

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA DEPRESI PADA REMAJA

Tati Murni Karokaro¹, Afrizal², Amel Yanis³, Hardisman⁴
Universitas Andalas^{1,2,3,4}
tatikarokaro612sp@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk membangun konstruksi model pemberdayaan keluarga sebagai upaya pencegahan depresi pada remaja bagi keluarganya, remaja dan perawat jiwa komunitas di kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara. Metode Penelitian ini menggunakan desain *sequential explanatory*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik individu dengan kejadian depresi remaja. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dan dukungan instrumental dengan depresi pada remaja. Simpulan dari hasil penelitian ini adalah Keluarga diharapkan dapat membina komunikasi yang baik dengan anak terutama pada remaja.

Kata kunci: Depresi, Model Pemberdayaan Keluarga, Remaja

ABSTRACT

This study aims to build a family empowerment model in an effort to prevent depression in adolescents for their families, adolescents, and community mental health nurses in Deli Serdang Regency, North Sumatra. This research method uses a sequential explanatory design. The results of the study showed that there was no significant relationship between individual characteristics and the incidence of adolescent depression. There was a significant relationship between family emotional support and instrumental support with depression in adolescents. The results of this study conclude that families are expected to be able to foster good communication with children, especially adolescents.

Keywords: Depression, Family Empowerment Model, Adolescents

PENDAHULUAN

Remaja biasanya digambarkan sebagai pengganggu dan sebagai tahap kehidupan yang memberontak “Storm and Stress”. Pemahaman orang tua terhadap kondisi ini dapat mempengaruhi pola asuh yang akan diberikan. Orang tua yang paham akan lebih kuat terhadap kondisi Storm and Stress remaja, sehingga bermanfaat dalam memberikan pengasuhan yang berkualitas (Zimmermann et al., 2022). Pravelensi data menunjukkan depresi sudah mulai terjadi di usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%. Sedangkan depresi berat memiliki kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan. Hasil survei yang dilakukan oleh Sistem Registrasi Sampel (SRS) tahun 2016 mengatakan bahwa jumlah di Indonesia mencapai 1.800

orang per tahun atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif. Ini artinya terjadi 5 kematian setiap harinya akibat bunuh diri (Kemenkes 2021). WHO mendefinisikan depresi sebagai gangguan mental yang umum, ditandai dengan kesedihan terus-menerus dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya dinikmati, disertai dengan ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, setidaknya selama dua minggu. Selanjutnya, depresi dalam panduan DSM-V adalah gangguan dengan suasana hati yang sedih, kosong, atau mudah tersinggung, disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan mempengaruhi kapasitas dan fungsi individu. Gangguan ini pada umumnya sama dengan gangguan bipolar dan gangguan terkait lainnya. Hanya saja yang membedakannya adalah durasi, waktu dan perkiraan sebab terjadinya (DeLeon & VandenBos 2022). Penelitian pada populasi remaja juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan gangguan mental emosional, namun dengan hasil yang berbeda, yaitu responden dengan tingkat pendidikan tinggi hampir 5 kali lebih berisiko mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah (Chairurrijal et al., 2019; Khatimah et al., 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan, yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Lubuk Pakam, Pagar Jati, Galang, Aras Kabu dan Tanjung Morawa, bahwa gangguan jiwa pada remaja umumnya sangat banyak namun yang paling berpengaruh adalah depresi yang selanjutnya dapat memicu munculnya berbagai masalah. Remaja kunjungan ke puskesmas dengan keluhan depresi perbulannya adalah 5-10 kunjungan dengan total minimal kunjungan dari 5 puskesmas yaitu puskesmas Lubuk Pakam, Pagar Jati, Galang, Aras Kabu dan Tanjung Morawa adalah 50-60 kunjungan remaja depresi. Jumlah kunjungan remaja usia 15-24 tahun di poliklinik rumah sakit jiwa prof Idrem pada bulan Desember 2022 sebanyak 31 orang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di 5 Puskesmas Lubuk Pakam, Pagar Jati, Galang, Aras Kabu dan Tanjung Morawa di Kabupaten Deli Serdang didapatkan bahwa upaya pencegahan gangguan jiwa remaja belum melibatkan keluarga sepenuhnya karena alasan tidak ketidaktahuan tentang upaya pencegahan gangguan jiwa remaja, malu, adanya anggapan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit memalukan dan harus ditutupi. Modul ini berisikan deskripsi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif dan penilaian dari anggota keluarga bagi remaja. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Darwin et al., 2021; Lee & Lee 2023). Pemberdayaan keluarga adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat dalam berpartisipasi, berbagi, mengontrol pengaruh kehidupannya. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh pengetahuan, kerampilan dan kekuasaan untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya (Purba & Daulay 2022).

