

Relationship between Spirituality and Social Support towards Depression among Student Smokers in Malaysian Public Higher Education Institutions

Muhammad Asyraf Che Amat*, Nur Syakirah Mohd Arif, Alia Sarah Asri, Zurina Ahmad Saidi

Fakulti Pengajian Pendidikan, Universiti Putra Malaysia, 43400 UPM Serdang, Selangor, Malaysia

*Email: mhdasyraf@upm.edu.my

To Link this Article: <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v15-i4/25202> DOI:10.6007/IJARBSS/v15-i4/25202

Published Date: 05 April 2025

Abstract

Youths represent the hope of the country that will hold the helm of the country's leadership in future. However, they are not immune to the influence of unhealthy behaviors, particularly smoking. Many young adults, especially university students, are driven to engage in smoking behavior for various factors, including academic and social pressures. However, studies examining the depression of university students in Malaysia who smoke remain limited. This study aims to identify depression, spiritual resilience, and social support of students who smoke in university and to investigate the relationship between spirituality and social support to the level of depression. A total of 351 Muslim students at a public university in Malaysia who smoke participated in this study. The study sample was selected using snowball sampling method. Descriptive findings revealed that the depression levels of university students who smoke is mild. An analysis of Pearson correlation indicated a significant relationship between social support and depression but no significant correlation between spiritual resilience and depression. Additionally, a T-test analysis showed a significant difference in the depression of social smokers and heavy smokers, such that social smokers have a higher mean value than heavy smokers. It was suggested that future studies should broaden the scope to include the spirituality of student smokers from diverse religious backgrounds rather than focusing solely on Islam.

Keywords: Depression, Muslim Students, Smoking, Social Support, Spirituality, University Students

Pendahuluan

Pelajar merupakan aset negara yang sangat bernilai. Di Malaysia, had umur belia adalah 15 tahun hingga 30 tahun seperti yang didefinisikan oleh Majlis Belia Malaysia (MBM) dan

Kementerian Belia dan Sukan (KBS) setelah Akta 668 dipinda pada tahun 2019 (Syazwan, 2020). Kumpulan umur ini kebanyakannya masih lagi dalam berada di seting persekolahan ataupun di peringkat universiti dan pra-universiti. Belia juga antara individu yang berisiko untuk terdedah kepada masalah kemurungan. Walker-Harding et al. (2017) menyatakan bahawa secara biologinya, perkembangan otak kumpulan belia masih tidak menyeluruh sehingga mereka mencapai pertengahan ke akhir umur 20an. Oleh itu, terdapat kemungkinan akan berlaku perubahan ke arah perkembangan yang tidak sihat seperti kehamilan luar nikah, penyalahgunaan bahan, masalah kesihatan mental, obesiti, kematian dan pencapaian akademik yang kurang memberangsangkan.

Hubungan antara kerohanian, sokongan sosial dan kemurungan dalam kalangan belia di institusi pengajian tinggi adalah kompleks. Sokongan sosial sangat penting dalam mengurangkan kemurungan di kalangan pelajar universiti. Rangkaian sosial yang kuat boleh mengurangkan risiko simptom kemurungan yang signifikan (Mendo et al., 2021; Siyal et al., 2023; Tamizi et al., 2024). Dari sudut kerohanian menunjukkan hubungan negatif dengan kemurungan sekiranya tahap penglibatan kerohanian yang tinggi boleh membawa kepada simptom kemurungan yang lebih rendah (Craig et al. 2022). Oleh itu, implikasi terhadap amalan kerohanian dan sokongan sosial dapat mengurangkan tekanan dan secara langsung mengurangkan kemurungan dalam kalangan pelajar. Remaja yang menghadapi kemurungan, kurang menerima sokongan sosial masyarakat dan cenderung terlibat dalam merokok menunjukkan interaksi yang kompleks di mana sokongan sosial boleh bertindak sebagai faktor pengurang terhadap kesan negatif kemurungan dan tingkah laku merokok. Memahami jurang ini adalah penting untuk membangunkan intervensi yang berkesan, Justeru itu, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti kemurungan, kemantapan rohani dan sokongan sosial pelajar yang merokok di institusi pengajian tinggi serta hubungan antara kemantapan rohani dan sokongan sosial terhadap tahap kemurungan.

Kajian Literatur

Kemurungan

Kemurungan merupakan gangguan perasaan yang dikategorikan dengan perasaan sedih berterusan dan kehilangan terhadap minat. Ia mempengaruhi bagaimana individu merasa, berfikir dan bertindak serta akhirnya menyebabkan pelbagai masalah emosi dan fizikal. Hal ini dikenali sebagai gangguan kemurungan major atau kemurungan klinikal (ManiMala et al., 2016). Kemurungan adalah keadaan yang mana perasaan berada di posisi rendah dan keengganan untuk beraktiviti yang akhirnya mempengaruhi pemikiran, tingkah laku, perasaan dan kesejahteraan. Ia juga membawa kepada perasaan sedih, putus asa dan kehilangan minat dalam aktiviti yang menggembirakan dan menyenangkan. Oleh itu, ia memberikan kesan kepada tenaga dan perspektif kehidupan secara menyeluruh (Luthra, 2017; Szczygiel et al., 2018).

Populasi moden semakin terdedah dengan gaya hidup yang kurang sihat dan seterusnya meningkatkan kadar kemurungan (Hidaka, 2012). Pelajar IPT pada masa kini banyak terdedah dengan kehidupan moden yang lengkap dengan teknologi yang tinggi sesuai dengan peredaran zaman. Walau bagaimanapun, kehidupan moden yang dinikmati masyarakat kini menyebabkan persaingan yang tinggi dalam pelbagai bidang. Antaranya ialah bidang akademik di mana pelajar perlu bersaing dalam pelajaran dengan menaikkan purata nilai gred dan purata nilai gred keseluruhan di universiti.

Selain itu, menurut Marks et al. (2020), perasaan rendah diri dan membandingkan diri sendiri dengan individu lain juga boleh meningkatkan risiko menghadapi kecelaruan kemurungan. Perasaan rendah diri juga menyebabkan individu berasa kesedihan dan kesunyian. Menurut Harvard Health Publishing (2018), masalah kemurungan boleh tercetus melalui peristiwa yang memberi tekanan kepada individu. Individu yang mempunyai masalah kemurungan lebih berisiko untuk menyalahgunakan bahan. Kemurungan juga merupakan salah satu masalah kecelaruan mental yang tersenarai dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, fifth edition* (DSM 5). Kesan daripada individu yang mempunyai masalah kemurungan adalah individu tersebut tidak dapat melakukan tugas harian dan mengganggu perhubungan dengan individu lain. Selain itu, individu yang terkesan dengan masalah kemurungan juga mempunyai kecenderungan untuk membunuh diri. Individu dengan masalah kemurungan mempunyai gejala psikologi, namun masalah kemurungan turut dikategori sebagai kecelaruan biologi yang mana ia memberi tindak balas yang baik terhadap rawatan biologi (Talukdar & Goswami, 2018). Kebanyakan daripada individu yang telah disahkan mengalami kemurungan dideskripsi oleh pakar psikiatri beberapa jenis ubat antidepresan.

