



KEMENTERIAN PENDIDIKAN  
BAHAGIAN PSIKOLOGI DAN KAUNSELING

# KOLEKSI KAJIAN KES PSIKOLOGI DAN KAUNSELING

TAHUN  
**2024**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN  
BAHAGIAN PSIKOLOGI DAN KAUNSELING**

# **KOLEKSI KAJIAN KES PSIKOLOGI DAN KAUNSELING**

Hakcipta 2024, Bahagian Psikologi dan Kaunseling

**Hakcipta Terpelihara:**

Koleksi Kajian Kes Psikologi dan Kaunseling diterbitkan mengikut keperluan semasa oleh Bahagian Psikologi dan Kaunseling, Kementerian Pendidikan Malaysia. Penulisan yang diterbitkan adalah di dalam Bahasa Melayu. Pandangan para penulis dalam koleksi artikel ini, tidak mewakili pandangan Bahagian Psikologi dan Kaunseling atau Kementerian Pendidikan Malaysia. Tidak dibenarkan menyalin bahagian artikel, ilustrasi dan isi

mana mana kandungan buku Koleksi Kajian Kes Psikologi dan Kaunseling ini dalam apa jua bentuk dan dengan apa cara sekalipun sebelum mendapat izin bertulis daripada penerbit dan penulis.

**Alamat Surat-menyurat:**

Koleksi Kajian Kes Psikologi dan Kaunseling, Bahagian Psikologi dan Kaunseling  
Kementerian Pendidikan Malaysia  
Aras 1, Blok E9, Kompleks E Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62604 Putrajaya

Telefon: 03 88721681

Faks: 03 88721680

**Reka bentuk dan dicetak oleh:**

FABULOUS FIVE RESOURCES

Lot 1742, No 10-8,

Jalan Cengal Taman Setapak,

53000 Kuala Lumpur

# SIDANG PENGARANG

## **Penaung**

Puan Hajah Salmiah Binti Monshie  
Setiausaha Bahagian  
Bahagian Psikologi dan Kaunseling

## **Penasihat**

Puan Maheran Binti Alias  
Timbalan Setiausaha Bahagian  
(Cawangan Pembangunan Strategik)

## **Ketua Editor**

Dr. Hajah Mazli Sham binti Abdullah  
Ketua Penolong Setiausaha(Ketua Unit)

## **Penolong Editor**

Puan Zaipul Hasni binti Mat Salleh  
Encik Mohd Hafiz bin Mat Hussin  
Dr Khairulhasni binti Abdul Kadir @ Mat Isa  
(Bahagian Perancangan Dan Penyelidikan Dasar Pendidikan)

## **Panel Pakar dan Penilai**

Dr. Mohd Kamarul Md Shah  
Dr. Suhaili Arifin  
Dr Zuhda Husain  
Dr Raba'Aton Adawiah Mohd Yuso  
Dr. Mohd Azhar Ab Rahman  
Dr. Badruddin Hassan

## **Urusetia**

Umi Sarina Binti Abdullah

## KANDUNGAN

<b>Sidang Pengarang</b>	iii
<b>Pengenalan Ringkas</b>	vi
<b>Dari Meja Editor</b>	viii
<b>Perkara Salah Yang Dilakukan Merupakan Perangkap Kepada Pemikiran Tidak Rasional</b> Abdul Raman bin Osman	1-26
<b>Cabaran Guru Kaunseling Sekolah Menengah Di Daerah Kudat, Sabah Untuk Menangani Penyalahgunaan Inhalan Dalam Kalangan Remaja Bersekolah</b> Nurmaziah Maikal Abdullah	27-50
<b>Latihan Biofeedback Membantu Teknik Relaksasi Klien Terhadap Masalah Kebimbangan Hati - Satu Kajian Kes</b> Siti Nor Mariani binti Salleh	51-78
<b>Kesejahteraan Psikologi Guru Dalam Jawatan Kumpulan Berdasarkan <i>Choice Theory Reality Therapy (CTRT)</i></b> Ruhani binti Nordin Izzah binti Supeni (Ph.D) Nurmaizarin Hidani binti Roslan	79-96
<b>Aplikasi Teori Pemusatan Insan Dalam Membantu Pesakit Yang Mengalami Masalah Kesihatan Mental</b> Wan Faridah Wan Mamat Shamnsuddin Md Yusof Izzah Supeni (Ph.D)	97-112
<b>Kajian Kes Konflik Antara Kemahuan Dan Kehendak Seorang Isteri Dalam Hubungan Kekeluargaan</b> NurulNajwa binti Saidon Hairul Nizam bin Taha	113-122
<b>Aplikasi Teori Kognitif Tingkah Laku Terhadap Klien Bekas Penagih Dadah</b> Siti Thalathiah binti Che Pa Zulaini binti Husin	123-140
<b>Aplikasi Sistem WDEP : Merungkai Masalah Klien Dalam Membuat Pilihan Hidup</b> Shahrul Alam bin Che Husain	141-162

<b>Aplikasi Terapi Seni Kreatif Dalam Sesi Kaunseling Klien Kemurungan</b>	<b>163-184</b>
Rosliza binti Johari Erewan Effendi bin Abdul Wahab	
<b>Aplikasi Teknik WDEP Terhadap Klien Yang Mengalami Major Depression Disorder (MDD) Tingkah laku Mencederakan Diri</b>	<b>185-196</b>
Nur Hafiza binti Mohd Akhir	
<b>Mencabar Herotan Pemikiran: Pendekatan Terapi Tingkah Laku Kognitif untuk Menangani Salah Laku Seksual di Tempat Kerja</b>	<b>197-222</b>
Noraini binti Mohd Zain Mohd Samsul bin Dolah Faradila binti Mhd Sidin Tuan Noazizah binti Tuan Husain	
<b>Pendekatan Terapi Realiti: Satu Kajian Kes Terhadap Pesakit Skizofrenia</b>	<b>223-240</b>
Izzah binti Supeni (Ph.D) Rosairie bin Sulaiman	
<b>Air Mata Seorang Pendosa: Teknik Motivational Interviewing &amp; Aplikasi Pendekatan Agama Islam Dalam Membantu Proses Kepulihan Ketagihan</b>	<b>241-258</b>
Nor Izani binti Zainol	
<b>Pendekatan Teknik WDEP Dalam Menangani Tekanan Gangguan Dari Bekas Suami</b>	<b>259-272</b>
Izam Shah bin Mohd. Nor Nur Fazlun binti Ahmad Japlus	
<b>Keberkesanan Intervensi ‘ Buku Jalan Menuju Kejayaan’ Melalui Teknik Imtihan Dalam Teori Kaunseling Al-Ghazali</b>	<b>273-294</b>
Aina Mardhiah Shamsul Bahari Mohammad Hazim Amir Nordin Normadiyahana Abdullah (Ph.D) Fatmawati Mohammad Yusuf Nurhafizah Amir Nordin	
<b>Biodata Penulis</b>	<b>295-303</b>

## Pengenalan Ringkas

### **Bahagian Psikologi dan Kaunseling (BPsK), Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)**

Ditubuhkan secara rasminya pada 1 Mac 2008 dengan memainkan peranan untuk memenuhi aspirasi merealisasikan Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia Pengurusan Psikologi Versi 1.0 (2022) : Pengurusan Psikologi Dalam Perkhidmatan Awam Lampiran PO.3.1.1(E) Aplikasi Penyelidikan Psikologi. Hasrat ini seiring dengan visi BPsK iaitu Peneraju, Pemerkasaan Kesejahteraan Insan dan juga misi BPsK dalam Pembestarian Perkhidmatan Psikologi dan Kaunseling Untuk Memperkembangkan Potensi Individu Bagi Memenuhi Aspirasi Negara.

#### **Objektif penubuhan BPsK adalah untuk:**

1. Menyedia dan menguruskan perkhidmatan psikologi dan kaunseling untuk kesejahteraan individu, organisasi dan komuniti;
2. Memberi kesedaran kepada warga KPM akan kepentingan perkhidmatan psikologi dan kaunseling dalam menguruskan kehidupan seharian;
3. Meningkatkan pengetahuan dan kecekapan kaunselor organisasi ke tahap optimum dan berterusan;
4. Menyediakan pendidikan kesihatan dan kaunseling berteraskan etika dan menepati peruntukan perundangan;
5. Melestarikan kelangsungan perkhidmatan psikologi dan kaunseling kepada *stake-holder*.

Dalam usaha untuk memantapkan modal insan maka sistem pendidikan kita perlu berupaya melahirkan generasi muda serta warga Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) yang berpengetahuan, mampu berfikir secara kritis dan kreatif, mempunyai kemahiran global. Sehubungan itu, objektif dan peranan Bahagian Psikologi dan Kaunseling (BPsK) dari aspek Psikologi dan Kaunseling perlulah merentasi semua inisiatif yang terdapat dalam Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM) tersebut serta disiplin kerja di KPM itu sendiri. Kaunselor Pendidikan perlulah berusaha melengkapkan diri untuk sama-sama berperanan membantu warga KPM dalam menjayakan PPPM. Pelaksanaan aktiviti BPsK yang menjurus kepada aspek pembangunan, pencegahan dan pemulihan perlu diterjemahkan menerusi aktiviti penyelidikan, pembangunan modul, sesi kaunseling, ujian psikometrik, klinik kaunseling bergerak, sarana psikososial dan sebagainya. Komitmen dan usaha yang berterusan mampu meningkatkan kualiti profesionalisme kaunselor organisasi BPsK ke arah menjamin kesejahteraan modal insan pada masa kini dan untuk masa hadapan.

## SEKILAS PANDANG

Koleksi Kajian Kes Psikologi dan Kaunseling bilangan kedua belas ini merupakan kompilasi hasil kajian dan penulisan para kaunselor dan juga pengamal-pengamal kaunseling yang sentiasa mencari sesuatu pembaharuan dalam perkhidmatan psikologi dan kaunseling. Koleksi kajian kes psikologi dan kaunseling ini memuatkan artikel berbentuk hasil penyelidikan daripada kaunselor-kaunselor pendidikan, ahli-ahli psikologi sama ada psikologi kaunseling, psikologi pendidikan atau bidang-bidang yang menjurus kepada psikologi kaunseling itu sendiri. Ini adalah selaras dengan objektif penerbitan jurnal ini bagi memberikan peluang kepada para penyelidik dalam bidang psikologi dan kaunseling untuk berkongsi pengalaman. Hasil penyelidikan mereka agar dapat dimanfaatkan oleh pengamal-pengamal psikologi dan kaunseling.

Penyelidikan merupakan suatu kaedah untuk mendapatkan penyelesaian terhadap sesuatu persoalan. Memahami sesuatu persoalan merupakan langkah pertama bagi menangani sesuatu masalah. Justeru penyelidikan membolehkan kita lebih memahami masalah yang dihadapi, memahami isu yang kita perhatikan serta bergerak secara progresif ke arah penambahbaikan secara berterusan. Bagi mendapatkan manfaat ini, budaya penyelidikan yang beretika yang bersifat saintifik dan empirikal wajar menjadi amalan, maka jurnal ini merupakan sebahagian daripada proses berkenaan.

Budaya penyelidikan perlu diterapkan dalam kalangan pengamal perkhidmatan psikologi dan kaunseling. Penyelidikan ini dikongsi bersama dalam kalangan pengamal kaunseling serta penyelidik di dalam bidang ini agar dapat meningkatkan lagi profesionalisme perkhidmatan psikologi dan kaunseling di Malaysia. Pihak sidang editor koleksi kajian kes psikologi dan kaunseling amat mengalu-alukan hasil penulisan ilmiah sama ada berbentuk konseptual atau hasil penyelidikan untuk dimuatkan di dalam jurnal seterusnya. Terima kasih dan setinggi-tinggi penghargaan kepada penyumbang artikel, pewasit-pewasit, editor-editor dan semua pihak yang telah bertungkus lumus berusaha bagi memastikan koleksi kajian kes psikologi dan kaunseling ini berjaya diterbitkan.

Sekian, Salam Malaysia MADANI

Penaung

## DARI MEJA KETUA EDITOR

Assalamualaikum dan Salam Sejahtera,

Alhamdulillah. Syukur ke hadrat Allah SWT kerana dengan izin-Nya maka Koleksi Kajian Kes Psikologi dan Kaunseling Tahun 2024 Kementerian Pendidikan Malaysia dapat diterbitkan. Koleksi ini merupakan kompilasi hasil penulisan dan pembentangan kaunselor pendidikan yang bertugas di bahagian, Jabatan Pendidikan Negeri, Pejabat Pendidikan Daerah, Institut Pendidikan Guru Kampus, Kolej Matrikulasi dan dan guru bimbingan dan kaunseling sekolah dalam Kolokium Penyelidikan Psikologi dan Kaunseling Tahun 2024.

Kajian kes ialah satu kaedah penyelidikan yang melibatkan pemeriksaan yang mendalam dan terperinci mengenai subjek kajian (kes), serta keadaan kontekstual yang berkaitan.

Kajian kes adalah penyelidikan empirikal yang menyiasat fenomena komtemporasi secara mendalam dan dalam konteks kehidupan sebenar, terutamanya apabila sempadan fenomena dan konteks tidak jelas (Yin 2009). Kajian kes merupakan satu strategi yang sesuai untuk menganalisis kes tunggal kerana dapat membuahkan hasil yang terperinci dan lengkap (Bryman, 2008).

Kajian kes berkaitan psikologi dan kaunseling merupakan kajian mendalam yang dijalankan oleh kaunselor pendidikan ke atas individu atau kumpulan dengan didasari oleh teori atau pendekatan kaunseling dan psikologi. Dengan terbitnya naskah kajian kes ini akan menjadi salah satu sumber rujukan kaunselor pendidikan dan guru bimbingan dan kaunseling dalam mempertingkatkan kualiti perkhidmatan psikologi dan kaunseling.

KPM sangat menghargai usaha penulisan ilmiah Koleksi Kajian Kes Psikologi dan Kaunseling Tahun 2024 ini. Adalah diharapkan penulisan ini akan menjadi pemangkin kepada kaunselor pendidikan dan guru bimbingan dan kaunseling di KPM untuk terus menjalankan kajian penyelidikan dan menghasilkan penulisan ilmiah secara berterusan sepanjang perkhidmatan mereka.

Sekalung tahniah, saya titipkan buat semua penulis yang telah berjaya menghasilkan kajian dan penulisan masing-masing. Terima kasih juga saya ucapkan kepada pewasit, sidang editor dan semua yang terlibat dengan penerbitan Koleksi Kajian Kes Tahun 2024 ini.

Tahniah dan terima kasih semua.

