampelan rawak dijalankan sebanyak dua kali, prosedur ini merupakan prosedur persampelan kelompok dua tahap (Chua 2006).

### **Instrumen Kajian**

Satu set soal selidik yang digunakan dalam kajian ini dibahagikan kepada tiga bahagian, iaitu Bahagian A, Bahagian B dan Bahagian C. Setiap bahagian meliputi alat ujian yang bersesuaian dengan objektif kajian iaitu Maklumat Demografi, *Adolescent Peer Relations Instrument (APRI)* dan *Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)*.

#### **(i) Maklumat Responden**

Bahagian A merupakan bahagian berkenaan maklumat responden yang terdiri daripada jantina, umur, tingkatan, keputusan peperiksaan terakhir dan pendapatan ibu bapa. Responden adalah pelajar yang berumur 13 tahun, 14 tahun dan 16 tahun sahaja bagi mengikut peraturan menjalankan kajian lapangan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia. Responden kajian diminta untuk melengkapkan soalan berkaitan maklumat demografi tersebut sebagai panduan kepada pengkaji mengenai latar belakang responden kajian yang diperlukan.

#### **(ii) *Adolescent Peer Relations Instrument (APRI)***

Bahagian B adalah soal selidik berkaitan dengan pemangsaan buli iaitu *Adolescent Peer Relations Instrument (APRI)*. Alat ujian *Adolescent Peer Relations Instrument* ini merupakan alat ujian yang diperkenalkan oleh Parada (2000) untuk mengukur penglibatan dalam buli termasuklah perbezaan jenis buli. Alat ujian ini mengandungi 36 item kesemuanya dan terbahagi kepada dua bahagian iaitu Bahagian A merupakan item bagi perlakuan membuli dan Bahagian B merangkumi item bagi pemangsaan buli. Setiap bahagian mengandungi 18

item dan terbahagi kepada tiga subskala iaitu lisan, sosial dan fizikal. Antara contoh bagi item soal selidik ini ialah ‘saya telah ditolak dengan kuat’, ‘terdapat pelajar yang menggunakan rakan-rakan mereka untuk menentang saya’, dan ‘saya digelar dan dipanggil menggunakan panggilan yang saya tidak suka’.

Pengkaji hanya menggunakan bahagian B iaitu item pemangsaan buli dalam kajian ini bagi menjawab kepada persoalan kajian. Kesemua subskala pemangsaan buli di dalam alat ujian ini mengandungi 6 item setiap satu iaitu subskala buli lisan mengandungi item 1, 4, 7, 11, 13 dan 18. Subskala buli sosial pula mengandungi item 3, 6, 9, 12, 14 dan 17. Manakala subskala buli fizikal mengandungi item 2, 5, 8, 10, 15 dan 16.

Kebolehpercayaan pekali alfa Cronbach bagi skor subskala pemangsaan buli ialah .84, .89 dan .89 setiap satu yang mewakili subskala pemangsaan lisan, sosial dan pemangsaan buli fizikal (Finger et al. 2008).

### (iii) *Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)*

Bahagian C merupakan soal selidik untuk mengukur kesihatan mental responden kajian iaitu alat ujian *Depression Anxiety Stress Scale-21* oleh Lovibond dan Lovibond (1995). Alat ujian ini menggunakan versi terjemahan Bahasa Malaysia oleh Ramli Musa, Mohd Ariff Fadzil dan Zaini Zain (2007). Soal selidik ini sesuai digunakan dalam bidang klinikal ataupun bukan klinikal kerana DASS bukan tergolong dalam soal selidik diagnostik. DASS-21 merupakan versi pendek iaitu merangkumi 21 item daripada versi asal yang mempunyai 42 item kesemuanya dan mempunyai tiga subskala iaitu tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Soal selidik ini mudah untuk ditadbir kepada populasi umum tanpa memerlukan latihan khas. Antara soalan item adalah ‘saya dapati diri saya susah ditenteramkan’, ‘saya rasa sedih dan murung’. Subskala Kemurungan mengandungi item 3, 5, 10, 13, 16, 17 dan 21. Subskala Kebimbangan pula mengandungi item 2, 4, 7, 9, 15, 19 dan 20. Manakala subskala Tekanan mengandungi item 1, 6, 8, 11, 12, 14 dan 18.