Merokok

Perokok terbahagi kepada beberapa kategori, antaranya adalah perokok berat, ringan dan aktif. Kebanyakan perokok ringan, perokok sosial, atau perokok yang tidak merokok setiap hari beranggapan bahawa mereka bukan perokok. Mereka kurang mengaitkan identiti diri dengan tabiat merokok kerana kekerapan tingkah laku tersebut yang rendah. Walaubagaimanapun, perokok ringan juga berisiko mengalami masalah kesihatan seperti perokok tegar yang lain (Pulvers et al., 2013). Di Amerika Syarikat, perokok berusia 18 ke 24 tahun menunjukkan penurunan yang ketara dengan kebarangkalian merokok berkurang kepada satu perempat daripada tahun 2000 sehingga 2019. Kajian Boroujeni et al. (2024) menunjukkan trajektori merokok dalam kalangan belia atau dewasa muda dikategorikan sebagai perokok bukan atau jarang merokok, perokok percubaan dan perokok yang menunjukkan peningkatan. Manakala kajian Janet et al. (2024) menekankan golongan 18 ke 24 tahun mempunyai prevalens tertinggi dalam penggunaan *cigarillo* yang mendedahkan mereka kepada tahap nikotin dan bahan toksik yang signifikan. Oleh itu, jelas menunjukkan bahawa dewasa muda atau belia ini mudah terdedah kepada kandungan media sosial mengenai nikotin dan tembakau. Terutamanya melalui pengaruh rakan sebaya, mereka lebih cenderung untuk memulakan penggunaan tembakau (Vogel et al., 2024; Boroujeni et al., 2024; Janet et al., 2024).

Kemurungan dan Merokok

Individu yang mempunyai masalah mental seperti kemurungan cenderung untuk dikaitkan dengan masalah merokok. Menurut McCoy et al. (2012), para pengkaji mengakui terdapat perkaitan antara merokok dan kemurungan. Beberapa teori mengenai perkaitan antara merokok dan kemurungan dikemukakan. Antaranya, masalah kemurungan menyebabkan individu merokok kerana dengan merokok individu tersebut dapat meringankan bebanan yang dihadapinya.

Hubungan antara kemurungan dan merokok dalam kalangan remaja adalah kompleks dan pelbagai faktor dengan bukti menunjukkan kewujudan hubungan dua hala. Terdapat banyak kajian yang mendapati bahawa gejala kemurungan sering dikaitkan dengan

permulaan penggunaan tembakau yang lebih awal. Sementara merokok pula memburukkan lagi gejala kemurungan. Dinamika ini menekankan kepentingan dalam membangunkan intervensi khusus dalam menangani kedua-dua isu dalam populasi ini (Mo et al., 2024; Bataineh et al., 2023; Farooqui et al., 2023) .

Kemurungan merupakan masalah kesihatan mental yang boleh dihadapi oleh sesiapa sahaja tanpa mengira umur, bangsa atau jantina. Pelajar institusi pengajian tinggi tidak terkecuali dalam senarai yang berisiko untuk terdedah kepada kemurungan. Individu yang mempunyai masalah kecelaruan mental mempunyai kecenderungan untuk merokok dan merokok juga meningkatkan risiko kemurungan dan skizofrenia (Guy, 2019). Hal yang demikian menunjukkan masalah merokok tidak boleh dipandang enteng oleh masyarakat kerana ia boleh membawa mudarat kepada masalah kesihatan mental individu. Secara tidak langsung ianya memberi kesan kepada negara dan masa hadapan jika tidak ditangani dengan baik.

Yahya et al. (2018) menyatakan bahawa tekanan dalam pelajaran menyebabkan pelajar mula mengambil rokok sebagai alternatif untuk menghadapi masalah tersebut. Perbuatan merokok berbahaya bukan sahaja kepada kesihatan tubuh badan namun juga berbahaya kepada kesihatan mental kerana terdapat pelbagai bahan yang berbahaya hanya dalam sebatang rokok. Prochaska (2014) menghuraikan bahawa nikotin yang terdapat dalam sebatang rokok berbahaya kepada tahap kesihatan mental walaupun dadah yang terdapat di dalam rokok dengan sementara dapat meningkatkan daya fokus dan perhatian individu. Merokok tembakau dikaitkan dengan gejala kemurungan dalam kalangan belia remaja, dengan nisbah sebanyak 1.593 yang menunjukkan kebanrangkan lebih tinggi untuk mengalami kemurungan dalam kalangan perokok (Mo et al., 2024).

Gejala kemurungan dalam kalangan belia dan dewasa muda dikaitkan dengan usia lebih awal dalam penggunaan pertama rokok, rokok elektronik dan marijuana. Mereka yang mengalami gejala kemurungan memulakan penggunaan tembakau dan marijuana lebih awal berbanding rakan sebaya mereka yang tidak mempunyai gejala tersebut (Bataineh et al., 2023). Perokok cenderung untuk mengalami ketagihan merokok disebabkan nikotin yang berada di dalam rokok tembakau tersebut. Gejala kemurungan secara signifikan meningkatkan risiko permulaan baharu bagi ketagihan rokok dan rokok elektronik dalam kalangan dewasa muda (Thomas et al., 2024). Menurut Benowitz (2010), nikotin mendorong keseronokan dan mengurangkan tekanan dan kegelisahan. Perokok menggunakannya untuk mengawal *mood*. Merokok meningkatkan daya tumpuan, masa reaksi, dan pelaksanaan tugas-tugas tertentu. Model tingkah laku merokok menjelaskan bahawa perokok perlu mengekalkan tahap nikotin yang tertentu di dalam badan perokok untuk mengelak daripada *withdrawal symptom*.

Terdapat banyak kajian yang menunjukkan bahawa gejala kemurungan dikaitkan dengan peningkatan merokok dalam kalangan remaja dengan amalan merokok oleh rakan-rakan menjadi pengantara dalam hubungan ini bagi belia. Ini menunjukkan bahawa pengaruh sosial dan kesihatan mental adalah faktor penting dalam tingkah laku merokok remaja.

Sokongan Sosial

Sokongan sosial memainkan peranan penting dalam mempengaruhi tingkah laku merokok dalam kalangan belia, terutamanya dalam konteks pengurusan tekanan dan usaha penghentian merokok. Kajian menunjukkan sokongan ibu bapa dan rakan sebaya memberikan implikasi yang signifikan terhadap permulaan dan penghentian merokok. Mulvihill (2014) menegaskan, melalui kajiannya, bahawa sokongan keluarga dan ibu bapa dalam menghalang penggunaan rokok di kalangan belia adalah satu tindakan yang menjadi faktor perlindungan terhadap permulaan merokok. Rakan sebaya pula boleh jadi penggalak atau penghalang kepada tingkah laku merokok bergantung kepada sifat sokongan yang diberikan (Lakon et al., 2017). Harvard Health Publishing (2018) menyatakan sejumlah teknik psikoterapi telah terbukti bermanfaat, bergantung kepada penyebab kemurungan, kesediaan sokongan keluarga dan sosial yang lain, dan gaya dan pilihan peribadi bagi rawatan untuk masalah kemurungan. Perhubungan sokongan sosial dan kemurungan berkait rapat dengan rawatan dalam mengubati masalah kecelaruan. Ioannou et al. (2018) menyatakan bahawa sokongan sosial daripada keluarga dan kawan mempunyai perhubungan yang signifikan terhadap pengurangan simptom kemurungan oleh seseorang individu. Hal yang demikian menunjukkan kepentingan sokongan sosial dalam membantu individu yang mempunyai simptom kemurungan dan mengelakkan daripada mencapai tahap kemurungan yang teruk.