Novelty dari penelitian ini adalah Model pemberdayaan keluarga sebagai upaya pencegahan depresi remaja. Dimana dari penelitian terdahulu ialah hanya melihat faktor-faktor usia, jenis kelamin dan Pendidikan, Sedangkan dari penelitian yang dilakukan sekarang adalah adanya penambahan faktor yaitu; Dukungan Keluarga (Dukungan emosional, Dukungan harga diri, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional) Tujuan dan Manfaat dari penelitian ini adalah Membangun konstruksi

medul pemberdayaan keluarga sebagai upaya pencegahan depresi pada remaja bagi keluarga, remaja dan perawat jiwa komunitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan metode mixed methods, dengan desain penelitian sequential explanatory. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Metode yang digunakan dalam menghasilkan atau menyusun model pemberdayaan keluarga TATI adalah metode penelitian dan pengembangan (*Rersearch and Development / R & D*) seperti yang dijelaskan sebelumnya dan termasuk dalam kategori penelitian “*need to do*”. Penelitian ini dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. Sampel penelitian ini diperoleh dari 5 (lima) puskesmas yaitu Lubuk Pakam, Pagar Jati, Galang, Aras Kabu dan Tanjung Morawa, yang berada dalam 5 kecamatan yang mewakili sampel penelitian berdasarkan kriteria karakteristik demografis, geografis, kepadatan penduduk serta heterogenitas sosial budaya dan adat istiadat, Waktu penelitian: Bulan Februari 2023 dan Instrument pada penelitian ini berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden yang sudah divalidasi sebelumnya. Data diperoleh dengan memberikan kuesioner penelitian yang telah disusun. Kemudian diolah menggunakan SPSS.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Setiap Variabel

Variable	Jumlah	
	F (n=202)	%
Depresi		
Tidak Depresi	151	74,75
Depresi	51	25,25
Usia		
Remaja Awal dan Madya	35	17,33
Remaja Akhir	167	82,67
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	86	42,57
Perempuan	116	57,43
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Lanjut	28	13,86
Pendidikan Menengah	117	57,92
Pendidikan Dasar	57	28,22
Pendapatan		
di bawah UMR(< Rp Rp 3.400,015)	167	82,67
di atas UMR(> Rp Rp 3.400,015)	35	17,33
Pola Asuh		
Baik (76-100%)	131	64,85
Kurang (<76%)	71	35,15
Jumlah Anggota Keluarga		
Kecil (<= 4 orang)	137	67,82
Besar(> 4 orang)	65	32,18

Umumnya responden 74,75% tidak mengalami depresi tetapi ada 25,25 % mengalami depresi, responden 17,33% ditemukan pada usia remaja awal dan menengah tetapi ditemukan 82,67% pada usia remaja akhir. Responden 42,57% terjadi pada laki – laki namun didapatkan 57,43% pada jenis kelamin perempuan, responden 28,22% terjadi pada Pendidikan dasar namun ada 57,92% terjadi pada tingkat Pendidikan menengah. Orangtua responden 82,67% berpenghasilan rendah sedangkan 17,33% berpenghasilan tinggi, responden 64,85% keluarga memberikan polas asuh yang baik,

namun 35,15% keluarga memberikan pola asuh yang kurang baik. Responden 67,82% berada didalam keluarga yang jumlah anggota keluarga kurang dari 4 tetapi 32,18% didapatkan dari jumlah anggota keluarga yang lebih dari 4, seperti pada tabel I.