Kebolehpercayaan pekali alfa Cronbach bagi DASS 21 versi Bahasa Malaysia telah diuji oleh Ramli Musa, Mohd Ariff dan Zaini Zain (2007) dengan memperoleh nilai alfa Cronbach yang baik iaitu .79, .74 dan .84 masing-masing bagi subskala tekanan, kebimbangan dan kemurungan.

## KEPUTUSAN

### Profil Demografik

Jadual 1 menunjukkan analisis deskriptif bagi maklumat demografi responden kajian merangkumi seramai 375 orang responden yang terdiri daripada 200 orang responden perempuan (53.3%) dan 175 orang responden lelaki (46.7%). Terdapat seramai 122 orang responden yang berumur 13 tahun (32.5%), seramai 123 orang responden berumur 14 tahun (32.8%) seramai 130 orang responden berumur 16 tahun (34.7%).

Jadual 1: Profil demografi responden

Demografi	N	Peratus
Jantina		
- Lelaki	175	46.7
- Perempuan	200	53.3
Umur		
- 13 tahun	122	32.5
- 14 tahun	123	32.8
- 16 tahun	130	34.7
Pendapatan ibu bapa		
- Bawah RM1000	44	11.7
- RM1100-RM2000	104	28.0
- RM2100-RM3000	88	23.7
- RM3100-RM4000	52	14.0
- RM4100-RM5000	29	7.8
- RM5100-RM6000	20	5.4
- Lebih RM6100	35	9.4

### Perbezaan Tingkah laku Dibuli berdasarkan Jantina

Keputusan dalam Jadual 2 menunjukkan terdapat perbezaan signifikan buli lisan berdasarkan jantina,  $t = 3.111$ ,  $p < .05$ . Skor min lebih tinggi ditunjukkan oleh responden lelaki dengan min 16.03 (SP = 7.22) berbanding min responden perempuan iaitu 13.85 (SP = 6.37). Berdasarkan keputusan kajian menunjukkan terdapat perbezaan signifikan buli sosial berdasarkan jantina,  $t = 2.125$ ,  $p < .05$ . Skor min responden lelaki adalah lebih tinggi (min = 10.77, SP = 5.15) berbanding responden perempuan (min = 9.77, SP = 3.81). Terdapat perbezaan signifikan buli fizikal berdasarkan jantina iaitu  $t = 5.239$ ,  $p < .05$ . Skor min responden perempuan lebih rendah (min = 8.44, SP = 3.05) berbanding responden lelaki (min = 10.73, SP = 5.03).

Jadual 2: Perbezaan tingkah laku dibuli berdasarkan jantina

Pembolehubah	Jantina	N	Min	SP	dk	t	p
Buli lisan	Lelaki	175	16.03	7.22	373	3.111	0.002
	Perempuan	200	13.85	6.37			
Buli sosial	Lelaki	175	10.77	5.15	317.022	2.125	0.034
	Perempuan	200	9.77	3.81			
Buli fizikal	Lelaki	175	10.73	5.03	278.825	5.239	0.000
	Perempuan	200	8.44	3.05			

### Perbezaan Kesihatan Mental berdasarkan Jantina

Jadual 3 pula menunjukkan tidak terdapat perbezaan signifikan antara jantina bagi tekanan iaitu  $t = 0.046$ ,  $p > .05$ . Tiada perbezaan signifikan juga diperolehi bagi kebimbangan iaitu  $t = -0.591$ ,  $p > .05$ . Berdasarkan dapatan kajian juga didapati tiada perbezaan signifikan antara kemurungan berdasarkan jantina iaitu  $t = 0.313$ ,  $p > .05$ .