Kemantapan Rohani

Stearns et al. (2018), dalam kajian mereka, mencadangkan individu meningkatkan elemen keagamaan untuk menjadikan kesihatan mental lebih baik. Hal yang demikian kerana, keputusan kajian yang lepas menunjukkan perhubungan antara keagamaan dan kemurungan. Kajian yang dilakukan oleh pengkaji bertujuan untuk melihat keagamaan pelajar institusi yang merokok dan melihat sama ada terdapat gejala-gejala kemurungan dalam kalangan pelajar tersebut. Menurut Mosqueiro et al. (2015) pula, keagamaan mempunyai hubungan dengan masalah kemurungan. Dalam sampel pesakit yang mengalami kemurungan, penghayatan agama yang intrinsik mempunyai perhubungan dengan ketahanan, kualiti hidup dan percubaan untuk membunuh diri yang lebih rendah dari yang sebelumnya.

Hubungan Antara Kemurungan, Kemantapan Rohani, dan Sokongan Sosial dalam kalangan Belia yang Merokok

Kajian-kajian lepas berkaitan kemurungan dilakukan oleh beberapa pengkaji dalam memahami dengan lebih mendalam tentang masalah kemurungan. Kajian literatur daripada Fluharty et al. (2017) terhadap 148 hasil kajian menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara kemurungan dan merokok. Masalah kemurungan yang menyebabkan tingkah laku merokok dilaporkan sebanyak separuh daripada bukti yang dikumpulkan dalam kajian. Manakala pendedahan kepada tingkah laku merokok yang menyebabkan kemurungan dilaporkan sebanyak satu per tiga (15%) daripada kajian yang dikumpulkan. Ini menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara gejala kemurungan dan aktiviti merokok seperti yang dilaporkan di dalam kajian lepas.

Kajian lepas mengenai sokongan sosial dilakukan terhadap 60 orang remaja yang berumur antara 10-19 tahun di mana pengkaji mengambil seramai 30 sampel remaja perempuan dan 30 sampel remaja lelaki. Kajian ini berkenaan penglibatan ibu bapa, tekanan psikologi, sokongan sosial, strategi mengatasi dan kebahagiaan remaja sekolah. Remaja perempuan mendapat sokongan sosial daripada kawan-kawan kerana remaja perempuan

cenderung untuk lebih beremosi serta dapat menzahirkan perasaan dengan lebih terbuka berbanding remaja lelaki (Sharma & Kaushik, 2016).

Terdapat beberapa kajian lepas yang membincangkan penglibatan individu dalam program kerohanian. Kajian Hayward dan Krause (2013) telah dilaksanakan untuk mengkaji pola kehadiran ke upacara keagamaan dengan mengelaskan responden mengikut tahap umur. Tahap 1 merupakan individu yang berumur 15 ke 25 tahun, tahap 2 merupakan individu yang berumur 26 ke 65 tahun dan tahap 3 merupakan individu yang berumur 66 tahun dan ke atas. Kajian ini mendedahkan bahawa individu yang berada di tahap 1 atau lebih dikenali sebagai remaja dan belia menunjukkan pola kehadiran yang menurun dalam menghadiri upacara keagamaan. Kajian ini dilaksanakan selama 34 tahun terhadap 3652 responden.

Barton dan Miller (2015) telah melaksanakan kajian terhadap kerohanian dan tret psikologi yang positif terhadap pelbagai umur. Kajian dilakukan terhadap 3966 remaja serta awal dewasa dan 2014 orang dewasa. Instrumen yang digunakan adalah *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Pengkaji juga mengakses kekerapan penggunaan bahan dan tahap gejala atau *symptom* kemurungan responden. Barton dan Miller menyatakan tahap kerohanian dan tahap tret psikologi positif didapati bertepatan sebanyak 83% remaja serta awal dewasa dan sebanyak 71% terhadap orang dewasa. Hal yang demikian menunjukkan kerohanian dan tret psikologi yang positif menunjukkan korelasi yang positif.

Mahpis dan Akhir (2020) telah melakukan kajian ke atas 127 pelajar tingkatan 6 untuk mengukur sokongan sosial yang diterima dan kesannya kepada tahap kemurungan yang dimiliki oleh pelajar tersebut. Hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara sokongan sosial dan kemurungan dalam kalangan responden kajian. Menurut Dregset (2004) dalam Mahpis et al. (2020), individu yang mempunyai tempat untuk bergantung dan mendapat sokongan sosial daripada keluarga dan rakan-rakan yang baik akan kurang terdedah kepada kesunyian.

Kajian lepas oleh Lokman dan Ismail (2020) tentang kemurungan dan sokongan sosial dengan kepuasan hidup terhadap pelajar universiti awam di Selangor, Malaysia telah melibatkan seramai 365 pelajar. Instrumen yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Hasil kajian ini menggambarkan pentingnya hubungan sosial antara keluarga dan orang di sekeliling, agar tidak menyebabkan kemurungan dan meningkatkan kepuasan hidup.

Kajian oleh Jiang et al. (2014) mengenai percubaan untuk berhenti merokok telah dilaksanakan ke atas 1528 belia yang berumur 18 hingga 25 tahun. Dapatan menunjukkan belia yang mengakui dirinya perokok sosial mempunyai peratusan yang kurang dalam percubaan berhenti merokok berbanding perokok tegar. Kajian lain oleh Pulvers et al. (2013) mengenai identiti perokok terhadap perokok ringan atau perokok sosial dan perokok tegar pula telah dilaksanakan kepada 2376 perokok yang berumur sekurang-kurangnya 25 tahun. Dapatan menunjukkan bahawa individu yang mempunyai identiti perokok yang tinggi cenderung mempunyai ramai kawan yang merokok, kebergantungan yang tinggi terhadap rokok dan memiliki kebarangkalian yang tinggi untuk membawa rokok ke mana sahaja mereka pergi. Ini menggambarkan bahawa sokongan atau kesan sosial mendatangkan kebarangkalian

yang lebih tinggi atau rendah bagi seseorang individu dalam kumpulan belia untuk melibatkan diri dengan aktiviti merokok.