Tabel. 2
Gambaran Distribusi Ferekuensi Peran Keluarga

Peran Keluarga	F (n=202)	%
Dukungan Emosional		
Baik (76-100%)	127	62,87
Kurang (<76%)	75	37,13
Dukungan Penghargaan		
Baik (76-100%)	134	66,34
Kurang (<76%)	68	33,66
Dukungan Instrumental		
Baik (76-100%)	115	56,93
Kurang (<76%)	87	43,07
Dukungan Informatif		
Baik (76-100%)	133	65,84
Kurang (<76%)	69	34,16

Untuk peran keluarga, responden 62,87% dukungan emosional baik, namun masih ditemukan 37,13% dukungan emosional yang kurang, responden 66,34% mendapatkan dukungan penghargaan baik tetapi 33,66% kurang mendapatkan dukungan penghargaan. . Responden 56,93% baik dari dukungan instrumental tetapi 43,07% kurang mendapatkan dukungan instrumental, responden 65,84% baik dari dukungan informatif namun 34,16% kurang mendapatkan dukungan informastif.

Tabel. 3
Peran Dukungan Keluarga terkait Depresi Remaja

Sub Variabel	Status Depresi				Jumlah		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Tidak Depresi		Depresi		F	%		
	f	%	f	%	F	%		
Dukungan Emosional								
Baik	89	58,94	38	74,51	127	62,87	0,047	0,491
Kurang	62	41,06	13	25,49	75	37,13		(0,242-0,997)
Dukungan Penghargaan								
Baik	98	64,90	36	70,59	134	66,34	0,457	NA
Kurang	53	35,10	15	29,41	68	33,66		
Dukungan Instrumental								
Baik	93	61,59	22	43,14	115	56,93	0,021	2,114
Kurang	58	38,41	19	37,25	87	43,07		(1,110-4,024)
Dukungan Informatif								
Baik	98	64,90	35	68,63	133	65,84	0,628	NA
Kurang	53	35,10	16	31,37	69	34,16		

Risiko responden yang tidak mendapat dukungan instrumental keluarga lebih berisiko 2,114 kali dibandingkan dengan mereka yang mendapat dukungan instrumental keluarga untuk terjadinya depresi.

Kesimpulan dari ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik individu dengan kejadian depresi remaja tetapi ada ditemukan hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dan dukungan instrumental dengan

depresi pada remaja. Masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh remaja di 5 puskesmas yang berada di Kabupaten Deli Serdang sebagai berikut; 25,25% remaja yang mengalami depresi ringan dan sedang, ditemukan pada remaja akhir dengan jenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan menengah, mereka dari keluarga yang berpendapatan rendah dan pola asuh yang kurang baik dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 4. Penyebabnya adalah dukungan emosional dan dukungan instrumental yang rendah. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi Kesehatan.

PEMBAHASAN

Jumlah Perempuan yang mengalami depresi lebih banyak yaitu 62,75%. Hasil penelitian (Gomez-Baya et al., 2022) menunjukkan bahwa peserta laki-laki menunjukkan lebih banyak Kompetensi dan Kepercayaan Diri, sementara peserta perempuan melaporkan lebih banyak Koneksi, Kepedulian, Karakter, PYD (*Positive Youth Development*) sebagai program Perkembangan generasi muda yang positif secara keseluruhan, namun juga lebih banyak gejala depresi. Selain itu, Keyakinan dan Koneksi berkorelasi negatif dengan gejala depresi, baik Spanyol maupun Kroasia tidak menunjukkan perbedaan gender yang mencolok (Gomez-Baya et al., 2022). Skema berpikir ini akan dibawa terus dalam kehidupannya, dan Ketika mereka beranjak remaja dan mengalami kehilangan ataupun kegagalan, hal tersebut akan memicu terjadinya depresi (Kahana et al. 2021; Mehulić & Kamenov, 2021; Meyer et al. 2019).