Jadual 3: Perbezaan kesihatan mental berdasarkan jantina

Pembolehubah	Jantina	N	Min	SP	dk	t	p
Tekanan	Lelaki	175	13.89	7.71	373	0.046	0.963
	Perempuan	200	13.85	7.24			
Kebimbangan	Lelaki	175	10.67	7.17	373	-0.591	0.555
	Perempuan	200	11.12	7.39			
Kemurungan	Lelaki	175	10.66	8.24	373	0.313	0.755
	Perempuan	200	10.41	7.42			

### Hubungan di antara Tingkah laku Dibuli dan Kesihatan Mental

Keputusan dalam Jadual 4 menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara buli lisan dengan tekanan,  $r = .417$ ,  $p < .0001$ . Analisis korelasi terhadap buli fizikal dengan tekanan menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan,  $r = .405$ ,  $p < .0001$ . Keputusan juga menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara buli sosial dengan tekanan,  $r = .437$ ,  $p < .0001$ .

Hasil analisis korelasi dalam Jadual 4 menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara buli lisan dengan kebimbangan,  $r = .278$ ,  $p < .0001$ . Hubungan antara buli sosial dengan kebimbangan menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan,  $r = .392$ ,  $p < .0001$ . Analisis korelasi Pearson juga menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara buli fizikal dengan kebimbangan,  $r = .314$ ,  $p < .0001$ .

Hasil analisis korelasi dalam Jadual 4 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara buli lisan dengan kemurungan,  $r = .377$ ,  $p < .0001$ . Hubungan yang positif dan signifikan juga diperoleh untuk buli sosial dan kemurungan iaitu  $r = .471$ ,  $p < .0001$ . Analisis korelasi juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara buli fizikal dengan kemurungan,  $r = .455$ ,  $p < .0001$ .

Jadual 4: Hubungan tingkah laku dibuli dan kesihatan mental

Pembolehubah	1	2	3	4	5	6
Buli lisan (1)	-					
Buli sosial (2)	.620*	-				
Buli fizikal (3)	.613*	.677*	-			
Tekanan (4)	.417*	.437*	.405*	-		
Kebimbangan (5)	.278*	.392*	.314*	.637*	-	
Kemurungan (6)	.377*	.471*	.455*	.676*	.597*	-

\* $p < 0.0001$

## PERBINCANGAN

Keputusan kajian menunjukkan terdapat perbezaan signifikan buli lisan, buli sosial dan buli fizikal berdasarkan jantina. Skor min lelaki lebih tinggi untuk ketiga-tiga jenis buli berbanding skor min perempuan. Ini bermakna, remaja lelaki lebih kerap terlibat dalam pemangsa buli berbanding perempuan. Penglibatan dalam tingkah laku buli sama ada sebagai pembuli atau mangsa buli banyak berlaku dalam kalangan lelaki dan ini disokong oleh kajian Kokkinos dan Kipritsi (2012) yang mendapati kecenderungan interaksi bagi lelaki adalah melalui keagresifan fizikal kerana ia merupakan budaya dan mendapat penerimaan oleh kumpulan lelaki berbanding perempuan.

Buli lisan seperti penghinaan merupakan jenis buli yang paling kerap berlaku dalam kalangan pelajar sekolah yang kemudiannya berlanjutan sehingga membawa kepada buli secara fizikal (Norshidah & Khalim 2014). Biarpun buli lisan merupakan buli secara tidak langsung yang tidak menggunakan kekerasan dan tidak menggunakan apa-apa objek ataupun anggota badan untuk tujuan memudaratkan mangsa, namun buli lisan turut memberikan kesan ke atas emosi diri mangsa tersebut dengan perkataan yang mengguris hati seperti penghinaan, penyebaran cerita palsu, diejek, dimalukan dan ditertawakan. Dapatan kajian ini selari dengan dapatan kajian yang dilakukan oleh Rigby (1998) yang mendapati membuli, mangsa buli dan buli-mangsa mempunyai perbezaan yang signifikan antara lelaki dan

perempuan, lelaki menunjukkan peratusan yang lebih tinggi bagi ketiga-tiga kategori buli berbanding perempuan.