Sehubungan dengan kajian-kajian lepas yang menunjukkan hubungan signifikan antara tahap kemurungan, kemantapan rohani, dan sokongan sosial dalam kalangan belia yang merokok, pengkaji terdorong untuk menjalankan kajian korelasi ini dengan berpanduan empat objektif berikut:

- i. Mengenal pasti tahap kemurungan dalam kalangan pelajar di institusi pengajian tinggi awam Malaysia
- ii. Mengenal pasti hubungan antara kemantapan rohani dan tahap kemurungan dalam kalangan pelajar di institusi pengajian tinggi awam Malaysia
- iii. Mengenal pasti hubungan antara sokongan sosial dan tahap kemurungan dalam kalangan pelajar di institusi pengajian tinggi awam Malaysia
- iv. Mengenal pasti perbezaan tahap kemurungan perokok sosial dan perokok tegar dalam kalangan pelajar di institusi pengajian tinggi awam Malaysia

Metodologi

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini merupakan kajian tinjauan berbentuk kuantitatif. Penyelidikan kuantitatif melibatkan penggunaan instrumen seperti soal selidik untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara statistik. Menurut Darusalam dan Hussin (2016), kajian kuantitatif berfungsi untuk menerangkan data secara deskriptif, membuat inferens, meramal, serta menguji hipotesis secara statistik. Kajian ini dijalankan dalam bentuk kajian korelatif menggunakan kaedah tinjauan bagi meneliti hubungan antara pemboleh ubah yang telah ditetapkan oleh pengkaji—tahap kemurungan, kemantapan rohani, dan sokongan sosial—serta membentuk hipotesis awal.

Sampel Kajian

Anggaran populasi pelajar yang merokok bagi kajian ini adalah 2000. Pemilihan responden atau sampel kajian adalah berdasarkan dua kriteria utama: pelajar lelaki dalam kumpulan belia dan beragama Islam. Sampel kajian telah melibatkan seramai 352 orang pelajar ijazah sarjana muda Universiti Putra Malaysia yang dipilih melalui teknik pensampelan *snowball*. Saiz sampel kajian ditentukan dengan merujuk kepada Jadual Krejcie dan Morgan (1970).

Instrumen Kajian

Kaedah tinjauan memerlukan borang soal selidik bagi mengumpul data responden. Borang soal selidik ini terbahagi kepada empat bahagian iaitu Bahagian A, Bahagian B, Bahagian C dan Bahagian D. Bahagian A adalah soal selidik untuk mendapatkan maklumat mengenai maklumat diri responden yang terpilih. Responden perlu melengkapkan maklumat diri berkaitan jantina, umur, bangsa, status serta jenis pekerjaan. Item demografi adalah maklumat asas tentang latar belakang sampel penelitian yang dirancang untuk mendapatkan maklum balas umum dan khusus, yang kemudian dapat diperluas ke populasi penyelidikan (Ghazali & Sufean, 2016).

Bahagian B mengandungi soal selidik berkaitan tahap kemurungan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pemboleh ubah yang dipengaruhi ialah *Beck Depression Inventory* (BDI). Beck Depression Inventori (BDI) dibina oleh Aaron T. Beck pada tahun 1961 yang

berpandukan pemikiran negatif yang diputarbelitkan sebagai punca kemurungan. Inventori ini telah dikemas kini sebanyak beberapa kali iaitu pada tahun 1978 dan yang paling terbaharu iaitu pada tahun 1996. Ianya mempunyai 20 item yang mengandungi 4 skala. Nilai instrumen ini bermula dari 0 hingga 3 dan skala dimulai dengan tahap tiada tekanan hingga kemurungan. Tahap kemurungan dikategorikan berdasarkan skor yang telah dijumlahkan. Kategori pertama dengan jumlah skor 0-9 adalah kategori depresi minimal (*minimal depression*), manakala kategori kedua dengan jumlah skor 10-18 adalah kemurungan tahap pertengahan (*mild depression*). Seterusnya, kategori ketiga dengan jumlah skor 19-29 adalah kemurungan tahap sederhana (*moderate depression*), manakala kategori terakhir dengan jumlah skor 30-63 adalah kemurungan tahap yang teruk (*severe depression*). Instrumen ini telah digunakan secara meluas untuk mengukur simptom kemurungan dalam kalangan remaja dan dewasa. Masa untuk menjawab ujian ini ialah selama 5 hingga 10 minit. Ujian boleh ditadbir sendiri sama ada secara berkumpulan atau individu atau dibentangkan secara lisan.

Seterusnya, bagi Bahagian C, instrumen yang digunakan oleh pengkaji bagi mengukur sokongan sosial ialah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) dibina oleh Gregory et al. pada tahun 1988. Menurut Zimet et al. (1988), sejak pertengahan tahun 1970-an, minat terhadap peranan sokongan sosial sebagai sumber atau sebab individu atau masyarakat bertahan telah meningkat. Instrumen ini mempunyai sebanyak 12 soalan yang berkaitan keluarga, rakan dan individu yang penting, dan terbahagi kepada tiga kategori iaitu keluarga (item 3,4,8 dan 11), rakan-rakan (item 6,7,9 dan 12) dan individu yang penting (item 1,2,5, dan 10). Cara pengiraan skor instrumen ini adalah dengan mengira skor min bagi setiap kategori, manakala pengiraan skor akhir adalah dengan membahagikan jumlah skor daripada semua item dengan 12. Penilaian skor yang diperoleh oleh individu dinilai melalui pengiraan skor akhir yang telah dikira. Min skor 1-2.9 merujuk kepada kurang sokongan, min skor 3-5 merujuk kepada sokongan yang sederhana, dan min skor sebanyak 5.1-7 merujuk kepada sokongan yang tinggi. MSPSS adalah instrumen yang dapat dijelaskan sendiri, mudah digunakan dan menjimatkan masa, menjadikannya instrumen penyelidikan yang ideal untuk digunakan ketika waktu ujian terbatas dan banyak operasi dilakukan secara serentak (Zimet et al., 1988).

Akhir sekali, Bahagian D merangkumi instrumen bagi mengukur pengetahuan agama, *Muslim Religiosity-Personality Inventory* (MRPI), yang dibina oleh Steven Eric Krauss dan Azimi Hamzah (2005). Instrumen ini bertujuan untuk melihat pandangan islamik terhadap dunia untuk mengukur pengetahuan agama yang berkaitan dengan aqidah dan pengetahuan seseorang muslim. Cara pengiraan skor instrumen ini adalah dengan mengira skor min bagi setiap kategori. Skor yang belum diproses bagi item MRPI adalah skor negatif menggunakan skala likert. Skor min kurang daripada 3.71 dikategorikan sebagai rendah, 3.71-4.67 dikategorikan sebagai sederhana dan lebih daripada 4.67 dikategorikan sebagai tinggi. Semakin tinggi skor min, semakin tinggi pengetahuan islamik seseorang muslim.

Dapatan Kajian Dan Perbincangan

Demografi Responden

Analisis deskriptif telah dijalankan untuk mendapatkan taburan demografi responden kajian ini. Sebanyak 352 orang pelajar lelaki ijazah sarjana muda dan beragama Islam telah terlibat dalam kajian ini. Jadual 1 memaparkan data bagi demografi pelajar ini, di mana pecahan umur responden dikategorikan kepada tiga kumpulan: 19-21 tahun, 22-24 tahun, dan 25-28 tahun.