Sekian

Ketua Editor

## PERKARA SALAH YANG DILAKUKAN MERUPAKAN PERANGKAP KEPADA PEMIKIRAN TIDAK RASIONAL

Abdul Raman Osman  
Pejabat Pendidikan Daerah Beluran  
abdul.raman@moe.gov.my

### ABSTRAK

*Guru sekolah-sekolah di PPD Beluran berpeluang melakukan perkara salah dalam hidup mereka. Perkara salah yang mereka lakukan menjadikan mereka berfikiran tidak rasional. Oleh itu, perkara salah yang dilakukan merupakan perangkap pemikiran tidak rasional. Perkara; Salah; yang dilakukan merupakan Perangkap; Pemikiran; Tidak; Rasional; Tujuan kajian ini adalah meneroka perkara salah yang dilakukan menjadi penyebab kepada pemikiran tidak rasional. Objektif kajian ini adalah meneroka guru yang melakukan perkara salah dalam perkhidmatannya, meneroka perkara salah yang menyebabkan seorang guru berfikir tidak rasional dan meneroka pemikiran tidak rasional seorang guru yang menjadi penyebab kepada perkara salah berikutnya. Metodologi kajian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, kajian kes melibatkan 4 orang guru dan menggunakan thematic analysis. Hasil kajian mendapati perkara salah yang dilakukan oleh seseorang merupakan perangkap kepada pemikiran tidak rasional. Pemikiran tidak rasional itu menjadi penyebab berlakunya perkara salah berikutnya.*

**Kata Kunci:** *Perkara; Salah; Perangkap; Pemikiran; Tidak; Rasional;*

## PENGENALAN

Sebenarnya manusia dilahirkan dengan kelemahan kerana berfikir secara tidak realistik Albert Ellis (2005). Menurutny lagi setiap individu tidak dikecualikan daripada pemikiran negatif ini. Seorang guru itu tidak terlepas daripada melakukan perkara salah dan berfikir dengan cara yang tidak betul. Seorang guru yang bertanggungjawab akan patuh kepada peraturan sebagai seorang penjawat awam dan tidak melakukan kesalahan. Jika seorang guru melakukan sesuatu perkara salah dia boleh dikenakan tindakan kerana cuai, ingkar arahan atau mencemarkan nama baik perkhidmatan. Kesalahan-kesalahan ini boleh menyebabkan seorang guru dikenakan tindakan tatatertib. Menurut Aina Fazlin Mohamad Roose (2018), sebenarnya telah menjadi sifat azali seorang manusia melakukan kesalahan, mengalami bolak balik perasaan dalam hidupnya. Albert Ellis berpandangan bahawa seseorang itu akan bermasalah apabila sasaran hidupnya tidak dipenuhi. Oleh itu, seorang guru yang mengalami gangguan perasaan dan keinginan yang tidak tercapai akan melakukan perkara salah. Gangguan dalaman yang dialami seorang guru seperti ini menjadi penyebab kepada berlakunya masalah dalam hidup mereka. Penyakit fikiran dan perasaan seperti ini yang perlu dielakkan oleh seorang guru sekiranya berkhidmat di sekolah. Cabaran berkhidmat seorang guru di sekolah bukan sahaja berhadapan gangguan emosi dan fikiran negatif diri akan tetapi faktor lain seperti bentuk muka bumi, prasarana dan lokasi berkhidmat yang boleh menjadi faktor penyebab mereka melakukan perkara salah dalam perkhidmatan. Mereka ini merupakan seorang modal insan yang berharga berdasarkan pandangan professor Dr Mastura Mahfar (2017).

## PERNYATAAN MASALAH

Guru di sekolah tidak terlepas daripada melakukan perkara salah. Sehingga pada tahun 2023 masih direkodkan sejumlah guru yang dirujuk untuk mendapatkan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling. Mereka yang dirujuk ini adalah atas kepentingan perkhidmatan sebagai seorang penjawat awam. Timbul persoalan dalam fikiran tentang masalah yang terjadi, kenapa? dan bagaimana? Ia berlaku. Justeru itu kajian ini dilaksanakan adalah bagi meneroka perkara salah yang dilakukan oleh seorang guru yang dirujuk dan menjadi perangkap kepada mereka berfikir tidak rasional. Pemikiran tidak rasional ini pula menjadi penyebab kepada perkara salah yang berlaku berikutnya. Menurut kamus dewan *perkara* bermaksud peristiwa atau kejadian. Manakala salah membawa pengertian tidak benar atau tidak betul. Seterusnya perkataan *perangkap* membawa maksud menjebak atau memperdaya. Bagi kata *pemikiran* pula membawa erti perihal berfikir dan kata *tidak* memberi erti tiada. Bagaimanapun kata *rasional* bermaksud alasan munasabah

yang menjadi asas sesuatu tingkah laku. Secara kesimpulannya bahawa perkataan-perkataan ini dapat menerangkan iaitu perkara yang tidak benar dilakukan menjadi perangkap kepada seorang guru berfikir secara tidak munasabah. Pemikiran yang salah ini juga mempengaruhi berlakunya perkara salah berikutnya. Isu-isu ini berlaku dalam kalangan guru yang menjadi responden kajian. Mereka ini telah melakukan perkara salah semasa berkhidmat di sekolah.

Tinjauan mendapati masih kurang kajian-kajian seperti ini dilakukan dalam kalangan guru di sekolah. Bagaimanapun terdapat juga kajian sebelum ini yang boleh dirujuk misalnya, Aplikasi Kaunseling Islam dalam pembangunan Modal Insan oleh Mohd Nasir Masroom (2017), dalam kajian ini seseorang itu boleh terus menerus bermasalah disebabkan perkara salah yang dilakukan menjadikan mereka berfikir secara tidak baik. Begitu juga kajian lain seperti Aplikasi Terapi Realiti dalam Perhubungan Kaunseling oleh Mastura Mahfar, Aslan Amat Senin, Norhashimah Mohd Yusof, Azman Manas dan Nurul Iman Abdul Jalil dalam Mastura Mahfar 2017 serta kajian Aplikasi Terapi Rasional Emotif Tingkah laku (REBT) dalam Pekerjaan oleh Nurul Iman Abdul Jalil dan Mastura Mahfar (2017). Oleh sebab itu, kajian yang dilaksanakan ini sememangnya baik kepada PPD Beluran, sekolah-sekolah seliaan, pegawai-pegawai di PPD Beluran, pengetua guru besar di sekolah yang ingin dapatkan maklumat yang berkaitan. Justeru, kajian ini dilaksanakan adalah untuk mendapat maklumat penting berhubung intipati kajian. Selain itu, ia juga dijadikan asas maklumat untuk merangka program pembangunan, pencegahan, pemulihan atau intervensi (3Pi) bagi PPD Beluran itu sendiri. Program-program yang dilaksanakan ini adalah untuk mengelakkan berlakunya permasalahan kritikal yang berlaku pada masa seterusnya dalam kalangan guru sedia ada atau guru baharu berkhidmat di sekolah-sekolah PPD Beluran. Begitu itu juga hasil kajian ini boleh membantu pengetua guru besar menyedia cara menangani atau menghadapi guru yang melakukan perkara salah di sekolah.

Oleh itu secara kesimpulannya kajian yang dilaksanakan ini boleh dijadikan sumber maklumat organisasi dan sekolah mendapat maklumat mengenai perkara salah dan pemikiran tidak rasional yang dilakukan oleh seorang guru. Diharap hasil kajian ini dapat membantu PPD Beluran dan sekolah melaksanakan program 3Pi (Pembangunan, Pencegahan, Pemulihan dan Intervensi) demi kepentingan perkhidmatan guru di sekolah. Begitu juga kepentingan pelanggan khususnya murid akan terpelihara.

## **TUJUAN KAJIAN**

Tujuan kajian adalah meneroka perkara salah yang dilakukan menjadi penyebab kepada pemikiran tidak rasional.

## **OBJEKTIF KAJIAN**

1. Meneroka guru yang melakukan perkara salah dalam perkhidmatannya.
2. Meneroka perkara salah yang menyebabkan seorang guru berfikir tidak rasional.
3. Meneroka pemikiran tidak rasional seorang guru itu yang menjadi penyebab kepada perkara salah berikutnya.

## **PERSOALAN KAJIAN**

1. Apakah perkara salah yang dilakukan oleh seorang guru?
2. Bagaimana perkara salah itu menjadi penyebab kepada pemikiran tidak rasional?

## **TINJAUAN LITERATUR**

Seorang itu tidak terlepas daripada melakukan kesalahan dalam hidupnya. Kesalahan itu merupakan perkara salah yang memberikan kesan yang tidak baik untuk perkara salah berikutnya. Perkara salah ini tidak akan berlaku melainkan terdapat faktor penyebab utama. Tinjauan ilmiah kali ini mengenal pasti bagaimana seseorang itu melakukan perkara salah memerangkap pemikirannya lalu menjadi penyebab kepada berlakunya perkara salah berikutnya di tempat kerja. Umum mengetahui perkara yang dilakukan merupakan perlakuan dan penyebab kepada sesuatu peristiwa. Pemikiran seseorang boleh dikatakan antara faktor penyumbang kepada terjadinya perkara ini. Jika pemikiran tidak baik sudah tentu seorang itu akan melakukan perkara salah. Oleh sebab itu, perkara salah yang dilakukan oleh seseorang sebenarnya mempunyai hubungan dengan pemikiran tidak rasional sedia ada dalam dirinya. Albert Ellis dalam Aina Razlin Mohammad Roose (2018) berpandangan bahawa seseorang itu akan berpeluang untuk melakukan perkara salah dan akan terus menerus melakukan perkara salah. Bagaimanapun seseorang itu masih berpeluang untuk memperbaiki kesalahan ini demi kepentingan dirinya sendiri.

Albert Ellis berpendapat disebabkan matlamat yang tidak dipenuhi seseorang itu akan berterusan melakukan kesalahan. Emosi seorang itu akan terseksa dan memberi tindak balas terhadap sesuatu yang membatasi matlamat hidupnya. Penjelasan ini memperlihatkan bagaimana sesuatu perkara itu berlaku dalam kalangan pekerja yang melakukan sesuatu yang salah. Ia adalah hasil reaksi seorang pekerja terhadap sesuatu perkara yang terjadi. Albert Ellis juga memperincikan iaitu monolog diri seorang itu terhadap dirinya sendiri atau dikenali "*self talk*" menjadi pencetus kepada masalah emosi. Jika ditelusuri monolog diri itu berawal daripada falsafah asas dalam diri seorang itu sendiri. Falsafah asas ini juga boleh dikatakan sebagai skema hidup dalam diri seseorang itu berdasarkan pandangan seorang tokoh ahli psikologi terkenal iaitu ahli Terapi Kognitif Tingkah laku, Aaron T. Beck. Bercerita mengenai falsafah asas ini merupakan pengalaman-pengalaman selepas seseorang itu yang dibina dalam fikirannya dan menjadi rujukan untuk menilai sesuatu perkara yang hampir sama kejadiannya (Ellis 1994). Justeru itu, seseorang itu akan cenderung ke arah perasaan yang sama jika bertembung dengan peristiwa yang pernah dilalui sebelum ini.

Peristiwa sebelum ini dalam hidup seseorang sebenarnya mempengaruhi caranya berzikir dan memberi kesan yang signifikan kepada emosinya. Sebagai contoh jika seorang itu yang hidupnya sebelum ini sering disisihkan, tidak dihargai, dilemahkan dibanding dengan adik-beradik yang lain dalam keluarganya akan mengalami pengalaman yang menyedihkan dan tidak menggembirakan. Pengalaman ini merupakan falsafah asas seseorang itu yang dijadikan sebagai asas kepadanya untuk melakukan perkara berikutnya. Justeru itu, perkara yang dilakukan oleh seseorang itu sebenarnya mempengaruhi emosi dan pemikirannya. Perkara inilah yang menjadi satu perangkap tanpa sedar penyebab pemikiran yang salah dalam diri seseorang itu. Perkara salah inilah dikatakan pemikiran tidak rasional. Froggatt (2005) melihat bahawa falsafah asas ini dijadikan sebagai peraturan umum separa sedar yang menjadi penentu reaksi seseorang itu dalam hidupnya termasuklah kerjayanya. Jika sesuatu perkara berlaku ia akan menyingkap pengalaman lepasnya tentang berfikir secara sedar berdasarkan peraturan asas separa sedar.

Seseorang yang bekerja merupakan modal insan yang baik boleh diharap dan menjadi penyumbang kepada organisasi atau tempat kerja. Oleh itu, seorang pekerja perlu dibangunkan sahsiah dirinya bagi mengelakkan terjadinya pekerja yang bermasalah, tidak bertugas, tidak cekap, tidak berusaha atau cuai dalam

tugasnya. Haryati (2002) menjelaskan seorang pekerja yang ditingkatkan mutu peribadinya bukan sahaja untuk mencapai material sahaja akan tetapi ia juga mencakupi yang lebih baik demi ketamadunan manusia. Justeru itu, faktor yang dititikberatkan adalah pembinaan akhlak yang mulia. Seorang pekerja yang tidak berakhlak mulia sebenarnya akan mudah melakukan perkara salah dalam hidupnya termasuklah di tempat kerja. Pembinaan akhlak mulia ini satu dinding pelindung daripada segala kesalahan integriti seperti tidak amanah, rasuah dan tidak berdisiplin di lokasi kerja (Nooraini, 2009). Jika sesebuah organisasi silap dalam meningkatkan nilai tambah seorang pekerja di tempat masing-masing sudah tentu kesan negatif akan diterima oleh organisasi itu sendiri.

Sahsiah dan jati diri yang baik perlu dibina bagi membunkam sifat lemah yang ada dalam diri seorang pekerja di tempat kerja. Sifat lemah seorang itu juga dikaitkan dengan sifat lupa terhadap tanggungjawab atau tugasnya. Sahsiah yang baik boleh mengawal kelemahan yang ada dalam diri seorang itu. Selain itu, seseorang itu boleh berhadapan kesukaran yang boleh melemahkan emosi dan rohani mereka (Mastura Mahfar (2018). Kemajuan dan kecemerlangan sesebuah organisasi adalah kerana seorang pekerja biasa yang berdedikasi, rajin dan berilmu pengetahuan. Bolehkah sebuah organisasi mencapai kejayaan jika seorang pekerja yang bertugas merupakan orang bermasalah dan tidak beretika. Pekerja sebegini boleh menyebabkan sesebuah organisasi dibelenggu masalah. Kamal (2000) menjelaskan sebuah organisasi dicadangkan untuk mengamalkan Konsep “hisbah”. Konsep ini penting dalam meningkatkan jati diri seorang pekerja. Islam sendiri menyokong segala usaha yang dilakukan bagi membangunkan sifat diri yang baik seorang itu dalam pekerjaannya.