Kajian oleh Schokman et al. (2014) juga mendapati lelaki lebih tinggi dan signifikan terhadap tingkah laku membuli berbanding perempuan, manakala bagi kedua-dua kategori iaitu pembuli dan mangsa buli, dapatan kajian oleh Peachey et al. (2017) mendapati terdapat korelasi positif yang signifikan antara skor buli bagi mangsa dan skor buli bagi pelaku buli dalam kalangan lelaki, tetapi tiada korelasi signifikan dalam kalangan perempuan. Kajian Peachey et al. (2017) juga menyokong dapatan kajian yang mendapati buli sosial merupakan penganiayaan buli yang tertinggi berlaku dalam kalangan remaja sekolah iaitu disingkirkan daripada kumpulan dan mempunyai rahsia yang disebar. Selain itu, buli sering berlaku dalam kalangan pelajar lelaki kerana sifat maskulin yang dimiliki lelaki yang lebih dominan dan ingin meraih populariti, pengaruh dan kuasa agar ditakuti oleh pelajar lain (Jamal, Faridah & Zuria 2010). Pelajar yang memiliki tahap maskulin yang tinggi menjadi contoh kepada rakan-rakan yang lain dan menggunakan tahap maskulinnya untuk memperoleh keseronokan, dihormati, ditakuti oleh pelajar yang lemah.

Dapatan kajian menunjukkan tiada perbezaan signifikan kesihatan mental iaitu tekanan, kebimbangan dan kemurungan berdasarkan jantina. Ini bermakna, kesihatan mental bagi pelajar lelaki dan perempuan tidak berbeza secara signifikan. Hal ini kerana, kesihatan mental ini tidak mengira usia, jantina dan bangsa kerana semua kumpulan masyarakat berisiko untuk mengalami gangguan kesihatan mental sekiranya terdapat peristiwa dalam kehidupan yang menekan dan penerimaan diri setiap individu seperti kemahiran daya tindak serta kemahiran menangani tekanan adalah berbeza-beza dalam menghadapi cabaran hidup. Namun, masalah kesihatan mental lebih berisiko ke atas individu yang dari golongan minoriti seperti orang asli, pelarian dan pendatang tanpa izin, penganggur, kanak-kanak dan remaja, ibu mengandung serta orang tua yang ditinggalkan (WHO 2003).

Selain itu, keutamaan yang diletakkan oleh seseorang individu terhadap sesuatu perkara juga berbeza-beza, sebagai contoh perempuan lebih pentingkan perhubungan sosial bersama-sama rakan dan juga keluarga, namun lelaki tidak begitu memikirkan tentang perhubungan dengan individu lain sebaliknya lebih fokus kepada minat dan hobi mereka. Oleh itu, keutamaan yang berbeza-beza yang diletakkan oleh individu dalam sesuatu perkara juga menunjukkan sejauh mana perkara tersebut sering difikirkan dan memberikan impak

kepada tahap kesejahteraan psikologi individu. Dapatan kajian ini berbeza dengan kajian oleh Garima Gupta dan Sushil Kumar (2010) yang mendapati terdapat perbezaan signifikan antara jantina bagi kesihatan mental. Kajian oleh Ng dan Tsang (2008) juga mendapati mangsa perempuan menderita lebih banyak berbanding mangsa lelaki terhadap dimensi kesihatan mental seperti kemurungan, kebimbangan dan daya tindak yang rendah. Perbezaan ini timbul kerana, kesihatan mental berkait dengan keupayaan diri individu untuk berhadapan secara efektif dengan kehendak dan cabaran hidup supaya dapat menyesuaikan diri dan dapat menguruskan emosi dengan baik.