Kebanyakan daripada responden tergolong dalam kumpulan kedua (22-24 tahun), iaitu seramai 215 responden (61.1%). Ini diikuti dengan kumpulan kedua bagi responden yang berumur 19-21 tahun, mewakili 29.8% atau 105 responden. Hanya 9.1% atau 32 responden yang terlibat berumur antara 25-28 tahun. Kategori perokok pula dibahagikan kepada dua, iaitu perokok sosial dan perokok tegar. Kategori perokok sosial mewakili majoriti responden, dengan 253 responden (71.9%). Sementara itu, kategori perokok tegar terdiri daripada 99 responden (28.1%) yang telah terlibat dalam kajian ini. Taburan responden mengikut tahun pengajian, daripada bilangan responden tertinggi kepada terendah, adalah seperti berikut: pelajar Tahun 4 (36%), diikuti oleh Tahun 3 (24.6%), Tahun 2 (18.2%), Tahun 1 (17.5%), dan akhir sekali, Tahun 5 (3.7%).

Jadual 1

Profil Responden Kajian

Demografi	Responden (n = 352)
Umur	
19-21	105 (29.8%)
22-24	215 (61.1%)
25-28	32 (9.1%)
Tahun Pengajian	
Tahun 1	57 (17.5%)
Tahun 2	59 (18.2%)
Tahun 3	80 (24.6%)
Tahun 4	117 (36.0%)
Tahun 5	12 (3.7%)
Kategori Perokok	
Sosial	253 (71.9%)
Tegar	99 (28.1%)

Kemurungan

Pengkaji menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengukur tahap kemurungan responden. Kaedah pengiraan bagi instrumen ini adalah dengan mengira jumlah skor dan dibahagikan kepada empat tahap iaitu normal, kemurungan tahap ringan, kemurungan tahap sederhana dan yang terakhir adalah kemurungan tahap yang teruk. Jadual 2 menunjukkan taburan skor bagi tahap kemurungan. Kebanyakan responden mengalami kemurungan pada tahap ringan (48.9%), diikuti dengan tahap normal sebanyak 21.6% atau bersamaan dengan 78 responden. Seterusnya, tahap kemurungan sederhana direkodkan dalam kalangan 75 responden (21.3%), manakala 29 responden (8.2%) berada pada tahap kemurungan yang teruk.

Jadual 2

Taburan Kekerapan Tahap Kemurungan

Tahap Kemurungan	Responden (n: 352)
Normal	76 (21.6%)
Ringan	172 (48.9%)
Sederhana	75 (21.3%)
Teruk	29 (8.2%)

Jadual 3 pula menunjukkan taburan skor bagi tahap kemurungan perokok sosial. Seramai 121 orang responden (47.8%) mengalami tahap kemurungan ringan atau berada di tahap pertengahan. Seterusnya, tahap kemurungan sederhana direkodkan dalam kalangan 59

responden (23.3%), diikuti oleh 48 responden (19.0%) yang berada pada tahap kemurungan normal. Akhir sekali, 25 responden (9.9%) mengalami tahap kemurungan teruk.

Jadual 3

Taburan Tahap Kemurungan Perokok Sosial

Tahap Kemurungan	Responden (n: 253)
Normal	48 (19.0 %)
Ringan	121 (47.8 %)
Sederhana	59 (23.3 %)
Teruk	25 (9.9 %)

Akhir sekali, Jadual 4 menunjukkan taburan skor bagi tahap kemurungan perokok tegar. Majoriti responden, iaitu 51 orang (51.5%), mengalami tahap kemurungan ringan. Seterusnya, 28 responden (28.3%) berada pada tahap kemurungan normal, diikuti oleh 16 responden (16.2%) yang mengalami tahap kemurungan sederhana. Akhir sekali, 4 responden (4.0%) berada pada tahap kemurungan teruk.

Jadual 4

Taburan Tahap Kemurungan Perokok Tegar

Tahap Kemurungan	Responden (n: 99)
Normal	28 (28.3 %)
Ringan	51 (51.5 %)
Sederhana	16 (16.2 %)
Teruk	4 (4.0%)

Rumusan daripada dapatan analisis deskriptif ini menunjukkan bahawa tahap kemurungan dalam kalangan responden berada pada kategori ringan dan sederhana. Dapatan serupa turut diperoleh bagi kumpulan perokok sosial dan perokok tegar, yang kebanyakannya mengalami kemurungan ringan. Hasil ini selari dengan kajian oleh Khir et al. (2020) mengenai tahap kemurungan dan sokongan sosial dalam kalangan pelajar universiti. Walaupun tahap kemurungan yang direkodkan berada dalam kategori ringan dan sederhana, perhatian yang sewajarnya serta kajian lanjut diperlukan bagi meneroka hubungan antara pemboleh ubah ini dengan faktor-faktor yang menyumbang kepada peningkatannya.

Hubungan Kemantapan Rohani Dan Kemurungan

Status hubungan antara kemantapan rohani dan tahap kemurungan dianalisis dikaji menggunakan ujian *Pearson*, di mana dapatan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua-dua pemboleh ubah ini ($r = -.065$; $p > .05$) (Jadual 5).

Jadual 5

Hubungan antara kemantapan rohani dengan kemurungan

Pemboleh Ubah	Korelasi	Signifikan
Kemantapan Rohani	-.065	.224
Kemurungan		

Hubungan kemantapan rohani dan kemurungan dalam kalangan pelajar merokok adalah kompleks, kerana melibatkan interaksi antara orientasi keagamaan, kerohanian dan kesihatan mental. Dapatan ini yang mencakupi golongan belia lelaki, walaupun bagaimanapun,

selari dengan dapatan kajian Santero et al. (2019) yang mendapati tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kerohanian dan kemurungan. Justeru, kewujudan atau ketiadaan kemantapan rohani dalam kalangan kumpulan ini tidak berkaitan secara langsung dengan gejala kemurungan golongan ini.

Walau bagaimanapun, hasil ini sedikit bercanggah dengan kajian Parenteau (2017) dan Wilhelm et al. (2013), yang mendapati terdapat kemungkinan bahawa individu yang berorientasikan keagamaan ekstrinsik mendapat ketenangan melalui kepercayaan atau tahap kerohanian mereka, sekali gus mengurangkan simptom kemurungan dan tingkah laku merokok. Selanjutnya, kajian oleh Diaz et al. (2011) turut mendapati bahawa tahap kemurungan yang rendah dikaitkan dengan rasa tujuan hidup yang kuat, yang berpotensi membantu dalam mengurangkan kemurungan. Sama ada dapatan kajian ini khusus untuk sampel belia lelaki merokok atau boleh digeneralisasikan dalam konteks institusi pengajian tinggi secara lebih meluas, kajian lanjut dengan analisis yang lebih mendalam disarankan bagi memperjelas hubungan antara kedua-dua pemboleh ubah ini.

Hubungan Sokongan Sosial Dan Kemurungan

Dapatan menggunakan ujian korelasi Pearson menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sokongan sosial dan kemurungan iaitu $r = -.421$ ($p < .05$) pada tahap sederhana (Jadual 6). Hubungan signifikan yang negatif menunjukkan semakin tinggi sokongan sosial, semakin rendah tahap kemurungan.