Pengamalan konsep hisbah ini akan menyebabkan seorang pekerja menjadi tunggak utama kejayaan sesebuah organisasi itu sendiri. Menurut Kamal (2000) lagi, amalan hisbah ini merupakan satu konseptual yang penting dalam Islam iaitu perintah Allah SWT kepada hambanya melakukan kebaikan dan meninggalkan kejahatan. Pembinaan sahsiah terpuji seperti ini dalam diri seorang pekerja akan menjadikan organisasi di tempat kerja pusat kecemerlangan terbaik untuk anak bangsa. Seorang pekerja perlu berusaha beramal soleh dan mengamalkan kebaikan dan menghindarkan diri melakukan perkara salah dalam perkhidmatannya. Mereka perlu sedar agar tidak melakukan perkara jahat kerana ia akan mendapat balasan yang setimpal daripada Allah SWT. Firman Allah SWT yang bermaksud “*Tidaklah ia mengetahui bahawa sesungguhnya Allah SWT melihat (segala amal perbuatan dan membalasnya)?*” Al-Alaq (96:14). Bukan itu sahaja Firman Allah SWT juga

yang bermaksud, “*Jangan sekali-kali berlaku derhaka! Demi sesungguhnya jika ia tidak berhenti (dari perbuatannya yang buruk itu), nescaya Kami akan menyentap ubun-ubunnya (menyeretnya ke dalam neraka)*” Surah Al-‘Alaq (96:5). “*Ubun-ubun (orang) yang berdusta, yang bersalah*” Surah Al-‘Alaq (96:16). Justeru itu seorang pekerja yang berkhidmat di setiap organisasi perlu berusaha menjadikan dirinya baik dari segi bijak fikir, sahsiah dan melaksanakan amanah yang diberikan kepadanya.

## KAEDAH KAJIAN

Reka Bentuk kajian	: Deskriptif kualitatif.
Kaedah kajian	: Kajian Kes.
Persampelan Kajian	: 4 Orang guru sekolah.
Lokasi kajian	: Sekolah-sekolah PPD Beluran.
Alat kajian	: Set soalan temuduga berstruktur.
Prosedur kutipan data	: Temuduga berstruktur.
Analisis data	: <i>Thematic analysis</i> .

### Jadual 1:

*Protokol Temuduga Berstruktur :*

*(Perkara Salah Yang Dilakukan Merupakan Perangkap Kepada Pemikiran Tidak Rasional)*

Bil	Fokus Protokol Temuduga Berstruktur	Intipati
1	Pernyataan Membina Hubungan dan Penstrukturan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assalamualaikum dan selamat pagi.</li> <li>2. Mengucapkan terima kasih kerana dapat meluangkan masa bersama dalam sesi ini bagi membincangkan isu yang dihadapi.</li> <li>3. Fokus perbincangan adalah berkenaan isu yang dirujuk, penyebab berlakunya, dan klien keluar daripada isu itu serta tidak melakukannya lagi.</li> <li>4. Sesi kaunseling adalah rahsia melainkan perkara yang mengancam nyawa.</li> <li>5. Tempoh sesi kaunseling adalah dalam tempoh 1 jam dan mungkin ada sesi susulan.</li> <li>6. Maklumat sesi adalah sulit dan penting untuk perhatian dan rekod kaunselor serta jabatan atas urusan kepentingan perkhidmatan.</li> </ol>

Bil	Fokus Protokol Temuduga Berstruktur	Intipati
2	Soalan Membina Hubungan dan Penstrukturan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Boleh cikgu jelaskan, lama cikgu bertugas di sekolah sekarang ini?</li> <li>2. Boleh jelaskan pengalaman cikgu mengajar di sekolah sekarang ini?</li> <li>3. Cikgu telah dirujuk kepada saya oleh ketua jabatan bagi membincangkan isu yang berlaku di sekolah. Apa pandangan cikgu?</li> </ol>
3	Soalan Peralihan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah cikgu terkesan emosi dengan cadangan guru besar / pengetua tentang cadangan sesi ini?</li> <li>2. Pada pandangan cikgu adakah sesi ini penting membincangkan <b>perkara salah</b> yang cikgu lakukan, boleh jelaskan?</li> </ol>
4	Soalan Kata Kunci atau Tema	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah cikgu sedar pandangan orang lain terhadap diri cikgu, jika melakukan perkara salah tersebut sepanjang perkhidmatan?</li> <li>2. Apakah yang cikgu boleh jelaskan tentang keberadaan cikgu yang merupakan <b>perkara salah</b> cikgu lakukan kerana tiada di sekolah untuk sesi pengajaran dan pembelajaran?</li> <li>3. Apakah cikgu tidak terfikir jika berada diluar sekolah tanpa kebenaran merupakan <b>perkara salah</b> dan boleh diambil tindakan tatatertib?</li> <li>4. Apakah cikgu sedar <b>perkara salah</b> yang cikgu lakukan ini merupakan satu kesalahan dan menyebabkan cikgu berpandangan negatif terhadap perkara yang cikgu lalui serta menjadi penyebab cikgu melakukan perkara salah seterusnya?</li> </ol>

Bil	Fokus Protokol Temuduga Berstruktur	Intipati
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah cikgu tertekan dengan tindakan yang telah diambil ke atas cikgu kerana <b>perkara salah</b> yang cikgu lakukan. Pada pandangan cikgu apa yang menyebabkan cikgu tidak boleh menerima tindakan yang diambil ke atas cikgu?</li> <li>2. Apakah cikgu sedar <b>perkara</b> yang cikgu lakukan ini sesuatu yang <b>betul</b> atau <b>tidak</b>?</li> </ol>
5	Soalan Penutup/ Rumusan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah masalah yang cikgu akan hadapi jika <b>perkara salah</b> yang cikgu lakukan ini terus berlaku?</li> <li>2. Bagaimana pandangan cikgu tentang tujuan sesi kita pada hari ini membincangkan <b>perkara salah</b> yang cikgu lakukan?</li> <li>3. Mencadangkan kepada klien jika ada keperluan sesi susulan atau penamatan.</li> </ol>

### *Thematic Analysis*

Dalam kajian ini *Thematic Analysis* dapat dibahagikan kepada 3 bahagian merujuk kepada skrip soalan berstruktur yang direka untuk responden kajian. *Thematic Analysis* dapat dibahagikan kepada tiga bahagian. Pertama pengenalan kepada kajian kes, kedua pemahaman dan penyusunan tema dan kod atau dapatan kajian dan ketiga kesimpulan atau rumusan.

#### **a. Pengenalan (Fasa Awal/ Fasa Peralihan)**

Bahagian ini yang digunakan oleh pengkaji berdasarkan set soalan temuduga berstruktur adalah pernyataan membina hubungan, masa, penstrukturan, soalan pengenalan dan soalan peralihan. Pengkaji memberi salam, terima kasih, maklumkan fokus perbincangan, penstrukturan, soalan-soalan pengenalan dan soalan-soalan peralihan. Pada peringkat ini menurut Albert Ellis dikenali sebagai Fasa Awal dan Fasa Peralihan.

**b. Transkrip Temubual/Kod dan Tema (Fasa Penerokaan/ Intervensi)**

Bahagian ini memahami menyusun kata kunci yang digunakan sebagai tema bagi menjawab tujuan kajian, objektif kajian dan persoalan kajian. Ia juga dikenali *in vivo code*. Peringkat ini berlaku di fasa pertengahan. Pada fasa ini bermulanya peringkat penerokaan sehingga ke peringkat intervensi. Pada fasa ini kaunselor akan menerangkan permasalahan klien menggunakan aplikasi ABC. Menekankan aplikasi D iaitu melibatkan *detect* (mengesan), *debate* (memperdebatkan) dan *discriminate* (membezakan) isu klien secara logik, empirikal dan pragmatik. Peringkat ini juga diberikan soalan tema iaitu set soalan berstruktur. Klien melakukan perubahan dan mengatasi halangan. Klien mengekalkan kerasionalan dan kemahiran dipelajari. Klien seterusnya di aplikasi E iaitu kepercayaan rasional (*Effective Rational Belief*). Klien merasa lebih baik atau menjadi lebih baik.

**Jadual 2:**

*Borang Bantu Diri Klien (REBT)*

<b>A. (ACTIVATING EVENT /PERKARA YANG BERLAKU)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Keluar dari sekolah tanpa kebenaran</li> </ul>		
<b>B. (CONSEQUENCES / KESAN TERHADAP APA YANG BERLAKU)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah keberadaan, gembira bertemu pasangan, bahagia bila bersama pasangan</li> </ul>		
<b>C. (BELIEF/ KEPERCAYAAN)</b>	<b>D. (DISPUTE / IRRATIONAL BELIEF/ MENGUBAH KEPERCAYAAN TIDAK RASIONAL)</b>	<b>E. (EFFECTIVE RATIONAL BELIEF/ KEPERCAYAAN RASIONAL)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anxiety jika tidak berhubung dengan pasangan</li> <li>Tempat yang jauh dan gangguan talian menambah kerisauan ditinggal pasangan</li> <li>Takut pasangan marah.</li> <li>Cemburu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Detect</i> (mengesan)</li> <li><i>Debate</i> (memperdebatkan)</li> <li><i>Discriminate</i> (Membezakan)</li> <li>Logik</li> <li>Empirikal</li> <li>Pragmatical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengekalkan kerasionalan</li> <li>Merasa lebih baik</li> <li>Menjadi lebih baik</li> </ul>

**Jadual 3:**

*Skrip Temu bual Soalan Kata kunci atau Tema*

**RESPONDEN 1**

Transkrip temubual/ Kod		Tema
1	Kaunselor	Apakah cikgu sedar pandangan orang lain terhadap diri cikgu, jika melakukan perkara salah tersebut sepanjang perkhidmatan?
	Responden 1	<p>“Ya saya sedar tentang pandangan yang negatif daripada orang lain di sekeliling saya. <b>Pandangan rakan, ibu bapa memberikan kesan negatif kepada saya untuk jangka masa panjang.</b> <i>Saya terkilan, sedih dan malu dengan pandangan mereka. Saya merasakan bahawa diri saya tidak disayangi dihargai. Situasi ini menyebabkan saya sentiasa sedih tidak kira di rumah atau di tempat kerja. Ia mempengaruhi kerja saya di sekolah</i>”.</p>
2	Kaunselor	Apakah yang cikgu boleh jelaskan tentang keberadaan cikgu yang merupakan perkara salah cikgu lakukan kerana tiada di sekolah untuk sesi pengajaran dan pembelajaran?
	Responden 1	<p>“<b>Sebenarnya saya kurang berada di sekolah terutama sesi PDP.</b> <i>Saya sebenarnya rasa tertekan di sekolah. Saya rasa kurang di bimbing rakan yang ditugaskan untuk membimbing saya. Saya sentiasa dipandang negatif rakan sekerja dan tidak dibantu. PDP dalam talian sewaktu PKP memberi tekanan kerana masalah talian. Tekanan ini menyebabkan saya tidak berada di sekolah dan pergi ke bandar berdekatan untuk berhibur dan mengurangkan tekanan yang saya hadapi. Tanpa sedar saya terperangkap dengan masalah besar tidak hadir bertugas</i>”.</p>

Transkrip temubual/ Kod		Tema
3	Kaunselor	Apakah cikgu tidak terfikir jika berada di luar sekolah tanpa kebenaran merupakan perkara salah dan boleh diambil tindakan tatatertib?
	Responden 1	<p><b>“Saya tidak terfikir akan perkara ini. Saya melihat keberadaan saya di luar sekolah membantu saya keluar dari tekanan dan kesedihan yang saya alami. Saya berharap pengurusan sekolah faham sebab saya berbuat demikian. Sesi PDP saya pula rakan guru boleh tolong untuk mengambil alih. Saya sebenarnya gembira berada di luar sekolah. Kegembiraan inilah yang saya mahukan. Cara seperti ini saya lakukan sewaktu saya dibandingkan oleh ayah saya dengan adik beradik lain bahawa saya seorang yang lemah, tidak maju dan tidak boleh diharap. Apa yang saya lakukan, saya pergi ke bandar berdekatan mencari kerja menyibukkan diri dengan kerja tersebut dan rakan sekerja”.</b></p>
4	Kaunselor	Apakah cikgu sedar perkara salah yang cikgu lakukan ini merupakan satu kesalahan dan menyebabkan cikgu berpandangan negatif terhadap perkara yang cikgu lalui serta menjadi penyebab cikgu melakukan perkara salah seterusnya?
	Responden 1	<p><b>“Saya tidak menyedari apa yang telah saya lakukan ini memberikan kesan ke atas perkhidmatan saya. Saya terus melakukan perkara salah setelah berjumpa dengan isteri saya yang bukan seorang warganegara. Perasaan cinta saya sepenuhnya kepada isteri saya. Sentiasa ingin bersama dengan isteri, mengurus kehamilan, bersalin dan menyambut kelahiran anak kami. Saya jauh daripada matlamat saya sebagai seorang guru kerana mengurus kehidupan isteri saya dalam pantang dan anak kami yang baru</b></p>

## Transkrip temubual/ Kod

## Tema

lahir. *Mengurus semua ini memerlukan masa tenaga dan wang ringgit. Saya tambah tidak sedar mengurus emosi saya kerana komunikasi antara saya dan isteri ada masalah. Kami sering bertengkar kerana isteri cemburu ketika saya berada di sekolah. Isteri saya seorang yang panas baran dan bersifat mengongkong. Saya tertekan dengan situasi ini iaitu menjaga isteri dan keperluan keluarga lalu tidak menjaga perkhidmatan saya. Tekanan mengurus keluarga menyebabkan saya terus mengabaikan tugas dan tanggungjawab saya”.*

- 5 Kaunselor Apakah cikgu tertekan dengan tindakan yang telah diambil ke atas cikgu kerana perkara salah yang cikgu lakukan. Pada pandangan cikgu apa yang menyebabkan cikgu tidak boleh menerima tindakan yang diambil ke atas cikgu?