Hasil kajian juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara buli dan tekanan. Semakin tinggi penglibatan seseorang sebagai mangsa buli, semakin tinggi tekanan yang dialami. Hal ini kerana, buli merupakan satu bentuk tingkah laku yang memudaratkan yang dilakukan dengan sengaja secara berulang-ulang kali oleh individu lain yang lebih berkuasa ke atas mangsa buli. Individu yang menjadi mangsa buli tidak berupaya untuk melawan dan mempertahankan diri mereka kerana pelaku buli seringkali dipersepsikan oleh mangsa buli sebagai individu yang mempunyai pengaruh yang kuat dalam kalangan rakan-rakan dan lebih berkuasa. Mangsa buli yang terdedah kepada episod buli yang berulang kali seringkali memiliki penghargaan sendiri yang rendah. Hal ini kerana, peristiwa buli yang dialami membuatkan mangsa berasa disakiti, berasa jengkel, panik atau gementar, dan mengalami memori yang berulang-ulang terhadap peristiwa buli tersebut. Dapatan ini selari dengan dapatan kajian oleh Ng dan Tsang (2008) iaitu terdapat hubungan yang signifikan antara skor bagi skala mangsa buli dengan kesihatan mental. Ini bermakna pemangsaan buli yang tinggi berhubung dengan masalah kesihatan mental yang tinggi.

Dapatan kajian ini juga menunjukkan terdapat hubungan signifikan buli dan kebimbangan. Semakin tinggi kekerapan dibuli, semakin tinggi kebimbangan. Pendekatan teori pemangsaan oleh Olweus (1978) terhadap ciri-ciri mangsa buli di sekolah didefinisikan sebagai individu yang memiliki perasaan cemas dan ketakutan, lebih berwaspada, senyap, kurang mempunyai rakan dan memiliki pemikiran negatif terhadap diri mereka, orang lain dan terhadap persekitaran yang dimiliki secara berterusan. Mangsa buli seringkali dijauhi oleh rakan-rakan yang lain kerana dalam kebanyakan kes, aksi buli berlaku dalam jangka masa yang panjang dan rakan sekelas menjadi penonton peristiwa buli tersebut sehingga menyebabkan penonton berasa mangsa buli tersebut adalah tidak normal dan pelik, bahkan layak untuk diganggu. Hal ini menyebabkan mangsa mengalami kebimbangan ke atas

persepsi dan penerimaan rakan-rakan yang lain terhadap diri mereka, namun pelaku buli tidak menderita masalah kesihatan mental kerana mereka berasa seronok melibatkan diri dalam buli dan mendapat sokongan daripada pelajar lain (Ng & Tsang 2008).

Hasil kajian juga menunjukkan terdapat hubungan signifikan buli dengan kemurungan. Semakin tinggi buli, semakin tinggi kemurungan. Hal ini kerana, mangsa buli sudah tidak mampu bertahan lagi untuk berhadapan dengan peristiwa buli yang dialami dalam suatu tempoh masa yang berulang kali dan tidak diketahui, sehingga mengakibatkan mangsa buli menderita kemurungan. Peristiwa buli merupakan suatu pengalaman yang merubah hidup mangsa secara drastik dan merupakan isu global yang sering berlaku dalam kalangan remaja. Mangsa buli sehingga satu tahap sudah tidak memiliki pemikiran yang positif dan hanya memiliki pemikiran yang negatif berkenaan diri mereka, terhadap orang sekeliling dan persekitaran secara berterusan sehingga menyebabkan diri mereka berasa tidak berdaya, lemah, tidak bersemangat dan sering berasa keletihan. Pergerakan individu yang mengalami kemurungan juga semakin perlahan dan tidak aktif, mengalami gangguan tidur malam, hilang selera makan dan hilang berat badan serta lebih banyak menghabiskan masa seorang diri dan tidak bergaul dengan orang lain merupakan simptom-simptom kemurungan yang boleh dialami.

Kajian ini juga selari dengan dapatan kajian oleh Fadia AlBuhairan et al. (2017) yang mendapati pelajar yang dibuli mengalami simptom kebimbangan dan kemurungan sehingga menjejaskan prestasi akademik di sekolah. Pendedahan kepada buli turut berhubung secara signifikan dengan ketidakhadiran ke sekolah. Kajian oleh Yen et al. (2014) turut mendapati mangsa buli bagi kedua-dua buli aktif dan pasif mengalami beberapa dimensi permasalahan kesihatan mental yang lebih tinggi berbanding mangsa salah satu jenis buli. Pelajar yang menjadi pelaku-mangsa buli mengalami risiko beberapa dimensi permasalahan kesihatan mental yang tinggi berbanding individu yang menjadi mangsa atau pembuli sahaja. Hal ini kerana, setiap jenis buli yang berlaku sama ada buli pasif iaitu buli secara lisan seperti mengejek, menghina, memalukan dan menyebarkan cerita palsu, serta ataupun buli secara langsung iaitu buli fizikal dengan menggunakan keagresifan untuk memudaratkan mangsa kedua-duanya memberikan impak negatif terhadap psikologikal individu.