Jadual 6

Hubungan antara Sokongan Sosial dengan Kemurungan

Pemboleh Ubah	Korelasi	Signifikan
Sokongan Sosial Kemurungan	-.421**	.000

**korelasi adalah signifikan pada aras 0.01 (2-tailed)

Mahpis et al., (2020) telah melakukan kajian ke atas 127 pelajar tingkatan 6 untuk mengukur sokongan sosial yang diterima dan kesannya kepada tahap kemurungan yang dimiliki oleh kumpulan pelajar tersebut. Hasil kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara sokongan sosial dan kemurungan dalam kalangan responden kajian, selari dengan dapatan kajian ini. Kajian oleh Khir et al. (2020) turut menunjukkan dapatan yang selari, juga ke atas sampel pelajar. Justeru itu, didapati sokongan kuat dan konsisten daripada keluarga, rakan, guru, serta individual yang berpengaruh dalam kehidupan belia merokok menunjukkan hubungan yang lebih signifikan dengan tahap kemurungan berbanding faktor kerohanian. Dapatan ini mengukuhkan bahawa sokongan sosial mempunyai perkaitan yang penting dengan tahap kemurungan pelajar.

Perbezaan Kemurungan Perokok Sosial Dan Perokok Tegar

Perbezaan tahap kemurungan perokok sosial dan perokok tegar ditentukan melalui analisis data, ujian-t. Dapatan ujian ini (Jadual 7) menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan bagi kedua-dua kumpulan perokok ini ($t(350) = 2.512$; $p < .05$). Analisis ujian t mendapati skor min Perokok Sosial ($M = 17.08$) adalah lebih tinggi daripada skor min Perokok Tegar ($M = 14.61$). Hal yang demikian menunjukkan tahap kemurungan perokok sosial adalah lebih tinggi berbanding perokok tegar dalam kalangan belia lelaki merokok ini.

Jadual 7

Perbezaan Tahap Kemurungan Perokok Sosial dan Perokok Tegar

Kategori Perokok	N	Min	Sisihan Piawai	df	t	p
Perokok Sosial	253	17.08	8.60	350	2.512	.012
Perokok Tegar	99	14.61	7.41			

Tahap kemurungan yang lebih rendah dikaitkan dengan kesan nikotin yang dapat mengurangkan pemikiran negatif, meningkatkan fokus dan memberi lonjakan tenaga yang positif. Justeru itu, kesan merokok itu sendiri berkemungkinan membantu mengurangkan tahap kemurungan dalam kumpulan perokok sosial dalam kajian ini, walaupun bersifat sementara. Hasil dapatan ini selari dengan kajian oleh Herawati et al. (2020) yang menunjukkan perokok sosial biasanya melaporkan tahap simptom kemurungan yang lebih rendah kerana tingkah laku merokok mereka kurang kompulsif dan sering dikaitkan dengan konteks sosial berbanding keterbengantungan. Kajian Payne et al. (2013) juga menegaskan skor kemurungan jauh lebih tinggi bagi perokok tegar dengan 27.3% daripada mereka melepasi tahap klinikal untuk kemurungan.

Mental Health Foundation (2020) menjelaskan bahawa hormon dopamin dirangsang oleh nikotin untuk mencetuskan perasaan yang menyeronokkan. Namun, kesan ini bersifat sementara dan boleh mendatangkan kesan negatif dalam jangka masa panjang. Kajian menunjukkan bahawa kebergantungan nikotin yang lebih tinggi berkait rapat dengan peningkatan keterukan kemurungan, terutamanya dalam demografi tertentu seperti lelaki yang berlatar belakangkan sosi-ekonomi yang rendah (Bhardwaj et al. 2024; Wu et al., 2023). Implikasi daripada dapatan ini menunjukkan bahawa kebergantungan nikotin berpotensi membawa kemerosotan kesihatan psikologi dan psikososial, di mana kesannya mungkin tidak segera tetapi dapat dikesan pada peringkat kehidupan yang lebih kemudian. Justeru, kajian lanjut disarankan untuk meneroka perbezaan tahap kemurungan antara perokok sosial dan perokok tegar dalam tempoh tertentu secara berperingkat (longitudinal) serta membuat analisis lebih mendalam bagi memahami faktor sosial yang mempengaruhi perokok belia, seperti latar belakang sosio-ekonomi dan aspek sokongan sosial yang diterima.

Kesimpulan Dan Implikasi Kajian

Dapatan kajian menunjukkan tahap kemurungan pelajar lelaki institusi pengajian tinggi yang merokok adalah ringan. Analisis korelasi menunjukkan perhubungan yang tidak signifikan antara kemantapan rohani dengan kemurungan, manakala terdapat hubungan yang signifikan antara sokongan sosial dan kemurungan. Akhir sekali, ujian perbezaan melaporkan perbezaan yang signifikan bagi tahap kemurungan antara perokok sosial dan perokok tegar, di mana peningkatan tabiat merokok berkait rapat dengan tahap kemurungan yang lebih tinggi. Kajian ini memberikan beberapa implikasi penting dalam memahami hubungan antara faktor psikososial dan tahap kemurungan dalam kalangan pelajar perokok dan individu yang mempunyai kebergantungan nikotin yang tinggi khusus di institusi pengajian tinggi. Dengan peningkatan isu kesihatan mental dan merokok dalam kalangan pelajar dan belia pada masa kini, kajian ini dianggap kritikal dalam menyediakan data empirikal bagi merangka intervensi yang lebih berkesan dalam membantu golongan belia yang berisiko.

Dapatan yang menunjukkan tahap kemurungan yang ringan di kalangan pelajar perokok memberi gambaran bahawa walaupun merokok boleh mempengaruhi kesihatan

mental, kebanyakan pelajar tidak mengalami kemurungan yang teruk. Namun, ini juga menunjukkan bahawa faktor lain yang tidak dikaji, seperti tekanan akademik atau sosial, mungkin turut berperanan dalam membentuk tahap kemurungan mereka. Oleh itu, adalah penting untuk institusi pendidikan menyediakan sokongan yang lebih menyeluruh, termasuk program kesejahteraan mental yang berfokus kepada pelajar merokok. Selain itu, dapatan kajian ini berjaya menekankan pentingnya peranan sokongan sosial dalam mengurangkan simptom kemurungan dalam kalangan pelajar perokok. Sokongan daripada keluarga, rakan-rakan, dan masyarakat sekeliling boleh menjadi faktor pelindung yang berkesan untuk mengatasi masalah kemurungan. Pihak universiti dan institusi pendidikan perlu mempertimbangkan untuk menyediakan lebih banyak peluang untuk pelajar membina jaringan sokongan sosial yang positif melalui aktiviti sosial, bimbingan, atau kaunseling sebagai inisiatif untuk mengurangkan kesan negatif kemurungan dalam kalangan pelajar. Tambahan lagi, kajian ini menunjukkan bahawa perokok tegar, yang mungkin mempunyai tabiat merokok yang lebih kuat dan berpanjangan, berkemungkinan lebih terdedah kepada masalah kesihatan mental berbanding perokok sosial. Kajian lanjutan diperlukan bagi meningkatkan pemahaman tentang faktor penyumbang dan aspek lain yang mempengaruhi kumpulan perokok tegar ini. Berdasarkan dapatan ini juga, intervensi yang lebih spesifik perlu dijalankan dan disasarkan kepada pelajar perokok tegar, seperti program berhenti merokok, sokongan psikologi yang lebih intensif, serta pendekatan kaunseling bagi membantu mereka mengurus tekanan dan kebergantungan nikotin secara lebih berkesan.