Responden 1 **“Saya sangat tertekan dengan tindakan khasnya diambil oleh pensyarah kepada saya. Saya merasakan bahawa saya diambil tindakan dengan cara tidak betul tanpa mengambil kira masalah besar yang saya hadapi, sekiranya saya digagalkan dalam kursus saya ambil di IPG tersebut. Saya akan mengalami tekanan mengurus kehidupan keluarga saya. Isteri saya yang dalam pantang, anak saya yang masih kecil menyebabkan saya sangat penat tertekan dan kurang tidur pada sebelah malam. Saya bangun sebelah malam mengurus anak saya yang terjaga dan mengurus isteri saya yang memerlukan pertolongan kerana dalam tempoh pantang.** **Perkara salah dan pemikiran tidak rasional**

Transkrip temubual/ Kod	Tema
<p>Responden 1 <i>Saya tidak dapat menerima tindakan yang diambil oleh pensyarah saya. Saya bertambah tertekan kerana saya bakal kehilangan kerja. Pelbagai fikiran negatif muncul dalam fikiran saya. Bagaimana saya menyara hidup isteri dan anak saya jika saya kehilangan kerja. Saya tidak akan meminta bantuan daripada keluarga saya di semenanjung. Saya belum bersedia mendapat pekerjaan baharu selain pekerjaan saya sebagai guru sekarang ini. Saya berasa malu, tertekan dan sedih yang mendalam kerana pandangan negatif akan terus bertambah. Saya sangat tertekan yang amat sangat dan sedih rupa-rupanya kesedihan ini dari dahulu lagi sehingga kini. <b>Saya mengambil keputusan cuba untuk membunuh diri agar hanya dengan kematian ini adalah jalan untuk saya keluar dari tekanan yang saya hadapi ini</b>”</i></p>	
<p>Kaunselor <i>Apakah cikgu sedar perkara yang cikgu lakukan ini sesuatu yang betul atau tidak?</i></p>	
<p>Responden 1 <i>“Saya mengakui tindakan saya ini adalah salah. Saya menyesal dengan tindakan yang saya ambil ini iaitu <b>cuba bunuh diri bagi mengakhiri penderitaan yang saya alami. Saya merasa kosong tidak punya siapa-siapa lagi untuk bergantung harap dan meminta pertolongan.</b> Saya mengakui bahawa <i>saya telah berfikir secara salah.</i> Saya melihat bahawa masalah saya masih boleh diatasi tanpa saya mengakhiri hidup saya dengan membunuh diri. Saya kembali rasional setelah berbincang dan diberi peluang untuk menebus kesilapan saya dengan menyiapkan kerja dan menunjukkan hasil kerja saya kepada pensyarah yang menilai saya.</i></p>	<p><b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i></p> <p>Perkara betul dan <i>pemikiran rasional</i></p>

Transkrip temubual/ Kod	Tema
<p>Ruang dan peluang yang diberikan ini membuka berita gembira dalam diri saya kerana ia mengeluarkan diri saya dari kegelapan fikiran yang saya hadapi. Saya masih ada peluang untuk memperbaiki diri saya, mendapat peluang pekerjaan dan dapat menyara kehidupan keluarga saya.</p>	
<p>... akan memilih tindakan salah itu lagi untuk menyelesaikan masalah yang saya hadapi”.</p>	

RESPONDEN 2

Transkrip temubual/ Kod	Tema
<p>1 Kaunselor</p>	<p>Apakah cikgu sedar pandangan orang lain terhadap diri cikgu, jika melakukan perkara salah tersebut sepanjang perkhidmatan?</p>
<p>Responden 2</p>	<p>“<b>Ya saya sedar pandangan rata-rata rakan guru di sekolah disebabkan masalah keberadaan saya, terutama rakan guru yang menggantikan saya.</b> <i>Saya tidak terkesan dengan pandangan ini kerana situasi yang saya alami mengganggu diri saya</i>”.</p>
<p>2 Kaunselor</p>	<p>Apakah yang cikgu boleh jelaskan tentang keberadaan cikgu yang merupakan perkara salah cikgu lakukan kerana tiada di sekolah untuk sesi pengajaran dan pembelajaran?</p>
<p>Responden 2</p>	<p>“Saya sebenarnya <b>mempunyai masalah peribadi</b> yang memberikan <i>kesan tidak baik terhadap emosi saya.</i> <b>Masalah saya dengan isteri</b> merupakan <i>gangguan yang menyebabkan saya depresi. Ia terngiang-ngiang di fikiran saya.</i> Inilah yang mengganggu saya setiap hari, Disebabkan ini <b>saya tidak peduli urusan PDP di sekolah</b>”.</p>

Transkrip temubual/ Kod		Tema
3	<p>Kaunselor      Apakah cikgu tidak terfikir jika berada di luar sekolah tanpa kebenaran merupakan perkara salah dan boleh diambil tindakan tatatertib?</p> <p>Responden 2    “Tuan mustahil saya tidak terfikir tentang tindakan tatatertib yang akan saya terima. Ibu saya seorang guru <b>Masalah saya membuatkan saya tidak gembira. Mendengar nama isteri saya marah. Rasa tekanan inilah, menyebabkan saya lebih banyak mengurung dan mengasingkan diri</b>”.</p>	<p><b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i></p>
4	<p>Kaunselor      Apakah cikgu sedar perkara salah yang cikgu lakukan ini merupakan satu kesalahan dan menyebabkan cikgu berpandangan negatif terhadap perkara yang cikgu lalui serta menjadi penyebab cikgu melakukan perkara salah seterusnya?</p> <p>Responden 2    “Saya sedar tentang apa yang saya lakukan ini adalah salah dalam perkhidmatan. Saya juga rasa bersalah kerana menyebabkan rakan guru masuk kelas saya. <b>Bagaimanapun saya tidak peduli perkara ini kerana keberadaan saya di sekolah tambah merunsingkan saya. Masalah antara saya dan isteri menyebabkan saya mudah tersinggung dan mudah marah. Saya pernah memarahi murid disebabkan masalah peribadi saya di tempat kerja</b>”.</p>	<p><b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i></p>
5	<p>Kaunselor      Apakah cikgu tertekan dengan tindakan yang telah diambil ke atas cikgu kerana perkara salah yang cikgu lakukan. Pada pandangan cikgu apa yang menyebabkan cikgu tidak boleh menerima tindakan yang diambil ke atas cikgu?</p>	

Transkrip temubual/ Kod	Tema
<p>Responden 2    <b>“Saya agak terkesan dengan tindakan yang diambil ke atas saya.</b> Bagaimanapun, saya sedar tindakan itu atas kesalahan saya lakukan. Saya berharap agar pihak guru besar memberi saya peluang dan membantu saya dalam permohonan pindah saya. <b>Masalah saya dan isteri menyebabkan saya banyak mengunci diri di bilik dan tidak tidur sehingga tengah malam.</b> <i>Masalah ini menyebabkan saya tidak fokus kepada tugas saya sebagai guru di pedalaman”.</i></p>	<p><b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i></p>
<p>6    Kaunselor    Apakah cikgu sedar perkara yang cikgu lakukan ini sesuatu yang betul atau tidak?</p>	
<p>Responden 2    “Saya sedar perkara yang saya lakukan ini salah. <b>Jelas saya tidak hadir bertugas.</b> Saya merayu agar permohonan pindah saya disokong dan diluluskan. <i>Perlakuan isteri saya menuduakan saya sangat memberikan tekanan kepada saya.</i> <b>Saya hilang arah banyak mengurung diri dan tiada niat untuk bekerja”.</b></p>	<p><b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i></p>

RESPONDEN 3

Transkrip temubual/ Kod		Tema	
1	Kaunselor	Apakah cikgu sedar pandangan orang lain terhadap diri cikgu, jika melakukan perkara salah tersebut sepanjang perkhidmatan?	
	Responden 3	“Saya menyedari pandangan rakan sekerja tentang diri saya. <b>Sudah tentu pandangan mereka agak negatif disebabkan masalah keberadaan saya.</b> Pengetua juga sudah membincangkan hal ini kepada saya. <i>Masalah yang saya hadapi menyebabkan saya gagal bertugas</i> ”.	<b>Perkara salah</b> dan <i>fikiran tidak rasional</i>
2	Kaunselor	Apakah yang cikgu boleh jelaskan tentang keberadaan cikgu yang merupakan perkara salah cikgu lakukan kerana tiada di sekolah untuk sesi pengajaran dan pembelajaran?	
	Responden 3	“Ya tuan saya jelas dengan perkara salah yang saya lakukan ini iaitu tidak hadir bertugas di sekolah. <b>Saya terpaksa tidak hadir ke sekolah kerana masalah kewangan dan masalah keluarga yang saya hadapi.</b> Dua permasalahan ini <i>memberikan saya gangguan untuk berkhidmat dengan baik di sekolah. Saya tidak boleh fokus kepada tugas dan tanggungjawab saya di sekolah</i> ”.	<b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i>
3	Kaunselor	Apakah cikgu tidak terfikir jika berada di luar sekolah tanpa kebenaran merupakan perkara salah dan boleh diambil tindakan tatatertib?	
	Responden 3	“Tuan saya faham masalah keberadaan saya boleh menyebabkan saya diambil tindakan tatatertib. <b>Konflik dengan isteri saya merupakan tekanan emosi yang saya hadapi.</b> Tambahan <i>isteri saya bertugas dengan saya di sekolah yang sama. Selain itu, saya juga rindu dengan anak saya isteri pertama yang lama tidak bertemu. Kesempatan bertemu dengan anak beberapa hari menyebabkan saya tidak hadir bertugas</i> ”.	<b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i>

Transkrip temubual/ Kod		Tema
4	Kaunselor	Apakah cikgu sedar perkara salah yang cikgu lakukan ini merupakan satu kesalahan dan menyebabkan cikgu berpandangan negatif terhadap perkara yang cikgu lalui serta menjadi penyebab cikgu melakukan perkara salah seterusnya?
	Responden 3	<p>“Tuan saya sedar <b>disebabkan saya tidak hadir bertugas saya hanya fokus kepada urusan peribadi sahaja yang banyak mengganggu.</b> Sedangkan perkara utama lain <b>mengajar pelajar tidak dilakukan.</b> <i>Saya lebih tenang tidak hadir bertugas. Semua ini disebabkan masalah yang saya hadapi.</i> Tuan saya ada masalah kewangan, tekanan rakan dan juga konflik dengan isteri kedua saya”.</p> <p><b>Perkara salah dan pemikiran tidak rasional</b></p>
5	Kaunselor	Apakah cikgu tertekan dengan tindakan yang telah diambil ke atas cikgu kerana perkara salah yang cikgu lakukan. Pada pandangan cikgu apa yang menyebabkan cikgu tidak boleh menerima tindakan yang diambil ke atas cikgu?
	Responden 3	<p>“Tuan saya tertekan dengan tindakan yang diambil ke atas saya, termasuklah cadangan untuk berjumpa tuan. Disebabkan ia arahan, saya terpaksa akur. <i>Saya masih mengharapkan pengetua boleh memanggil saya, berbincang dan menyelesaikan di sekolah.</i> <b>Saya tambah tertekan tuan pengetua hanya mengambil tindakan tidak membantu saya”.</b></p> <p><b>Perkara salah dan pemikiran tidak rasional</b></p>

Transkrip temubual/ Kod		Tema
6	Kaunselor	Apakah cikgu sedar perkara yang cikgu lakukan ini sesuatu yang betul atau tidak?
	Responden 3	<p>“Saya menyedari tidak hadir bertugas adalah salah. Saya boleh diambil tindakan tatatertib. <b>Tuan disebabkan untuk menenangkan diri saya tidak datang bertugas. Saya tidak peduli pandangan rakan saya. Perceraian saya dengan isteri kedua, tuduhan penipuan dan masalah kewangan menyebabkan saya tidak hadir bertugas. Tidak hadir ini bagi saya dapat menenangkan saya</b>”.</p>

#### RESPONDEN 4

Transkrip temubual/ Kod		Tema
1	Kaunselor	Apakah cikgu sedar pandangan orang lain terhadap diri cikgu, jika melakukan perkara salah tersebut sepanjang perkhidmatan?
	Responden 4	<p>“Tuan saya menyedari pandangan rakan sekerja mengenai masalah ketidakhadiran saya. <b>Mereka tidak faham mengenai diri saya. Saya berasa tidak selamat, saya mahu pindah ke semenanjung.</b> Ancaman keselamatan ini menyebabkan saya <b>tidak selesa bertugas di sekolah sekarang ini</b>”.</p>
2	Kaunselor	Apakah yang cikgu boleh jelaskan tentang keberadaan cikgu yang merupakan perkara salah cikgu lakukan kerana tiada di sekolah untuk sesi pengajaran dan pembelajaran?
	Responden 4	<p>“<b>Tuan, saya juga rasa kesal tentang masalah keberadaan yang saya lakukan ini. Saya tidak masuk kelas mengajar.</b> Ramai anak murid saya, menghubungi saya inginkan saya mengajar mereka, <i>Saya sedih disebabkan ugutan wanita tersebut ke atas saya menyebabkan saya berasa tidak selamat datang ke sekolah</i>”.</p>

Transkrip temubual/ Kod		Tema
3	Kaunselor	Apakah cikgu tidak terfikir jika berada di luar sekolah tanpa kebenaran merupakan perkara salah dan boleh diambil tindakan tatatertib?
	Responden 4	<p>“Tuan saya tahu jika seorang guru tidak hadir bertugas tanpa kebenaran ia boleh diambil tindakan tatatertib. <b>Bagaimanapun ancaman keselamatan yang saya hadapi menyebabkan saya susah hati untuk hadir bertugas.</b> Saya mohon pindah sekolah agar tidak diganggu lagi oleh wanita yang tidak saya kenal ini. <i>Kata-kata kesat wanita ini memberikan gangguan emosi kepada saya</i>”.</p>
4	Kaunselor	Apakah cikgu sedar perkara salah yang cikgu lakukan ini merupakan satu kesalahan dan menyebabkan cikgu berpandangan negatif terhadap perkara yang cikgu lalui serta menjadi penyebab cikgu melakukan perkara salah seterusnya?
	Responden 4	<p>“Tuan saya sedar tindakan saya tidak hadir sekolah itu adalah salah. <b>Saya tidak hadir kerana ugutan wanita yang saya tidak kenal.</b> <i>Tuan saya sedih permohonan pindah saya tidak diendahkan. Sekarang perlu berjumpa doktor disebabkan sakit dan tekanan perasaan yang saya hadapi. Saya ingin pindah ke semenanjung diharap JPN, PPD dapat membantu saya</i>”.</p>

Transkrip temubual/ Kod	Tema
<p>5 Kaunselor      Apakah cikgu tertekan dengan tindakan yang telah diambil ke atas cikgu kerana perkara salah yang cikgu lakukan. Pada pandangan cikgu apa yang menyebabkan cikgu tidak boleh menerima tindakan yang diambil ke atas cikgu?</p>	
<p>Responden 4      “<b>Saya tertekan dengan guru besar dan PPD mengambil tindakan ke atas saya.</b> <i>Saya rasa tidak dibantu dalam hal ini tentang ancaman keselamatan yang saya hadapi. Saya memohon untuk pindah, saya sedih ia tidak diendahkan. Saya berasa tidak selamat, bagaimana saya boleh bekerja. Saya sedih JPN, PPD tidak membantu saya. Saya cuma mahu mohon pindah</i>”.</p>	<p><b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i></p>
<p>6 Kaunselor      Apakah cikgu sedar perkara yang cikgu lakukan ini sesuatu yang betul atau tidak?</p>	
<p>Responden 2      “Saya tahu tidak hadir bertugas adalah salah. Saya rindu mengajar anak murid saya, saya sayang mereka. <b>Tuan wanita itu mengugut saya.</b> <i>Saya tidak selesa dengan gangguannya yang menuduh saya ada hubungan dengan teman lelakinya. Saya tertekan dia marah saya. Saya tidak selesa mengajar di sekolah sekarang ini. Saya sedih permohonan pindah saya tidak diberi perhatian oleh JPN dan PPD</i>”.</p>	<p><b>Perkara salah</b> dan <i>pemikiran tidak rasional</i></p>