Pada tahap ini penelitian dilaksanakan dalam lima tahapan yaitu: Penelitian tahap I: Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada remaja dan menentukan faktor yang paling dominan. Penelitian tahap II: Mendesain pencegahan depresi pada remaja. Penelitian tahap III: bentuk model pencegahan depresi pada remaja. Penelitian tahap IV: Mengimplementasikan (uji coba) model sebagai upaya pencegahan depresi pada remaja. Penelitian tahap V: Mengevaluasi model Tati sebagai pencegahan depresi pada remaja. Proses pembentukan kepribadian anak remaja tersebut dapat dilakukan dengan memberikan dukungan material, emosional dan informasi sebagai salah satu bentuk tugas perkembangan dalam keluarga. Kurangnya komunikasi, keakraban, keterbukaan dan perhatian dalam keluarga akan mengganggu dalam proses pembentukan perilaku remaja (Aminah et al., 2023; Arifansyah et al., 2023; Huang et al., 2023).

Pola Interaksi Orangtua dengan Remaja yang Mengalami Gangguan Depresi, dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Remaja

Dukungan emosional keluarga, ada sebesar 17,82% responden menyatakan selalu dan ada 32,18% responden menyatakan seringnya keluarga tidak pernah bertanya terkait dengan keadaan saya (-). Dukungan penghargaan keluarga yang didapatkan akan meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi, dan peningkatan harga diri (Lee & Lee 2023; Powell, 2022; Zhang et al. 2021). Dukungan informatif keluarga sebanyak 20,79% responden menyatakan keluarga selalu tidak pernah memberikan nasehat ketika saya mengeluhkan kondisi saya kesehatan dan ketenangan jiwa saya (-); ada sebesar 9,9% menyatakan tidak pernah dan 11,39% menyatakan kadang-kadangnya keluarga mengajari saya tentang hal-hal yang harus dihindari; ada masing-masing sebesar 11,39% responden menyatakan tidak pernah dan kadang-kadangnya saya mendapat bimbingan/saran dari keluarga ketika saya sakit. Dukungan yang diberikan oleh keluarga juga dapat berupa memberikan dukungan informasional seperti memberikan

informasi mengenai penyakit, pengobatan, memberikan saran atau nasihat mengenai penyakit. Gejala Depresi Responden, menurut *National Institute of Mental Health* (NIH) sebanyak 17% orang berumur 18 hingga 25 tahun pada tahun 2020, menurut memiliki episode depresi mayor yang merupakan tanda-tanda depresi klinis. Pola asuh orang tua ditemukan memiliki hubungan dengan stres pada remaja (Azalia et al., 2021).

Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Depresi pada Remaja

Risiko orang yang berpendapatan rendah berisiko 1,03 kali dibandingkan dengan orang yang berpendapatan tinggi untuk terjadinya risiko depresi. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan, pola asuh dan jumlah anggota keluarga dengan depresi pada remaja. Depresi atau gejala depresi, masalah tidur, kelelahan, kesepian dan keluhan somatik dilaporkan lebih sering oleh wanita daripada pria (Beutel et al., 2019; Schlax et al., 2019; Streit et al., 2023).

Dampak yang ditimbulkan dari keluarga disfungsi adalah gangguan mental pada anak. Sebab, pola asuh keluarga disfungsi cenderung menimbulkan aura negatif dan kurang memperhatikan kesehatan mental anak. Selain itu, disfungsi keluarga juga berkaitan dengan kondisi atau perilaku orang tua, sehingga akan berdampak pada proses tumbuh kembang anak (Badamas et al., 2023; Zagefka et al., 2021; Zaki et al., 2019). Keluarga mempunyai tanggung jawab dengan memberikan dukungan emosi yaitu membantu menyelesaikan permasalahan remaja dan mengatasi emosinya yang labil (Dworkin & Serido, 2017; Fakhrou et al., 2023; Izzo et al., 2022). Hasil studi menemukan bahwa keharmonisan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stres remaja (Romero-Acosta et al., 2021; Vijay et al., 2022; Yaffe, 2021).

SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik individu dengan kejadian depresi remaja. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dan dukungan instrumental dengan depresi pada remaja.