Cadangan Kajian Lanjutan

Kajian ini telah menerangkan beberapa aspek berkaitan pelajar lelaki di sebuah institusi pengajian tinggi di Malaysia, termasuk tahap kemurungan yang ringan, hubungan antara sokongan sosial dan kemurungan, serta tahap kemurungan yang lebih tinggi dalam kalangan perokok tegar berbanding perokok sosial. Berdasarkan dapatan ini, pengkaji mencadangkan agar pendekatan holistik diterokai dengan memberi penekanan kepada sokongan sosial, kesedaran kesihatan mental, dan program pemantapan rohani bagi membantu golongan belia meningkatkan kesejahteraan psikologi mereka. Bagi menyokong usaha ini, kajian lanjutan diperlukan dengan memberi tumpuan kepada intervensi yang berkesan dalam mengurangkan tahap kemurungan dan kecenderungan merokok dalam kalangan pelajar institusi pengajian tinggi. Selain itu, memandangkan kajian ini tertumpu kepada pelajar lelaki beragama Islam di institusi pengajian tinggi di Malaysia, kajian lanjut boleh meneliti perbezaan jantina dalam mempengaruhi hubungan antara kestabilan rohani, sokongan sosial, dan kemurungan dalam kalangan pelajar perokok. Selain itu, kajian masa depan boleh mempertimbangkan sampel yang lebih pelbagai, termasuk pelajar daripada pelbagai latar belakang agama, bagi mendapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai faktor yang mempengaruhi kemurungan dalam kalangan belia perokok. Kajian terhadap faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi tahap kemurungan dalam kalangan belia perokok, seperti tekanan akademik, gaya hidup, serta faktor sosial seperti hubungan kekeluargaan dan latar belakang ekonomi keluarga, juga disarankan.

Selain itu, sokongan sosial dikenal pasti sebagai faktor yang signifikan dalam tahap kemurungan kumpulan belia ini. Oleh kerana rakan sebaya kebiasaannya merupakan individu yang paling dekat dengan pelajar dalam kehidupan seharian, kajian lanjutan disarankan untuk meneliti secara lebih mendalam peranan sokongan sosial rakan sebaya dalam membantu pelajar perokok menguruskan kemurungan mereka. Kajian masa depan juga boleh meneroka

bagaimana bentuk sokongan sosial—sama ada sokongan emosi, material atau lain-lain—mempengaruhi kesejahteraan psikologi pelajar perokok. Sebaliknya, kemantapan rohani tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tahap kemurungan pelajar dalam kajian ini. Namun, memandangkan faktor kerohanian sering dikaitkan dengan kesejahteraan mental dan kawalan terhadap tabiat merokok dalam beberapa kajian terdahulu, terutamanya dalam budaya yang memberi penekanan kepada aspek kerohanian seperti Malaysia, penyelidikan masa depan boleh meneliti aspek lebih spesifik, termasuk penghayatan nilai keagamaan dan keterlibatan dalam aktiviti keagamaan dan kerohanian dalam kalangan pelajar.

Rujukan

- Barton, Y. A., & Miller, L. (2015). Spirituality and positive psychology go hand in hand: An investigation of multiple empirically derived profiles and related protective benefits. *Journal of Religion and Health, 54*, 829–843. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0045-2>
- Bataineh, B., Wilkinson, A. V., Sumbe, A., Clendennen, S. L., Chen, B., Messiah, S. E., & Harrell, M. (2023). The association between tobacco and cannabis use and the age of onset of depression and anxiety symptoms: Among adolescents and young adults. *Nivotine and Tobacco Research, 25*, 1455-1464. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.110971>
- Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *The New England Journal of Medicine, 362*(24), 2295–2303. <https://doi.org/10.1056/NEJMr0809890>
- Bhardwaj, A., Prakash, R., Raza, S., Gupta, D., Jose, N.A. Jiloha, R.C. (2024). Socio-demographic correlates and association between level of tobacco intake and severity of depression. *Indian Journal of Public Health and Research Development, 15*(3), 31-36. <http://doi.org/10.37506/ncqp6j63>
- Boroujeni, R. Y., Cheraghi, L., Akhbar, H. M., Azizi, F. & Amiri, P. (2024). Cardiometabolic profile in young adults with diverse cigarette smoking histories: A longitudinal study from adolescence. *Journal of the American Heart Association, 13* (13), 1-3. <https://doi.org/10.1161/jaha.123.032603>
- Craig, D. J., Fardouly, J., & Rapee, R. M. (2022). The effect of spirituality on mood: Mediation by self-esteem, social support, and meaning in life. *Journal of Religion and Health, 61*(1), 228–251. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01342-2>
- Darusalam, G., & Hussin, S. (2016). *Metodologi penyelidikan dalam pendidikan*. Penerbit Universiti Malaya.
- Diaz, N., Horton, E. G., McIlveen, J., Weiner, M., & Williams, L. B. (2011). Spirituality, religiosity and depressive symptoms among individuals in substance-abuse treatment. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 30*(1), 71-87. <https://doi.org/10.1080/15426432.2011.542729>
- Farooqui, M., Shoaib, S., Afaq, H., Quadri, S., Zaina, F., Baig, A., Liaquat, A., Sarwar, Z., Zafar, A., & Younus, S. (2023). Bidirectionality of smoking and depression in adolescents: A systematic Review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 1-14*. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0429>
- Fluharty, M., Taylor, A., Grabski, M., & Munafò, M. (2017). *The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review*. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>
- Ghazali, D., & Sufean, H. (2016). *Methodologi penyelidikan dalam pendidikan: Amalan dan analisis kajian*. Penerbit Universiti Malaya.