**Jadual 4:***Analisis Set Soalan Kata Kunci/ Kod/Tema*

Set Soalan Kata Kunci / Tema	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4
<b>Soalan 1</b>	PSPTR	PSPTR	PSPTR	PSPTR
<b>Soalan 2</b>	PSPTR	PSPTR	PSPTR	PSPTR
<b>Soalan 3</b>	PSPTR	PSPTR	PSPTR	PSPTR
<b>Soalan 4</b>	PSPTR	PSPTR	PSPTR	PSPTR
<b>Soalan 5</b>	PSPTR	PSPTR	PSPTR	PSPTR
<b>Soalan 6</b>	PSPTR	PSPTR	PSPTR	PSPTR
<b>RUJUKAN</b>	PSPTR	Perkara Salah Pemikiran Tidak Rasional		

**Jadual 5:***Skala Rasional*

Bil	Tidak Rasional	Rasional
1.	Falsafah teras negatif.	Falsafah teras positif.
2.	Falsafah kemestian ( <i>mesti, perlu, sepatutnya</i> ).	Penilaian pemikiran yang tidak rigid dan tidak mutlak ( <i>tidak semestinya, tidak perlu dan tidak sepatutnya</i> ).
3.	Pemikiran dogmatik tuntutan ego dan tuntutan keselesaan. Tuntutan individu terhadap diri, orang lain dan persekitaran tidak dipenuhi.	Pemikiran tidak dogmatik (pemikiran yang tidak melihat kepentingan tuntutan diri sendiri adalah utama sebaliknya dapat mempertimbangkan dan menerima tuntutan atau keperluan diri sendiri, orang lain dan persekitaran
4.	Kehendak yang tidak tertunai	Kehendak yang tidak semestinya tertunai

**c. Rumusan (Fasa Akhir)**

Secara kesimpulannya, rumusan sesi temuduga berstruktur, kaunselor akan merujuk kepada hasrat jabatan untuk responden tahu tujuan sesi. Kaunselor meminta pandangan responden mengenai tujuan sesi. Terakhir mencadangkan kepada klien jika terdapat keperluan sesi susulan atau penamatan.

## DAPATAN KAJIAN

Dapat disimpulkan bahawa hasil pemahaman, penyusunan set soalan kata kunci, kod atau tema mendapati perkara salah yang dilakukan oleh responden boleh menyebabkan pemikiran tidak rasional. Malah pemikiran tidak rasional itu menjadi penyebab kepada berlakunya perkara salah berikutnya.

## PERBINCANGAN

Perkara salah yang dilakukan menjadi perangkap kepada pemikiran tidak rasional. Pemikiran tidak rasional menghasilkan perkara salah berikutnya. Guru atau responden kajian perlu bijak menilai sesuatu perkara yang terjadi dalam hidup mereka. Jika responden kajian membuat interpretasi yang salah maka dia akan melakukan perkara salah. Perkara salah itu menjadi duri dalam fikiran yang menyebabkan perkara salah terjadi seterusnya. Ibu Bapa perlu memberikan didikan yang harmoni, baik dan seimbang, tidak prejudis dan adil kepada semua anaknya kerana didikan yang tidak berhemah dan bijaksana akan menghasilkan seorang responden yang tumbuh membesar membawa pemikiran negatif dalam sejarah hidup mereka. Boleh dikatakan punca responden melakukan perkara salah adalah bermula dari institusi keluarga. Demi memenuhi kehendak diri sendiri dan keluar dari permasalahan yang dihadapi terdapat responden rela melakukan perkara salah dalam hidupnya.

Responden tidak dapat melihat perkara salah yang dilakukan memberikan impak yang jauh lebih besar kepada dirinya. Akhirnya responden tidak bertanggungjawab terhadap tugas diberikan. Perkara ini juga satu kelemahan dalam diri seorang responden yang cuba memenuhi kehendak diri tanpa mempedulikan kepentingan organisasi atau pelanggan. Responden terjebak melakukan perkara-perkara salah di tempat kerja, mempunyai masalah keberadaan dan tidak melaksanakan sesi PDP dengan baik. Isu keluarga, isu tanggungjawab dan amanah, isu kewangan, isu tekanan rakan dan isu penipuan perlu diberi perhatian oleh responden. Responden juga gagal memberi kerjasama kepada ketua jabatan. Akhirnya disebabkan isu-isu ini responden terperangkap dan melakukan perkara salah serta berfikir secara tidak rasional dalam perkhidmatannya.

## KESIMPULAN

Secara keseluruhannya dapat disimpulkan bahawa perkara salah yang dilakukan oleh seseorang pekerja dalam sesebuah organisasi merupakan satu perangkap kepada pemikiran tidak rasional mereka. Pemikiran salah ini menjadi penyebab kepada terjadinya perkara salah berikutnya. Perkara-perkara salah yang terjadi ini boleh berlaku untuk satu tempoh yang lama, jika tidak ditangani dengan baik. Boleh terjadi, seorang pekerja yang bersalah itu dikunci perlakuannya dan tidak boleh melarikan diri serta dipaksa untuk menghadapi semua kesalahan itu secara psikologikal. Hasilnya demi mengakhiri segala penderitaan dan kebuntuan, seorang pekerja itu akan terjebak melakukan perkara salah seterusnya. Satu dukacita kerana akan berlaku kerugian kepada seorang pekerja itu sendiri, organisasi atau pelanggan sama itu sendiri. Malah perkara salah yang jauh lebih besar kepada seorang pekerja itu boleh berlaku termasuklah cubaan untuk membunuh diri. Oleh itu, seharusnya seorang pekerja atau responden kajian perlu mengelakkan melakukan perkara salah dan berfikir secara rasional. Responden kajian harus beringat dengan pesan Allah SWT bahawa setiap manusia itu diuji dengan kesusahan dan kesulitan mengenai sesuatu perkara dalam hidup. Seseorang yang menghadapi masa-masa sulit perlu memilih jalan kebaikan kerana disebalik kesusahan terdapat kemudahan yang diberikan oleh Allah SWT. Jika seseorang itu melakukan perkara salah, sebaiknya ia ditangani dengan baik dengan melakukan perkara kebaikan. Akan tetapi jika ia gagal ditangani sudah tentu rantaian perkara salah akan terus berlaku dan ini merugikan. Akhirnya pelbagai masalah berat akan terjadi dan sukar untuk diselesaikan.

## RUJUKAN

- Aina Razlin Mohammad Roose. (2018). *Kenali REBT semudah ABC*. Kuching UNIMAS.
- Fung Yi Lum. (2013). Cara Menulis Abstrak. Diakses daripada <https://www.scribd.com/document/137529645/Cara-Menulis-Abstrak>
- Heriyanto. (2018). Thematic Analysis Sebagai Metode Menganalisis Data Untuk Penelitian Kualitatif diakses daripada <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/anuva/a%20rticle/view/3679>
- Mastura Mahfar. 2017. Aplikasi pelbagai teori kaunseling. Johor Bahru: penerbit utm press universiti teknologi malaysia
- Ruziati binti Mior Ahmad Ariffin dan Siti Taniza binti Tohar. (2014). *Jurnal Psikologi dan Kaunseling*. Bil.5. KPM.
- Siti Noranisah Binti Mohd. (2022). 3 Masalah Kajian dan Pernyataan Masalah. Diakses daripada <https://www.slideshare.net/Sitinoranissbintimoh/3-masalah-kajian-dan-pernyataan-masalahpdf>
- Surah.My. 2007-2024. Serai Solutions dan Training.My. <https://www.surah.my/>
- Tuan Haji Masbah bin Dato' Haji Mohd Taha & Dr. Siti Taniza binti Toha. 2011. JURNAL PSIKOLOGI DAN KAUNSELING Bilangan 3. Putrajaya: Bahagian Psikologi dan Kaunseling, Kementerian Pelajaran Malaysia.

## **Cabaran Guru Kaunseling Sekolah Menengah di Daerah Kudat, Sabah untuk Menangani Penyalahgunaan Inhalan dalam Kalangan Remaja Bersekolah**

Nurmaziah Maikal Abdullah  
Pejabat Pendidikan Daerah Pitas, Sabah  
dewinurnilamsari@gmail.com

### **ABSTRAK**

*Isu penyalahgunaan inhalan kini telah mula merebak kepada golongan remaja bersekolah. Justeru, guru kaunseling sekolah perlu mengambil peranan agar remaja bersekolah yang terlibat dengan gejala ini dapat menemui kesejahteraan dan celik akal. Walau bagaimanapun, usaha ini bukan sesuatu yang mudah untuk dilaksanakan kerana terdapat pelbagai cabaran yang perlu ditempuhi. Artikel ini membincangkan pemahaman guru kaunseling tentang inhalan serta cabaran-cabaran dari segi intrinsik dan ekstrinsik yang dihadapi oleh mereka untuk mengendalikan isu penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah. Sampel kajian ini melibatkan enam orang peserta kajian yang dipilih menggunakan teknik persampelan bertujuan di mana mereka terdiri daripada guru-guru kaunseling sekolah menengah di Daerah Kudat, Sabah. Temubual secara berstruktur juga dilakukan kepada peserta kajian dan hasil temubual telah dianalisis secara manual menggunakan kaedah Tematic Analysis untuk menjawab objektif kajian. Hasil kajian mendapati bahawa pemahaman peserta kajian tentang penyalahgunaan inhalan lebih menjurus kepada jenis inhalan, kesan inhalan serta cara pengambilan inhalan. Cabaran dari segi intrinsik pula adalah dari segi kemahiran dan kepakaran, sikap positif dan ancaman keselamatan. Manakala cabaran ekstrinsik pula terdiri daripada kerjasama keluarga, kerjasama pelajar, sikap masyarakat sekeliling, kedudukan sekolah serta akta dan perundangan. Maklumat hasil daripada kajian ini diharap dapat digunakan oleh pihak Kementerian Pendidikan Malaysia sebagai panduan dalam penambahbaikan penggubalan dasar Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling di Malaysia terutamanya dalam menangani isu penyalahgunaan inhalan di sekolah.*

**Kata kunci:** *Inhalan; Guru Kaunseling; Remaja Bersekolah; Cabaran Intrinsik; Cabaran Ekstrinsik*

## PENGENALAN

Berdasarkan statistik daripada Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK), jumlah penagih dadah di negara ini menunjukkan peningkatan sebanyak 27 peratus sepanjang Januari hingga Jun 2023, berbanding tempoh sama pada tahun sebelumnya iaitu pada tahun 2022 (Bahudin, 2023). Ini menunjukkan seramai 118,820 penagih dadah direkodkan dalam tempoh enam bulan pertama pada tahun 2023 berbanding 95,354 penagih pada tahun 2022. Ketua Pengarah AADK, Sutekno Ahmad Belon mengatakan bahawa berdasarkan trend, lebih 65 peratus penagih dadah dikesan terdiri daripada golongan belia dan remaja. Data ini disokong oleh Institut Kesihatan Awam (IKU) Kementerian Kesihatan (KKM) dalam laporan Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NMHS) 2022 di mana seramai 60,000 remaja di negara ini dikenal pasti terjebak dalam penyalahgunaan dadah manakala 106,000 lagi memiliki sejarah pengambilan barangan terlarang itu. NHMS 2022 antara lain mendedahkan tiga daripada empat remaja berusia 13 hingga 17 tahun mula mengambil dadah pada usia 14 tahun dan tinjauan sama mendapati sebanyak 2.8 peratus responden mengakui pernah menggunakan inhalan seperti gam dan cat (Muzamir, 2023).

Statistik AADK menunjukkan trend penyalahgunaan inhalan ini seiring dengan peningkatan kes penyalahgunaan dadah secara keseluruhan. Menurut laporan yang telah dikeluarkan oleh pihak Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK, 2023), sebanyak 0.6% kes pengambilan inhalan telah dilaporkan pada tahun 2021. Pada tahun 2022, jumlah tersebut meningkat kepada 0.8% kemudian meningkat lagi pada tahun 2023 dengan rekod penyalahgunaan inhalan sebanyak 1.2%.

Akibat daripada situasi seperti ini, (Mohamed Izham Mohamed Ibrahim, 2002) berpendapat bahawa langkah tegas perlu diambil untuk membanteras gejala penghiduan gam dan bahan larut daripada terus berleluasa sehingga menjadi satu epidemik yang akan membawa kesan buruk kepada negara. Rentetan daripada isu tersebut, perkhidmatan kaunseling sekolah telah diwujudkan dalam usaha manusia mencari jalan keluar agar individu menemui kesejahteraan dan celik akal. Perlantikan kaunselor sekolah sepenuh masa pada tahun 1996 adalah satu usaha murni Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dalam mewujudkan pelajar yang seimbang, berjiwa besar dan waja, berwawasan dan berketrampilan (Sipon, 2002). Kaunseling dilihat menjadi semakin penting untuk membimbing masyarakat yang betul memandangkan rakyat terdedah kepada pelbagai isu dan masalah sosial. Peranan kaunselor dan pendekatan dalam kaunseling juga sangat besar dalam program pemulihan. Kaunselor perlu mengetahui dan mempunyai kemahiran asas kaunseling bagi melancarkan perjalanan sesi kaunseling yang akan dikendalikan olehnya. Oleh yang demikian, sebelum seseorang kaunselor memberi perkhidmatan kaunseling, mereka perlulah terlebih dahulu menguasai

beberapa kemahiran asas yang perlu di dalam proses menolong (Mohamed Sharif Mustafa, 2003).

Walau bagaimanapun dewasa ini, cabaran guru kaunseling semakin meningkat seiring dengan peningkatan kes-kes disiplin dan salah laku di kalangan para remaja. Beban tugas yang banyak menyebabkan guru bimbingan dan kaunseling semakin hilang fokus kepada kerja-kerja hakiki. Penambahan beban tugas ini sudah tentu akan membawa kesan kepada mutu dan kualiti sesi kaunseling yang dijalankan oleh kaunselor (Roodzi, 2012). Pengkaji tempatan seperti Rafidah Aga Mohd Jaladin (2018) juga menyatakan bahawa walaupun profesion kaunseling di Malaysia sudah melebihi usia 40 tahun tetapi masih terdapat beberapa isu dan kebimbangan berhubung perkhidmatan ini.