SARAN

Keluarga diharapkan dapat membina komunikasi yang baik dengan anak terutama pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, R. S., Lubis, D. P., Hastuti, D., & Muljono, P. (2023). Family Communication and School Environment as a Cause of Bullying Behavior in Adolescents. *Journal of Family Sciences*, 8(2), 236-248. <https://doi.org/10.29244/jfs.v8i2.50421>
- Arifansyah, J., Suswandari, S., & Bandarsyah, D. (2023). Implementation of Multicultural Education Perspective Based on Islamic Values Facing the Post-Truth Era in Sociology Social Studies Learning. *Harmoni Sosial: Jurnal Pendidikan IPS*, 10(1), 97–108. <http://dx.doi.org/10.21831/hsjpi.v10i1.57861>
- Azalia, D. H., Putri, T. H., & Fujiana, F. (2021). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Stres pada Remaja selama Pandemi COVID-19 di SMP Negeri 3 Sungai Raya. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 12–24. <https://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v3i2.52076>

- Badamas, O. L., Uyanne, E. O., & Ifinju, I. O. (2023). Impact of Family Dysfunction on The Psychological Wellbeing of Pupils in Inclusive Schools in Lagos State, Nigeria. *Journal of Educational Sciences* 7(3): 369-381. <http://dx.doi.org/10.31258/jes.7.3.p.369-381>
- Beutel, M. E., Wiltink, J., Kerahrodi, J. G., Tibubos, A. N., Brähler, E., Schulz, A., Wild, P., Münzel, T., Lackner, K., König, J., Pfeiffer, N., Michal, M., & Henning, M. (2019). Somatic Symptom Load in Men and Women from Middle to High Age in the Gutenberg Health Study - Association with Psychosocial and Somatic Factors. *Scientific Reports*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40709-0>
- Chairurrijal, C., Abdullah, A., Nurjannah, N., Marthoenis, M., & Adamy, A. (2019). The Relationship between Disability and Mental Disorders in Aceh Province (Analisis Hubungan Disabilitas Dengan Gangguan Mental Emosional (GME) di Provinsi Aceh). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2), 54–63. https://www.researchgate.net/publication/335675978_The_Relationship_between_Disability_and_Mental_Disorders_in_Aceh_Province_Analisis_Hubungan_Disabilitas_Dengan_Gangguan_Mental_Emosional_GME_di_Provinsi_Aceh
- Darwin, Z., Domoney, J., Illes, J., Bristow, F., Mcleish, J., & Sethna, V. (2021). Involving and Supporting Partners and Other Family Members in Specialist Perinatal Mental Health Services: Good Practice Guide. *Mental Health Service*. https://www.researchgate.net/publication/349966442_Involving_and_supporting_partners_and_other_family_members_in_specialist_perinatal_mental_health_services_Good_practice_guide
- DeLeon, P. H., & VandenBos, G. R. (2022). Psychological Services: A Wonderful Journey. *Psychological services* 19(4), 605–606. <https://doi.org/10.1037/ser0000699>
- Dworkin, J., & Serido, J. (2017). The Role of Families in Supporting Social and Emotional Learning. *Youth Development Issue Brief*, 1–5. <https://conservancy.umn.edu/server/api/core/bitstreams/c85cba3f-63e0-49ca-9345-f990cbb1edaa/content>
- Fakhrou, A. A., Adawi, T. R., Ghareeb, S. A., Elsherbiny, A. M., & AlFalasi, M. M. (2023). Role of Family in Supporting Children with Mental Disorders in Qatar. *Heliyon*, 9(8), e18914. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18914>
- Gomez-Baya, D., Čikeš, A. B., Hirnstein, M., Kurtović, A., Vrdoljak, G., & Wium, N. (2022). Positive Youth Development and Depression: An Examination of Gender Differences in Croatia and Spain. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2021.689354>
- Huang, X., Zhang, Y., Wu, X., Jiang, Y., Cai, H., Deng, Y., Luo, Y., Zhao, L., Liu, Q., Luo, S., Wang, Y., Zhao, L., Jiang, M., & Wu, Y. (2023). A Cross-Sectional Study: Family Communication, Anxiety, and Depression in Adolescents: The Mediating Role of Family Violence and Problematic Internet Use. *BMC Public Health*, 23, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16637-0>
- Izzo, F., Baiocco, R., & Pistella, J. (2022). Children's and Adolescents' Happiness and Family Functioning: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416593>
- Kahana, E., Bhatta, T. R., Kahana, B., & Likhak, N. (2021). Loving Others: The Impact of Compassionate Love on Later-Life Psychological Well-Being. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), 391–