## KESIMPULAN

Melalui dapatan kajian ini, rumusan yang dapat dilakukan adalah pengalaman sebagai mangsa buli mempengaruhi kesihatan mental remaja di Hulu Selangor. Peringkat umur remaja merupakan suatu peringkat usia yang sedang mencari identiti diri dan terdedah kepada pengaruh rakan sebaya. Sebilangan masa yang dihabiskan oleh remaja adalah bersama-sama rakan berbanding keluarga. Oleh itu, remaja lebih mudah terpengaruh dengan rakan sebaya berbanding keluarga. Pemangsa buli yang berlaku menyebabkan mangsa mengalami emosi negatif seperti tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Oleh yang demikian, semua pihak haruslah prihatin dan bekerjasama dalam menangani permasalahan ini terutamanya individu yang terlibat dengan profesion menolong seperti kaunselor, ahli psikologi dan ahli terapi.

Dapatan kajian ini diharapkan dapat membantu remaja yang menjadi mangsa buli untuk membuka minda mereka mengenai kesan buli yang mengakibatkan gangguan pada kesihatan mental. Mangsa buli diharapkan dapat mengambil langkah yang bijak dan mencari jalan yang sesuai seperti membuat laporan dan aduan kepada pihak yang boleh membantu seperti guru disiplin, kaunselor, ibu bapa serta pihak polis sekiranya peristiwa buli berterusan sehingga berunsur jenayah. Kajian ini juga diharapkan dapat memberi kesedaran kepada pelaku buli untuk memberhentikan gejala buli yang tidak sihat dan meneruskan kehidupan secara lebih sihat tanpa memudaratkan orang lain.

Implikasi kajian ini terhadap ibu bapa juga dapat memberikan pengetahuan kepada ibu bapa mengenai risiko anak-anak di sekolah dan permasalahan yang timbul seperti menjadi mangsa buli dan menjadi pembuli. Ibu bapa dapat memantau anak-anak dengan melihat pada perbezaan yang berlaku pada diri anak-anak sama ada perbezaan dari segi kesihatan mental ataupun gaya hidup yang telah berubah akibat daripada gejala buli yang dialami.

Gejala buli bukan lagi merupakan isu di negara Malaysia bahkan merupakan isu global yang semakin meningkat. Terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan punca buli, dan juga kesan buli terhadap mangsa juga adalah amat membimbangkan dan mampu memberi kesan yang mendalam terhadap psikologi, perhubungan sosial, prestasi diri, penghargaan sendiri dan pelbagai lagi. Oleh itu, isu buli ini merupakan perkara yang harus dikaji secara berterusan dan intervensi serta program yang memberi kesedaran kepada orang awam harus

dijalankan dan dijadikan program negara. Semua pihak harus bekerjasama dalam meneliti masalah buli ini kerana ia berlaku dalam semua peringkat umur di sekolah, di rumah dan juga di tempat kerja.