### **PERNYATAAN MASALAH**

Dalam satu kenyataan Naib Pengerusi Kanan Yayasan Pencegahan Jenayah Malaysia (MCPF), Tan Sri Lee Lam Thye berkata bahawa proses pendidikan untuk meningkatkan kesedaran mengenai bahaya bahan khayal perlu dilaksanakan di semua peringkat terutamanya di sekolah dengan sokongan semua pihak termasuk guru dan ibu bapa. Justeru, guru kaunseling sekolah mempunyai tanggungjawab yang besar kerana mereka diperlukan untuk membantu menangani pelbagai masalah yang dihadapi oleh pelajar seperti mengadakan sesi bimbingan dan kaunseling serta program pencegahan dadah. Berdasarkan peningkatan kes-kes penyalahgunaan inhalan di kalangan pelajar sekolah menengah serta statistik penagihan inhalan yang agak konsisten saban tahun, dapat dilihat bahawa isu ini bukan sesuatu yang boleh dipandang remeh. Oleh itu, pelantikan guru kaunseling sepenuh masa pada tahun 1996 oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) merupakan langkah bijak bagi membantu mmbendung permasalahan ini daripada terus berleluasa.

Walau bagaimanapun, (Sipon, 2002) mengulas isu yang serupa seperti dalam kajian-kajian yang telah dilakukan oleh Roslan Said (1987), Mohd. Hisa Tahat (1980) dan Suradi Salim (1992) yang jelas menunjukkan bahawa perkhidmatan kaunseling masih berada di tahap yang rendah. Sipon (1998) turut menyebut tentang isu sikap negatif kaunselor itu sendiri iaitu tiada perasaan gembira dengan tugas menjadi punca ketidakberkesanan perkhidmatan unit bimbingan dan kaunseling itu sendiri dan membuat kesimpulan pada ketika itu bahawa setelah lebih 30 tahun perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling berjalan, ia masih belum mampu dilaksanakan dengan berkesan.

Melihat kepada situasi-situasi ini, dapat digambarkan dengan jelas bahawa cabaran guru kaunseling berpotensi hadir melalui dua punca motivasi iaitu ekstrinsik dan juga intrinsik. Sungguhpun demikian, belum ada jawapan yang pasti untuk persoalan tersebut jika ia dispesifikkan kepada cabaran dalam mengendalikan isu inhalan.

## **TUJUAN KAJIAN**

Justeru, kajian ini dilaksanakan demi mengenalpasti apakah cabaran dari segi intrinsik serta ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling sekolah menengah untuk menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan pelajar agar ia dapat dijadikan sebagai titik tolak kepada usaha untuk mendokumentasikan perkembangan gejala ini di Malaysia dengan lebih terperinci supaya isu ini dapat dicegah sedari awal.

## **OBJEKTIF KAJIAN**

Di antara objektif kajian ini adalah untuk;

- i. Menenalpasti kefahaman guru bimbingan dan kaunseling tentang inhalan.
- ii. Menenalpasti cabaran dari segi intrinsik (dalaman) yang dihadapi oleh guru bimbingan dan kaunseling ketika mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan pelajar.
- iii. Menenalpasti cabaran dari segi ekstrinsik (luaran) yang dihadapi oleh guru bimbingan dan kaunseling ketika mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan pelajar.

## **PERSOALAN KAJIAN**

Di antara persoalan kajian ini adalah;

- i. Apakah yang guru bimbingan dan kaunseling faham tentang inhalan?
- ii. Apakah cabaran dari segi intrinsik (dalaman) yang dihadapi oleh guru bimbingan dan kaunseling ketika mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan pelajar?
- iii. Apakah cabaran dari segi ekstrinsik (luaran) yang dihadapi oleh guru bimbingan dan kaunseling ketika mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan pelajar?

## TINJAUAN LITERATUR

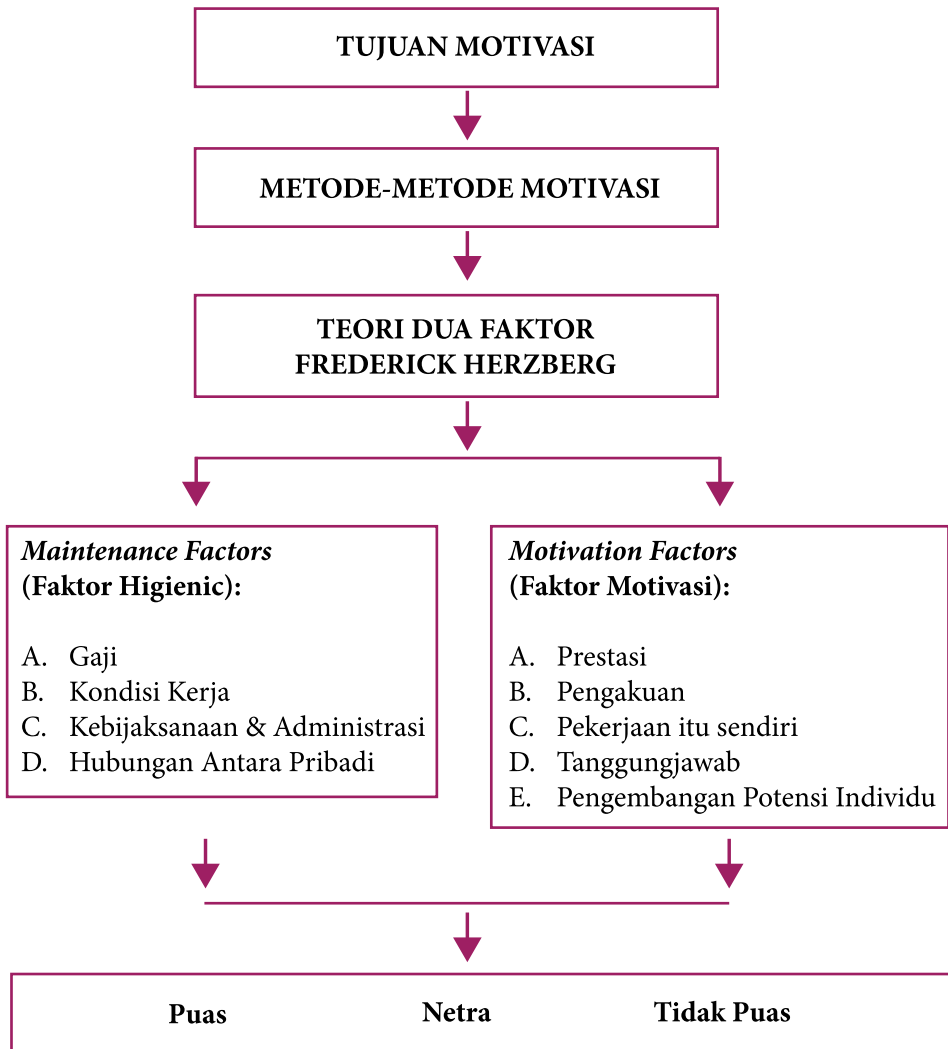
### **Teori Dua Faktor Herzberg / Teori ‘*Motivator-Hygiene*’ Herzberg**

Teori Dua Faktor Herzberg atau ‘*Motivator-Hygiene*’ Herzberg Theory diperkenalkan oleh Frederick Herzberg pada tahun 1966. Beliau mencipta teori ini selepas melakukan kajian yang melibatkan 203 pakar akaun dan jurutera mengenai kepuasan pekerjaan yang telah diadakan di Pittsburg pada tahun 1959. Dalam kajian tersebut, para peserta diminta untuk menjelaskan tentang situasi yang menjadikan mereka merasa positif dan negatif terhadap diri mereka di tempat kerja. Respon daripada para peserta menunjukkan bahawa mereka merasa positif apabila mencapai target yang ditentukan oleh diri sendiri dan merasa negatif apabila berhadapan dengan persekitaran tempat kerja dan pihak atasan yang tidak kooperatif.

Menerusi kajian ini, Herzberg mendapati terdapat dua elemen yang memainkan peranan penting dalam meningkatkan motivasi seseorang individu di tempat kerja. Antaranya ialah elemen luaran iaitu ‘Faktor *Hygiene*’ dan elemen dalaman iaitu Faktor Motivasi Dalaman. ‘Faktor *Hygiene*’ meliputi elemen-elemen luaran seperti polisi tempat kerja, pengurusan pentadbiran, suasana pekerja, gaji pekerja, faedah pekerja, tekanan daripada majikan dan lain-lain lagi. Manakala Faktor Motivator Dalaman pula adalah faktor-faktor dalaman individu yang positif ke arah mencapai kepuasan. Menurut Herzberg, perasaan ketidakpuashatian pekerjaan akan meningkat apabila Faktor *Hygiene* mencapai peringkat maksimum di tempat kerja. Manakala kepuasan pekerjaan akan meningkat apabila terdapat elemen Faktor Motivator Dalaman dalam diri seseorang individu di tempat kerja. Beliau mendapati bahawa keseimbangan kedua-dua faktor menyumbang kepada kepuasan bekerja dan menjadikan seseorang berjaya dalam bidang yang diceburi.

Untuk mengaitkan Teori Herzberg dengan kajian ini, pengkaji melihat dari kedua-dua sudut Faktor *Hygiene* dan juga Faktor Motivator Dalaman yang dilihat mampu mempengaruhi tingkat kerja dan motivasi bekerja dalam kalangan guru kaunseling. Seperti yang telah diterangkan sebelum ini dalam Bab 1, Faktor *Hygiene* merupakan faktor ekstrinsik iaitu persekitaran kerja, manakala Faktor Motivator Dalaman pula ialah faktor intrinsik seperti kandungan kerja iaitu tanggungjawab, peluang dan pencapaian individu itu sendiri. Kajian Sipon (2002) menyatakan bahawa antara faktor-faktor yang menjadi dilema permasalahan di kalangan guru kaunseling adalah seperti ketiadaan latihan formal, kesamaran garis panduan tugas, kesuntukan masa dan bebanan tugas mengajar, masalah kekurangan dana peruntukan kewangan, kekurangan kemudahan, kekurangan sokongan, kurang kefahaman tentang perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling serta sifat negatif kaunselor itu sendiri. Faktor-faktor ini dilihat sangat berkait rapat dengan elemen-elemen di dalam Teori Herzberg.

Justeru, kajian ini akan menitikberatkan faktor-faktor dalaman dan luaran yang berpotensi memberikan cabaran kepada guru kaunseling sekolah menengah dalam menangani isu penyalahgunaan inhalan di kalangan pelajar. Berikut merupakan Kerangka Teori Herzberg menurut Robbins SP (2015).



Rajah 1: Teori Herzberg

## Cabaran Motivasi Ekstrinsik (*Herzberg Hygiene Factor*) Guru Kaunseling Sekolah Menengah

Kekeliruan terhadap perkhidmatan kaunseling boleh berlaku apabila terlalu banyak pihak yang melibatkan diri dalam bidang ini. Memang tidak dapat dinafikan bahawa keterlibatan sesetengah pihak dalam bidang ini memang menguntungkan kaunselor. Namun keterlibatan pihak-pihak yang tidak profesional boleh melemahkan prestasi kaunselor sekolah. Seringkali kaunselor hanya menerima kritikan dan komen-komen bukannya cadangan mahupun saranan yang dapat mempertingkatkan perkhidmatan kaunseling. Kritikan-kritikan yang membina merupakan satu cara kaunselor dapat memperbaiki dirinya, tetapi ia jarang berlaku. Menurut (Sipon, 2002) dalam artikel yang bertajuk Kepimpinan Profesional Kaunselor Sekolah : Realiti atau Mitos, kaunselor di sekolah mewakili kumpulan yang pelbagai. Ada yang langsung tidak mempunyai latar belakang dalam bidang kaunseling manakala terdapat kaunselor yang memang mahir dalam mengendalikan perkhidmatan ini. Di sini timbul persoalan sama ada kaunselor sekolah berfungsi sebagai 'school person' atau kaunselor yang berorientasikan terapeutic. Ini menunjukkan bahawa terdapat kaunselor yang merasakan tugasnya ialah memberi kaunseling kepada pelajar berdasarkan teori-teori kaunseling yang telah dipelajari. Namun di satu pihak yang lain, terdapat kaunselor yang hanya menjalankan tugas-tugas bimbingan tanpa menjalankan tugas memberikan perkhidmatan kaunseling kepada pelajar.

Ketiadaan latihan formal boleh menyebabkan perkhidmatan kaunseling yang dijalankan tidak mengikut prosedur yang sewajarnya dan mungkin juga salah kerana kebanyakan Guru Kaunseling yang dilantik belum mendapat pendedahan tentang prosedur kaunseling yang sebenarnya (Sipon, 2002). Masalah ini berpunca daripada ketiadaan tenaga mahir yang cukup, tidak jelas bagaimana mengendalikan Bimbingan dan Kaunseling dan tidak berpeluang untuk berbincang dengan guru-guru bimbingan yang lain.

Data kajian hala tuju bidang kaunseling yang dijalankan oleh Rohani Nasir (2011) menunjukkan bahawa program kaunseling di Malaysia ditawarkan di lebih 20 universiti sama ada pada peringkat diploma, ijazah sarjana muda, sarjana mahupun doktor falsafah. Namun demikian, setelah dianalisis kurikulum pendidikan kaunselor yang ditawarkan, didapati bahawa silibus program kaunseling masih berada pada tahap lama iaitu, program kaunseling yang ditawarkan adalah bersifat umum dan generik. Sehubungan dengan itu, sudah tiba masanya pihak universiti menilai semula program kaunseling yang sediaada, seiring dengan keperluan kaunseling masyarakat Malaysia. Kaunselor sekolah juga sukar untuk menjalankan tugas kerana kebanyakan guru kaunseling diberikan waktu mengajar disebabkan pihak sekolah mengalami kekurangan guru akademik. Pihak pentadbir sekolah tidak mempunyai pilihan selain daripada meminta jasa baik kaunselor

untuk mengajar kerana kepentingan pelajar sememangnya tidak boleh diabaikan. Bagaimanapun, situasi ini boleh mendatangkan tekanan kepada kaunselor kerana adalah sukar untuk membayangkan bagaimana kaunselor mempunyai masa untuk menjalankan perkhidmatan kaunseling jika mereka sibuk dengan tugas-tugas lain.

Sesetengah guru banyak menyerahkan pelajar yang bermasalah dalam akademik kepada kaunselor hingga kaunselor sendiri tidak mampu menangani semua masalah pelajar yang lemah dalam akademik. Kaunselor juga sukar menjalankan tugasnya kerana terdapat sesetengah guru yang tidak membenarkan pelajar mereka berjumpa dengan kaunselor semasa guru tersebut sedang mengajar. Konflik sering timbul dalam situasi ini di mana keutamaan terhadap prestasi akademik mengatasi perkara-perkara lain. Kajian Tahat (1980) mendapati ramai guru termasuk Guru Besar dan Pengetua tidak dapat memahami konsep bimbingan dan kaunseling menyebabkan perkhidmatan ini hanya disebut dilaksanakan tetapi pada hakikatnya, ia tidak dapat dijalankan dengan baik kerana pihak sekolah lebih melihat kepada pencapaian akademik.