402. <https://doi.org/10.1093%2Fgeronb%2Fgbaa188>
- Kemendes. (2021). *Kemendes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemendes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Khatimah, C. H., Adami, A., Abdullah, A., & Marthoenis, M. (2022). Quality of Life, Mental Health, and Family Functioning of Schizophrenia Caregivers: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Asia-Pacific Psychiatry*, 14(1): 12–15. <https://doi.org/10.1111/appy.12467>
- Lee, D., & Lee, S. (2023). The Influence of Social Withdrawal and Depression on the Self-Esteem of Female Adolescents: The Mediating Effect of Grit. *PLoS ONE*, 18(7), 1–16. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0288530>
- Mehulić, J., & Kamenov, Z. (2021). Mental Health in Affectionate, Antagonistic, and Ambivalent Relationships During the COVID-19 Pandemic: A Latent Profile Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.631615>
- Meyer, D., Kemper-Damm, B., Parola, F., & Salas, J. (2019). Depressive Symptoms as a Predictor of Men’s Relationship Satisfaction. *Family Journal* 27(1), 37–43. <https://doi.org/10.1177/1066480718809058>
- Powell, S. K. (2022). The Science of Gratitude. *Professional Case Management*, 27(6), 261–62. <https://doi.org/10.1097/ncm.0000000000000602>
- Purba, M. A., & Daulay, W. (2022). Early Detection of Children’s Emotional and Behavioral Problems during the COVID-19 Pandemic. *CARING: Indonesian Journal of Nursing Science (IJNS)*, 4(2), 1–9. <https://doi.org/10.32734/ijns.v4i2.9489>
- Romero-Acosta, K., Gomez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E., & Gibson, R.C. (2021). Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 12–32. <https://doi.org/10.21500%2F20112084.4704>
- Schlag, J., Jünger, C., Beutel, M. E., Münzel, T., Pfeiffer, N., Wild, P., Blettner, M., Kerahrodi, J. G., Wiltink, J., & Michal, M. (2019). Income and Education Predict Elevated Depressive Symptoms in the General Population: Results from the Gutenberg Health Study. *BMC public health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6730-4>
- Streit, F., Zillich, L., Frank, J., Kleineidam, L., Wagner, M., Baune, B. T., Klinger-König, J., Grabe, H. J., Pabst, A., Riedel-Heller, S. G., Schmiedek, F., Schmidt, B., Erhardt, A., Deckert, J., NAKO Investigators, Rietschel, M., & Berger, K. (2023). Lifetime and Current Depression in the German National Cohort (NAKO). *World Journal of Biological Psychiatry*, 24(10), 865–80. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.2014152>
- Vijay, C., Gonsalves, K., & Ramesh, N. (2022). Parenting Styles and Mental Health of Adolescents: A Cross-Sectional Study in South India. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 27(1). http://dx.doi.org/10.4103/jmhbb.jmhbb_176_20
- Yaffe, Y. (2021). A Narrative Review of the Relationship between Parenting and Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 449–459. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1980067>

- Zagefka, H., Jones, J., Caglar, A., Girish, R., & Matos, C. (2021). Family Roles, Family Dysfunction, and Depressive Symptoms. *The Family Journal*, 29(3), 346-353. <https://doi.org/10.1177/1066480720973418>
- Zaki, S. M., Elmagd, M. H. A., & Elwafa, N. F. A. (2019). Parental Style and its Relation to Adolescents' Self-Concept and Depression. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(11), 1480-1487. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i1.1025>
- Zhang, P., Ye, L., Fu, F., & Zhang, L. G. (2021). The Influence of Gratitude on the Meaning of Life: The Mediating Effect of Family Function and Peer Relationship. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.680795>
- Zimmermann, G., Antonietti, J., Megeau, G. A., & Mouton, B. (2022). Parents' Storm and Stress Beliefs about Adolescence: Relations with Parental Overprotection and Parental Burnout. *Swiss Psychology Open*, 2(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.5334/spo.31>