## RUJUKAN

- Beeri, A. & Lev-Wiesel, R. 2011. Social rejection by peers: A risk factor for psychological distress. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(4), 216-221.
- Chua Yan Piaw. 2006. *Kaedah Penyelidikan*. Kuala Lumpur: McGraw-Hill (Malaysia) Sdn. Bhd.
- Fadia AlBuhairan, Oraynab Abou Abbas, Donna El sayed, Motasim Badri, Sulieman Alshahri & Nanne de Vries. 2017. The relationship of bullying and physical violence to mental health and academic performance: A cross-sectional study among adolescents in Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 4(2), 61-65.
- Finger, L. R., Yeung, A. S., Craven, R. G., Parada, R. H. & Newey, K. 2008. Adolescent Peer Relations Instrument: Assessment of its Reliability and Construct Validity when used with Upper Primary Students. AARE Annual Conference, Brisbane 1-9.
- Garima Gupta & Sushil Kumar. 2010. Mental health in relation to emotional intelligence and self efficacy among college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(1), 61-67.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. 2014. Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1153-1160.
- Jamal Safri Saibon, Faridah Karim & Zuria Mahmud. 2010. Sifat maskulin dan tingkah laku membuli. *Jurnal Pendidikan Malaysia*, 35(1), 77-82.
- Kementerian Pendidikan Malaysia. 2005. Panduan Pengurusan Menangani Buli di Sekolah, tahun 2005.
- Kementerian Pendidikan Malaysia. 2016. Koleksi Brif Isu Dasar Pendidikan, tahun 2016.
- Kementerian Pendidikan Malaysia. 2017. Data Sistem Pengurusan Sekolah, tahun 2017.
- Kokkinos, C. M., & Kipritsi, E. 2012. The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. *Social Psychology of Education*, 15(1), 41-58.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. 1970. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.

- Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. 1995. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Mucherah, W., Finch, H., White, T. & Thomas, K. 2018. The relationship of school climate, teacher defending and friends on students's perceptions of bullying in high school. *Journal of Adolescence*, 62, 128-139.
- Newman, M. L., Holden, G. W. & Delville, Y. 2005. Isolation and the stress of being bullied. *Journal of Adolescence*, 28(3), 343–357.
- Ng, J. W. Y. & Tsang, S. K. M. 2008. School bullying and the mental health of junior secondary school students in Hong Kong. *Journal of School Violence*, 7(2), 3-20.
- Norshidah Mohamad Salleh & Khalim Zainal. 2014. Bullying among secondary school students in Malaysia: A case study. *International Education Studies*, 7(13), 184–191.
- Olweus, D. 1978. *Aggression in Schools: Bullies and Whipping Boys*. Washington: Hemisphere.
- Olweus, D. 1994. Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(7), 1171–1190.
- Ortega, R., Elipe, P., Mora-Merchán, J. A., Genta, M. L., Brighi, A., Guarini, A., Smith, P. K., et al. 2012. The emotional impact of bullying and cyberbullying on victims: A European cross-national study. *Aggressive Behavior*, 38(5), 342–356.
- Parada, R. H. 2000. Adolescent Peer Relations Instrument: A Theoretical and Empirical Basis for The Measurement of Participant Roles in Bullying and Victimization of Adolescence: An Interim Test Manual and a Research Monograph: A Test Manual. Penrith South, DC: Publication Unit, Self-Concept Enhancement and Learning Facilitation (SELF) Research Centre, University of Western Sydney.
- Peachey, A. A., Wenos, J. & Baller, S. 2017. Trait emotional intelligence related to bullying in elementary school children and to victimization in boys. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 37(4), 1-10.
- Ramli Musa, Mohd Ariff Fadzil & Zaini Zain. 2007. Translation, validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS). *ASEAN Journal of Psychiatry*, 8(2), 82-89.
- Rigby, K. 1998. The relationship between reported health and involvement in bully/ victim problems among male and female secondary school children. *Journal of Health Psychology*, 3(4), 465–476.
- Schokman, C., Downey, L. A., Lomas, J., Wellham, D., Wheaton, A., Simmons, N. & Stough, C. 2014. Emotional intelligence, victimisation, bullying behaviours and attitudes. *Learning and Individual Differences*, 36, 194–200.
- WHO. 2003. *Investing in Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2013. *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2017. *Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action*. New Delhi: World Health Organization.

Yahaya, A. H. & Latif Ahmad, A. 2005. Persepsi guru dan pelajar terhadap perlakuan buli di kalangan pelajar sekolah menengah daerah Batu Pahat. *Jurnal Teknologi*, 43, 63–86.

Yen, C. F., Yang, P., Wang, P. W., Lin, H. C., Liu, T. L., Wu, Y. Y. & Tang, T. C. 2014. Association between school bullying levels/types and mental health problems among Taiwanese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 405–413.