### **Cabaran Motivasi Intrinsik (Faktor Motivasi Herzberg) Guru Kaunseling Sekolah Menengah**

Kaunselor yang merasa tidak gembira dengan tugas mereka berkemungkinan besar akan menggunakan berbagai alasan untuk tidak menjalankan aktiviti-aktiviti Bimbingan dan Kaunseling. Beban tugas yang terlampau banyak bukan sahaja memberi kesan terhadap guru dari aspek fizikal semata-mata, bahkan turut memberi impak terhadap nilai moral, kepuasan kerja dan kualiti hidup (Rosli, 2021). Dari segi pelaksanaan sesi kaunseling pula, strategi merupakan kaedah yang diguna pakai oleh guru kaunseling untuk mendapatkan perhatian murid ketika menjalankan sesi kaunseling. Hal ini disokong oleh kajian Siti Hajar Johari (2019) yang menyatakan bahawa pendekatan yang kreatif dan inovatif dapat memastikan penyampaian menjadi lebih efektif, menarik, menyeronokkan dan seterusnya dapat merangsang minat dan kecenderungan murid untuk mendekati seseorang kaunselor atau pendidik.

Justeru itu, nilai-nilai positif seperti tolong-menolong, keikhlasan, kejujuran, rasa simpati merupakan ciri-ciri yang perlu ada pada kaunselor untuk menolong klien (Roslee Ahmad, 2002). Nilai-nilai ini jika dilihat lebih spesifik dalam pelaksanaan bimbingan kelompok. Seseorang kaunselor yang bijaksana tentu memainkan peranan penting kerana berjaya mewujudkan perkongsian pengalaman, idea dan permasalahan bagi mengurangkan permasalahan ahli-ahli kelompok sehingga mewujudkan rasa simpati rakan-rakan dalam kelompok kepada ahli kelompok yang bermasalah (Abdul Razak Abdul Aziz, 2023). Justeru, program kaunseling kelompok dapat menerap dan memupuk nilai-nilai positif sesama ahli

yang dirundung masalah tadi. Antara nilai-nilai yang boleh diterapkan kaunselor dalam sesi kaunseling kelompok ialah empati, simpati, hormat menghormati dan sebagainya.

## **METODOLOGI KAJIAN**

### **Reka Bentuk Kajian**

Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan reka bentuk kajian kualitatif untuk mendapatkan maklumat daripada peserta kajian yang terdiri daripada guru-guru kaunseling sekolah menengah di Daerah Kudat, Sabah. Menurut Jasmi (2012), data kualitatif berbentuk deskriptif, berupa kata-kata lisan atau tulisan tentang tingkah laku manusia yang dapat diamati. Data kualitatif terhasil daripada tiga jenis data sebagai mana berikut ;

1. Hasil pemerhatian: Huraian terperinci tentang situasi, kejadian, interaksi, dan tingkah laku yang diamati di lapangan.
2. Hasil pembicaraan: kutipan langsung dari pernyataan orang tentang pengalaman, sikap, keyakinan, dan pemikiran mereka dalam kesempatan temu bual mendalam
3. Bahan tertulis: petikan atau keseluruhan dokumen, surat-menyurat, rakaman, dan kes sejarah.

Pengkaji memilih untuk membuat kutipan data berbentuk hasil pembicaraan dalam kajian ini untuk mendapatkan maklumat secara langsung daripada peserta kajian.

### **Persampelan**

Dalam kajian ini, pengkaji membuat pemilihan peserta kajian dengan menggunakan teknik persampelan bertujuan. Sampel dipilih dalam kalangan guru kaunseling sekolah menengah di Daerah Kudat, Sabah yang berpengalaman mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan yang melibatkan pelajar sekolah sebagai peserta kajian. Jumlah peserta untuk kajian ini adalah seramai enam orang guru kaunseling sekolah menengah.

## Kaedah Kutipan Data

Dalam kajian ini, pengkaji melakukan temu bual berstruktur untuk memperoleh dan mengumpul data. Soalan yang diberikan kepada setiap peserta kajian juga adalah sama supaya maklumat yang dikumpulkan dapat dibezakan dengan tepat. Dalam kajian ini, penyelidik menganalisis data temubual secara manual iaitu melalui kaedah *thematic analysis*. *Thematic analysis* merupakan salah satu cara untuk menganalisis data dengan tujuan untuk mengidentifikasikan pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Heriyanto, 2018).

## DAPATAN KAJIAN

Data demografi peserta kajian telah diambil dan beberapa ciri seperti jantina, umur, tempoh perkhidmatan semasa, jawatan semasa dan status perlesenan Kaunselor Berdaftar dan Perakuan Amal (BP. PA) telah diambil kira. Jadual 1 menerangkan hasil dapatan kajian demografi peserta kajian ;

Peserta Kajian	Jantina	Umur (Tahun)	Jumlah Perkhidmatan Semasa (Tahun)	Jawatan Semasa	Status Perlesenan KB.PA
PK1	Lelaki	32	8	GBKSM	Tiada
PK2	Perempuan	43	15	GBKSM	Ada
PK3	Perempuan	50	25	Kaunselor Organisasi Daerah	Ada
PK4	Perempuan	38	10		Ada
PK5	Perempuan	33	10	GBKSM	Tiada
PK6	Perempuan	42	16	Penolong Kanan HEM	Ada

Jadual 1: Taburan Data Demografi Peserta Kajian

Dari segi jantina, terdapat lima orang peserta kajian perempuan dan hanya seorang sahaja peserta kajian lelaki. Dari kategori umur pula, masing-masing terdapat tiga orang peserta kajian yang berada dalam lingkungan umur 30 hingga 40 tahun dan 40 hingga 50 tahun. Tidak terdapat peserta kajian yang berumur 20 hingga 30 tahun terlibat dalam kajian ini. Seterusnya, dari segi jumlah perkhidmatan semasa pula, peserta kajian menunjukkan jumlah rekod perkhidmatan semasa dalam lingkungan 8 hingga 25 tahun. Jawatan semasa yang disandang oleh peserta kajian secara majoritinya adalah Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa (GBKSM) namun terdapat dua orang peserta kajian yang telah mendapat kenaikan pangkat masing-masing sebagai Penolong Kanan Hal Ehwal Murid (HEM) dan juga sebagai Kaunselor Organisasi Daerah (KOD). Dari segi perlesenan pula, terdapat empat orang peserta kajian yang memiliki lesen Kaunselor Berdaftar dan Perakuan Amalan (KB.PA), manakala dua orang lagi peserta kajian belum memiliki lesen tersebut.

### Pemahaman Guru Bimbingan dan Kaunseling Tentang Inhalan

Jadual 2 menunjukkan Jadual Dapatan Tema untuk menjawab persoalan kajian yang pertama iaitu, apakah yang Guru Bimbingan dan Kaunseling faham tentang inhalan? Hasil temubual menunjukkan bahawa terdapat tiga tema yang terhasil iaitu jenis-jenis bahan inhalan, kesan pengambilan bahan inhalan serta cara pengambilan bahan inhalan.

Bil	Tema	Kekerapan	Peserta Kajian
1	Jenis-jenis inhalan	10	PK1, PK2, PK3, PK4, PK5, PK6
2	Kesan pengambilan inhalan	7	PK1, PK3, PK4, PK6
3	Cara pengambilan inhalan	3	PK1, PK4, PK6

Jadual 2: Dapatan Tema untuk menjawab Persoalan Kajian 1

### Jenis-jenis Inhalan

Bagi tema pertama iaitu jenis-jenis inhalan, kekerapan tema tersebut dinyatakan adalah sebanyak sepuluh kali di mana keenam-enam peserta kajian menyatakan pemahaman dari segi jenis-jenis bahan inhalan. Di antaranya adalah ;

*“Banyak yang dia guna tu, antaranya gam lah. Gam merah tu, gam kasut yang merah tu, yang paling famous la.”* (PK1N5)

*“..yang paling popular ialah gam la..Gam kasut yang selalunya mudah didapati..”* (PK2N3)

*“Kalau di sekolah biasanya murid yang terlibat dengan inhalan ni adalah murid yang menghidu gam.” (PK4N3)*

Melalui pernyataan peserta kajian, didapati bahawa majoriti daripada peserta kajian mengklasifikasikan gam kasut sebagai jenis inhalan yang sering disalahgunakan oleh remaja bersekolah.

### **Kesan Pengambilan Inhalan**

Pemahaman GBKSM tentang inhalan juga berkaitan dengan tema seterusnya iaitu kesan pengambilan inhalan. Tema ini disebut sebanyak tujuh kali oleh empat orang peserta kajian iaitu PK1, PK3, PK4, PK6. Di antaranya adalah ;

*“Produk ini sebenarnya dianggap tidak bahaya tapi sebenarnya dia memberi risiko ketagihan ataupun berpotensi mengakibatkan kematian secara tiba-tibalah.” (PK6N3)*

Melalui respon daripada para peserta kajian, pemahaman peserta kajian tentang kesan pengambilan inhalan adalah seperti mengkhayalkan, menyebabkan ketagihan, mempengaruhi minda dan tingkah laku serta boleh mengakibatkan kematian.

### **Cara Pengambilan Inhalan**

Seterusnya tema yang terakhir iaitu cara pengambilan inhalan. Ia telah disebut sebanyak tiga kali dan terdapat tiga orang peserta kajian telah membuat pernyataan berkenaan dengan tema ini.

*“..dengan cara memasukkan dalam..menghidu, memasukkan dalam tekak” (PK1N2)*

Merujuk kepada pernyataan daripada para peserta kajian, pengkaji dapat menyimpulkan bahawa pemahaman peserta kajian dari segi cara pengambilan inhalan adalah secara menghidu dan menyedut serta memasukkan ke dalam tekak. Secara ringkasnya, peserta-peserta kajian telah menunjukkan pemahaman tentang inhalan dari segi jenis-jenis inhalan, kesan pengambilan inhalan serta cara pengambilan inhalan. Ketiga-tiga tema ini telah berjaya menjawab persoalan kajian pengkaji yang pertama.

## Cabaran Intrinsik (dalaman) yang Dihadapi oleh Guru Bimbingan dan Kaunseling Ketika Mengendalikan Kes Penyalahgunaan Inhalan Dalam Kalangan Remaja Bersekolah

Jadual 3 menunjukkan Jadual Dapatan Tema untuk menjawab persoalan kajian yang kedua iaitu, apakah cabaran intrinsik (dalaman) yang dihadapi oleh Guru Bimbingan dan Kaunseling ketika mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah? Hasil temubual menunjukkan bahawa terdapat tiga tema cabaran intrinsik yang terhasil iaitu dari segi kemahiran dan kepakaran, sikap positif serta ancaman keselamatan.

Bil	Tema	Kekerapan	Peserta Kajian
1	Kemahiran dan kepakaran	12	PK1, PK2, PK3, PK4, PK5
2	Sikap positif	3	PK1, PK3, PK6
3	Ancaman keselamatan	2	PK2, PK5

Jadual 3 : Dapatan Tema untuk menjawab Persoalan Kajian 2

### Kemahiran dan Kepakaran

Bagi tema pertama iaitu kemahiran dan kepakaran, kekerapan tema tersebut dinyatakan adalah sebanyak 12 kali di mana lima peserta kajian iaitu PK1, PK2, PK3, PK4 dan PK5 menyatakan pendapat yang hampir serupa.

*“Dari segi cabaran intrinsik kalau saya lah, saya sebenarnya kurang kepakaran di bidang ini sebab saya tidak pernah turun ke lapangan.” (PK4N6)*

*“Bagi saya sebagai seorang guru bimbingan dan kaunseling, kemahiran khusus dalam mengendalikan kes berkenaan inhalan di kalangan pelajar sekolah ini sangat penting.”*

Melalui respon yang diterima daripada para peserta kajian, pengkaji mendapati bahawa cabaran utama dari segi intrinsik yang dihadapi oleh mereka adalah dari segi kemahiran asas kaunseling seperti memberi soalan terbuka dan tertutup serta kemahiran penerokaan. Tidak kurang juga peserta kajian yang menyatakan cabaran dari segi kurangnya kepakaran dalam mengendalikan kes inhalan. Selain itu, kemahiran memahami kod bahasa dan istilah khas yang digunakan oleh penagih inhalan juga menghalang proses pengendalian kes penyalahgunaan inhalan. Terdapat juga peserta kajian yang tidak mengetahui prosedur yang tepat untuk mengendalikan kes berkenaan inhalan.

## Sikap Positif

Cabaran intrinsik peserta kajian berkaitan dengan tema seterusnya iaitu sikap positif. Tema ini disebut sebanyak tiga kali oleh tiga orang peserta kajian iaitu PK1, PK3 dan PK6.

*“Dari segi pengendalian sesi pun memang ada cabaran. Dia tak sama macam klien yang biasa datang ke bilik kaunseling, macam pelajar yang ada masalah akademik, masalah disiplin, ponteng, itu normal. Tapi kalau cabaran untuk mengendalikan klien yang ada masalah inhalan ni kita kena banyak sabar, kena buat banyak sesi kaunseling sebab dia tak akan cerita dengan kita mudah-mudah.” (PK1N47)*

Cabaran intrinsik dari segi sikap positif yang dimaksudkan oleh para peserta kajian diterjemahkan secara jelas melalui sikap sabar serta pengorbanan yang tinggi ketika menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah.

## Ancaman Keselamatan

Seterusnya tema terakhir yang terhasil adalah dari segi ancaman keselamatan. Ia telah disebut sebanyak dua kali dan terdapat dua orang peserta kajian telah membuat pernyataan berkenaan dengan tema ini.

*“Lepas tu satu lagi yang ni, mungkin sebab kelemahan sendiri sebab kurang ilmu jadi mungkin ada unsur-unsur kerisauan sedikit tentang keselamatan diri sendiri dan murid lain.” (PK2N13)*

Menurut pernyataan daripada peserta kajian, cabaran intrinsik yang dihadapi dari segi ancaman keselamatan bukan hanya melibatkan guru kaunseling sahaja tetapi juga kepada murid lain dalam sekolah tersebut.

Secara ringkasnya, pengkaji telah merumuskan cabaran-cabaran intrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling untuk mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah kepada tiga tema utama iaitu kemahiran dan kepakaran, sikap positif dan ancaman keselamatan. Pengkaji mendapati bahawa ketiga-tiga tema ini telah berjaya menjawab persoalan kajian yang kedua.