- Guy, J. (2019, November 06). *Smokers may be at greater risk of depression and schizophrenia*. Retrieved February 02, 2021, from <https://edition.cnn.com/2019/11/06/health/smoking-mental-illness-study-scli-intl-wellness/index.html>
- Harvard Publishing. (2018). *Major depression*. Retrieved February 02, 2021, from https://www.health.harvard.edu/a_to_z/major-depression-a-to-z
- Hayward, R. D., & Krause, N. (2013). Patterns of change in religious service attendance across the life course: Evidence from a 34-year longitudinal study. *Social Science Research*, 42(6), 1480–1489. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2013.06.010>
- Herawati, N., Suzuki, S., Koyama, H., & Hayashi, K. (2020). Smoking has physical and psychoactive effects, and heavy smoking is associated with depression. *Japanese Journal of Health and Human Ecology*, 86(6), 273-280. https://doi.org/10.3861/KENKO.86.6_273
- Hidaka, B. H. (2012). Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 205– 214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.036>
- Ioannou, M., Kassianos, A. P., & Symeou, M. (2018). *Coping with depressive symptoms in young adults: Perceived social support protects against depressive symptoms only under moderate levels of stress*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02780>
- Janet, A. M., Klapec, O., Koita, F., Mankandan, D., & Stone, M. D. (2024). The interacting effects of depression symptoms and sweet flavoring on the rewarding and reinforcing value of cigarillo use among young adults. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 11, 1-6.
- Jiang, N., Lee, Y., & Ling, P. (2014). *Young adult social smokers: Their co-use of tobacco and alcohol, tobacco-related attitudes, and quitting efforts*. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.09.013>
- Khair, A., Rodzuwan, N., Noor, A., Jaafar, W., & Hassan, M. (2020). Sokongan sosial, penghargaan sendiri dan kemurungan dalam kalangan mahasiswa di universiti. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v5i11.547>
- Krauss, S., Hamzah, A., Juhari, R., & Abdul Hamid, J. (2005, September 01). *The Muslim Religiosity-Personality Inventory (MRPI): Towards understanding differences in the ISLAMIC religiosity among the Malaysian youth*. <http://psasir.upm.edu.my/3524/>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D.W., (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Lakon, C. M., Wang, C., Butts, C. T., Jose, R., & Hipp, J. R. (2017). Cascades of emotional support in friendship networks and adolescent smoking. *PLOS ONE*, 12(6), 1-20. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0180204>
- Lokman, N. H., & Ismail, Z. (2020). Kemurungan dan keamatan sokongan sosial dengan kepuasan hidup dalam kalangan pelajar universiti di Malaysia. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 5(6), 68-78.
- Luthra, M. (2017). Depression: Current Scenario with reference to India. *Indian Journal of Community Health*, 20(1), 1-4.
- Mahpis, N., & Akhir, N. (2020). Hubungan sokongan sosial terhadap kemurungan dalam kalangan pelajar. *Jurnal Wacana Sarjana*, 4(2). <http://spaj.ukm.my/jws/index.php/jws/article/view/269>
- ManiMala, S., Gautam, S., & Reddy, G. B. (2016). An overview on depression. *Research and Reviews: Journal of Pharmacology and Toxicological Studies*, 4(3), 119-124.

- Marks, J., Connolly, M., Ellin, A., Newsome, M., Young, A., McArdle, L., & Alberts, N. (2020). *Inferiority complex complications: How it affects your body in the short and long term*. Everyday health. Retrieved February 06, 2021, from <https://www.everydayhealth.com/inferiority-complex/complications-how-it-can-affect-you-in-the-short-and-long-term/>
- McCoy, K., Parch, L., Marks, J., Hurley, K., Seitzer, M., & Rauf, D. (2012). *Smoking and Depression - Depression Center*. Everyday Health. Retrieved February 02, 2021, from <https://www.everydayhealth.com/depression/smoking-and-depression.aspx>
- Mendo, C. W., Maurel, M., Dore', I., O'Loughlin, J., & Sylvestre, M. P. (2021). Depressive symptoms and cigarette smoking in adolescents and young adults: Mediating role of friends smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 23 (10), 1771-1778. <https://doi.org/10.1093/NTR/NTAB046>
- Mental Health Foundation. (2020). Smoking and mental health. Retrieved February 03, 2021, from <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/smoking-and-mental-health>
- Mo, H., Wang, C., & Li, Y. (2024). Recent tobacco smoking, restaurant and in-car secondhand smoke exposure are associated with depressive symptoms among young adults: a population-based cross-sectional analysis. *Scientific Reports*, 14, 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54575-y>
- Mosquero, B. P., Da Rocha, N. S., & Fleck, M. D. (2015). Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 179, 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.022>
- Mulvihill, C. (2014). Parental and Peer Influences on Adolescent Smoking: A Literature Review. *Interdiscipline Journal of Health Sciences*, 33-38. <https://doi.org/10.18192/RISS-IJHS.V4I1.1218>
- Pandey, A., Tiwari, M., Patel, S., & Mishra, N. (2013). Antidepressant drugs in India with special references to Indian herbal plants. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2(4), 2279-2290.
- Parenteau, S. C. (2018). Depressive symptoms and tobacco use: Does religious orientation play a protective role? *Journal of Religion and Health*, 57(4), 1211-1223. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0399-8>
- Pulvers, K., Scheuermann, T., Romero, D., Basora, B., Luo, X., & Ahluwalia, J. (2013, December 01). Classifying a Smoker Scale in Adult Daily and Nondaily Smokers. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 16(5), 591-599. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt187>
- Santero, M., Daray, F., Prado, C., Hernández-Vásquez, A., & Irazola, V. (2019). Association between religiosity and depression varies with age and sex among adults in South America: Evidence from the CESCAS I study. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226622>
- Sharma, M., & Kaushik, N. (2016). Parental involvement, psychological distress, perceived social support, coping strategy, and happiness of school going adolescent. *International Journal of Social Impact*, 1(3). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32192.69121>
- Siyal, F. J., Jiskani, S. A., Murtaza, A., Gul, A., Bhatti, S. F., Chandio, S., Suraya, S., Siyal, S., Nadeem, Abbas. W., Shaikh Z. A., Malik, E., Humayun, A., Shah, Q., & Shaik, B. (2023). Social support sources and its impact on depression and quality of life among university students. *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, (10), 408. <https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2023i1.408>

- Stearns, M., Nardoff, D. K., Lantz, E. D., & McKay, I. T. (2018). Religiosity and depressive symptoms in older adults compared to younger adults: Moderation by age. Retrieved February 02, 2021, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29936390/>
- Syazwan. (2020, August 21). Merungkai kembali isu had umur belia di Malaysia. Retrieved February 02, 2021, from <https://belia.org.my/wp/2020/08/21/merungkai-kembali-isu-had-umur-belia-di-malaysia/>
- Szczygieł, B., Wanot, B., & Magerčíaková, M. (2018). Depression definition, history of views, recognition. *Scientific Journal of Polonia University*, 30, 99-106. <https://doi.org/10.23856/3010>
- Tamizi, N. A., Perveen, A., Hamzah, H. & Folashade, A. T. (2024). Relationship of psychological adjustment, anxiety, stress, depression, suicide ideation, and social support among university students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(6), 352-358.
- Thomas, J. E., Pasch, K. E., Marti, C. N. & Loukas, A. (2024). Depressive symptoms perspectivevely increase risk for new onset cigarette and ENDS dependence symptoms. *Addictive Behavior*, 1-18.
- Walker-Harding L. R., Christie D., & Joffe A. (2017). Young adult health and well-being: A position statement of the society for adolescent health and medicine. *The Society for Adolescent Health and Medicine Journal of Adolescent Health*, 60(6), 758-759. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.021>
- Wilhelm, K., Richmond, R., Zwar, N., & Wodak, A. (2013). Smokers with depression: Helping them quit. *Medicine Today*, 14(10), 46-53.
- Wu, Z., Yue, Q., Zhao, Z., Wen, J., Tang, L., Zhong, Z., Yang, J., Yuan, Y., & Zhang, X. (2023). A cross-sectional study of smoking and depression among US adults: NHANES 92005-2018). *Frontiers in Public Health*, 11, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1081706>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2