## Cabaran Ekstrinsik (luaran) yang Dihadapi oleh Guru Bimbingan dan Kaunseling Ketika Mengendalikan Kes Penyalahgunaan Inhalan Dalam Kalangan Remaja Bersekolah

Jadual 4 menunjukkan Jadual Dapatan Tema untuk menjawab persoalan kajian yang ketiga iaitu, apakah cabaran ekstrinsik (luaran) yang dihadapi oleh Guru Bimbingan dan Kaunseling ketika mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah? Hasil temubual menunjukkan bahawa terdapat sebanyak lima tema yang terhasil iaitu cabaran dari segi kerjasama keluarga, kerjasama pelajar, sikap masyarakat sekeliling, kedudukan sekolah, serta akta dan perundangan.

Bil	Tema	Kekerapan	Peserta Kajian
1	Kerjasama keluarga	4	PK2, PK3, PK4, P5
2	Kerjasama pelajar	4	PK2, PK3, PK4, PK6
3	Sikap masyarakat sekeliling	3	PK1, PK5
4	Kedudukan sekolah	1	PK2
5	Akta dan perundangan	1	PK5

Jadual 4 : Dapatan Tema untuk menjawab Persoalan Kajian 3

### Kerjasama Keluarga

Tema pertama hasil daripada temubual peserta kajian ialah kerjasama keluarga, di mana kekerapan tema tersebut dinyatakan sebanyak empat kali oleh empat peserta kajian iaitu PK2, PK3, PK4 dan PK5 yang menyatakan pendapat yang hampir serupa.

*“..ada sebahagian juga tidak bagi kerjasama. Diorang tidak dapat terima, mengamuk. Diorang ingat anak diorang tu jenis yang bagus ba..yang jenis ikut cakap ibu bapa, di rumah belajar..backing anak..jadi diorang tidak dapat terima anak diorang buat benda yang macam tu.” (PK3N28)*

Melalui petikan-petikan kenyataan daripada peserta kajian, cabaran ekstrinsik dari segi kerjasama keluarga dapat dilihat melalui kurangnya sokongan ibu bapa pelajar terbabit. Selain itu, tidak kurang juga ibu bapa yang enggan menerima hakikat bahawa anak mereka terlibat dalam kancas inhalan, malah cuba menafikan dengan pelbagai alasan. Terdapat juga ibu bapa pelajar tersebut tidak berpuas hati dan bersikap marah apabila menerima maklumat tentang penglibatan anak mereka dalam penyalahgunaan inhalan.

## **Kerjasama Pelajar**

Cabaran ekstrinsik peserta kajian diterangkan dalam tema seterusnya iaitu kerjasama pelajar. Tema ini disebut sebanyak empat kali oleh empat orang peserta kajian iaitu PK2, PK3, PK4 dan PK6.

*“Salah satunya kekangan ialah kerjasama daripada pelajar-pelajar yang terlibat. Contohnya bila kita buat penerokaan, diorang macam agak sukar sikit membuka mulut.” (PK3N17)*

Selain daripada kerjasama keluarga, cabaran ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling dalam menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah ini adalah kerjasama daripada pelajar itu sendiri. Antaranya adalah sikap tidak mahu mengaku dan tidak menghadiri temujanji sesi kaunseling sehingga menyebabkan tiada jaminan pelajar yang terlibat ini benar-benar dapat dipulihkan kerana diri mereka sendiri enggan mengubah tingkah laku negatif mereka.

## **Sikap Masyarakat Sekeliling**

Seterusnya tema ketiga yang terhasil untuk menjawab persoalan kajian ini adalah sikap masyarakat sekeliling. Ia telah disebut sebanyak tiga kali dan terdapat dua orang peserta kajian telah membuat pernyataan berkenaan dengan tema ini iaitu PK1 dan PK5.

*“Persekitaran kawasan tu pun ada kes-kes yang macamtu..bila tanya di mana beli barang tu..situ-situ juga.. kira macam pusher la bagi-bagi pada budak tu. Jadi benda tu dah jadi macam kebiasaan macam dadah, syabu kan..” (PK1N71)*

Cabaran ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling dalam menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah juga meliputi sikap masyarakat sekeliling di mana peserta kajian menyatakan bahawa mereka tidak mempunyai kepekaan dalam sama-sama membantu menangani isu penyalahgunaan inhalan ini. Apa yang lebih menyedihkan adalah masyarakat sekeliling juga berfungsi sebagai sumber penjualan atau pusher bahan inhalan ini kepada para pelajar.

## **Kedudukan Sekolah**

Tema seterusnya yang terbina untuk menjawab persoalan kajian ini adalah kedudukan sekolah. Terdapat satu pernyataan yang dikenal pasti daripada seorang peserta kajian.

*“Sekolah ni dekat pekan jadi senang diorang pergi pusat-pusat (port) ambil barang tu. Kadang murid ni sudah masuk sekolah tapi ada la jalan-jalan rahsia yang sekuriti pun tidak tahu tempat diorang keluar untuk escape.” (PK2N38)*

Maklumat yang diberikan oleh peserta kajian tentang cabaran ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling dalam menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah juga berkaitan dengan jarak di antara sekolah dan pekan yang dekat menyebabkan pelajar-pelajar yang terlibat ini mudah ponteng dan mencari lokasi untuk menjalankan kegiatan menyalahgunakan inhalan di kawasan yang tersorok.

## **Akta dan Perundangan**

Tema terakhir yang terbina untuk menjawab persoalan kajian ini adalah berkenaan dengan akta dan perundangan. Terdapat satu pernyataan yang dikenal pasti daripada seorang peserta kajian.

*“Ok yang last ni, memang akta la. Betul-betul susah mau handle kes inhalan ni sebab belum ada akta untuk menentukan bentuk hukuman. Jadi sampai mana saja limit seorang guru kaunseling kan dalam menangani klien inhalan ni.. kita pun takut mau melebihi-lebih nanti diri sendiri pula kena balik. Sepatutnya adakanlah akta untuk yang ambil inhalan ni.” (PK5N39)*

Melalui pernyataan yang diberikan oleh peserta kajian ini, cabaran ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling dalam menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah juga berkait rapat dengan ketidakwujudan akta khas terhadap penagih inhalan. Ketiadaan akta khas ini menyebabkan guru kaunseling mengalami ketidakpastian tentang hukuman yang sewajarnya diberikan kepada mereka yang terlibat ini.

Secara ringkasnya, pengkaji mendapati bahawa terdapat lima tema utama dari segi cabaran ekstrinsik yang terbina hasil daripada temubual peserta-peserta kajian iaitu kerjasama keluarga, kerjasama pelajar, sikap masyarakat sekeliling, kedudukan sekolah serta akta dan perundangan. Kesemua cabaran ekstrinsik ini telah memberi kesan kepada keberkesanan pengendalian kes inhalan dalam kalangan remaja bersekolah.

Tema-tema yang terhasil telah diringkaskan seperti dalam Jadual 5 di bawah;

Bil	Persoalan Kajian	Tema yang terhasil
1.	Apakah yang guru kaunseling faham tentang inhalan dalam kalangan remaja bersekolah?	i. Jenis-jenis inhalan ii. Kesan pengambilan inhalan iii. Cara pengambilan inhalan
2.	Apakah cabaran intrinsik (dalaman) yang dihadapi oleh guru kaunseling ketika menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah?	i. Kemahiran dan kepakaran ii. Sikap positif iii. Ancaman keselamatan
3.	Apakah cabaran ekatrinisik (luaran) yang dihadapi oleh guru kaunseling ketika menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah?	i. Kerjasama keluarga ii. Kerjasama pelajar iii. Sikap masyarakat sekeliling iv. Kedudukan sekolah

Jadual 5 : Rumusan dapatan keseluruhan tema kajian

## PERBINCANGAN

Tiga persoalan kajian yang utama dalam kajian ini adalah pemahaman guru kaunseling sekolah menengah tentang inhalan, cabaran intrinsik, serta cabaran ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling sekolah menengah untuk menangani penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah di Daerah Kudat, Sabah.

Hasil dapatan persoalan kajian yang pertama mendapati tiga tema yang telah terbina hasil daripada temubual yang telah dilakukan oleh pengkaji bersama peserta-peserta kajian. Tema-tema tersebut adalah (1) jenis-jenis inhalan, (2) kesan pengambilan inhalan, serta (3) cara pengambilan inhalan. Ini menunjukkan

bahawa peserta kajian yang terdiri daripada guru kaunseling ini peka terhadap jenis-jenis inhalan yang sering kali disalah gunakan. Peserta-peserta kajian juga ada menyebut tentang kesan dari segi khayal, ketagihan dan juga dalam keadaan yang teruk kematian boleh berlaku. Selain itu, inhalan juga dikatakan memberi kesan kepada perubahan minda dan tingkah laku seseorang. Maklumat ini disokong oleh Dorland (2003), di mana beliau mengatakan bahawa inhalan didefinisikan sebagai bahan yang diambil menerusi saluran respiratori, iaitu hidung dan trakea. Ini termasuk perbuatan menyedut atau memasukkan sejenis bahan kimia (dadah) yang boleh menimbulkan kesan psikoaktif ke dalam saluran pernafasan.

Hasil dapatan persoalan kajian yang kedua pula mendapati terdapat tiga tema yang telah terbina hasil daripada temubual yang telah dilakukan oleh pengkaji bersama peserta-peserta kajian. Tema-tema tersebut adalah (1) kemahiran dan kepakaran (2) sikap positif, serta (3) ancaman keselamatan. Melalui respon yang diterima daripada para peserta kajian, cabaran utama dari segi intrinsik yang dihadapi oleh mereka adalah dari segi kemahiran asas kaunseling seperti memberi soalan terbuka dan tertutup serta kemahiran penerokaan. Tidak kurang juga peserta kajian yang menyatakan cabaran dari segi kurangnya kepakaran dalam mengendalikan kes inhalan. Selain itu, kemahiran memahami kod bahasa dan istilah khas yang digunakan oleh penagih inhalan juga menghalang proses pengendalian kes penyalahgunaan inhalan. Terdapat juga peserta kajian yang tidak mengetahui prosedur yang tepat untuk mengendalikan kes berkenaan inhalan. Respon daripada peserta kajian selaras dengan kajian yang telah dibuat oleh (Mohamed Sharif Mustaffa, 2003) di mana kemahiran asas yang penting dalam proses komunikasi ialah “kemahiran menyoal”. Menyoal di sini bermaksud keupayaan kaunselor untuk mengemukakan sesuatu soalan yang bertujuan memudahkan kefahaman klien terhadap tajuk atau isu yang sedang dibincangkan. Kesesuaian soalan yang dikemukakan amat penting agar maklum balas yang diperoleh boleh membantu proses bimbingan yang sedang berlangsung. Kaunselor juga harus memiliki kemahiran kaunseling agar dapat membantu klien dengan berkesan (Sipon, 2002).

Akhir sekali, hasil dapatan persoalan kajian yang ketiga pula mendapati bahawa lima tema yang telah terbina hasil daripada temubual yang telah dilakukan oleh pengkaji bersama peserta-peserta kajian. Tema-tema tersebut adalah (1) kerjasama keluarga, (2) kerjasama pelajar, (3) sikap masyarakat sekeliling, (4) kedudukan sekolah, serta akta dan perundangan (5). Melalui petikan-petikan kenyataan daripada peserta kajian, cabaran ekstrinsik dari segi kerjasama keluarga dapat dilihat melalui kurangnya sokongan ibu bapa pelajar terbabit. Selain itu, tidak

kurang juga ibu bapa yang enggan menerima hakikat bahawa anak mereka terlibat dalam kancah inhalan, malah cuba menafikan dengan pelbagai alasan. Terdapat juga ibu bapa pelajar tersebut tidak berpuas hati dan bersikap marah apabila menerima maklumat tentang penglibatan anak mereka dalam penyalahgunaan inhalan.

Remaja yang berasal dari kehidupan yang berwibawa dikatakan mempunyai risiko yang kurang untuk terlibat dalam penyalahgunaan dadah (Niemeier, 2005). Ibubapa berwibawa telah terbukti berjaya dalam melindungi remaja dari masalah penyalahgunaan dadah juga menyatakan bahawa gaya keibubapaan berwibawa boleh melindungi remaja dari mencuba dadah dengan memberi ketutamaan pada sikap kebertanggungjawaban dan pemantauan ibubapa (Niemeier, 2005). Walau bagaimanapun, dalam kajian ini, ibu bapa kelihatan lebih bersikap permisif iaitu tidak berkeras dengan amalan disiplin dan masih melindungi anak mereka walaupun terbukti anak mereka melakukan kesalahan disiplin iaitu menyalahgunakan inhalan. Cabaran seperti ini mengakibatkan kesukaran untuk membantu pemulihan penagih yang mempunyai keperluan yang tidak dapat dipenuhi kerana berlakunya penglibatan keluarga penagih. Selain daripada kerjasama keluarga, cabaran ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling dalam menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah ini adalah kerjasama daripada pelajar itu sendiri. Antaranya adalah sikap tidak mahu mengaku dan tidak menghadiri temujanji sesi kaunseling sehingga menyebabkan tiada jaminan pelajar yang terlibat ini benar-benar dapat dipulihkan kerana diri mereka sendiri enggan mengubah tingkah laku negatif mereka. Perkara ini boleh dikaitkan dengan stigma masyarakat.

Maklumat yang diberikan oleh peserta kajian tentang cabaran ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling dalam menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah juga berkaitan dengan kedudukan sekolah iaitu jarak di antara sekolah dan pekan yang dekat menyebabkan pelajar-pelajar yang terlibat ini mudah ponteng dan mencari lokasi untuk menjalankan kegiatan menyalahgunakan inhalan di kawasan yang tersorok. Menurut Hashim et.al (2008), penyalahgunaan inhalan seringkali dilakukan di tempat-tempat awam yang sunyi dan jauh daripada gangguan orang awam seperti lorong belakang kedai, tebingan sungai, ruang letak kereta, taman awam, pasar basah serta bangunan kosong. Adalah penting bagi mereka mendapatkan masa dan lokasi yang bebas daripada gangguan orang awam agar pelaku boleh memberi tumpuan kepada apa yang ingin dikhayalkan. Kehadiran orang luar hanya akan membantutkan imaginasi mereka, justeru mereka lambat mencapai apa yang diimpikan. Kajian ini menyokong pernyataan yang diberikan oleh para peserta kajian. Melalui pernyataan

yang diberikan oleh peserta kajian ini, cabaran ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling dalam menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah juga berkait rapat dengan ketidakwujudan akta khas terhadap penagih inhalan. Ketiadaan akta khas ini menyebabkan guru kaunseling mengalami ketidakpastian tentang hukuman yang sewajarnya diberikan kepada mereka yang terlibat ini. Kajian Hazman bin Seli et al (2005) ke atas pelajar di beberapa buah sekolah di persisir pantai Sarawak mendapati bahawa salah satu punca yang menyebabkan gam menjadi pilihan adalah kerana tiada sekatan undang-undang ke atas bahan ini. Pendapat ini mempamerkan kefahaman peserta kajian tentang had tindakan undang-undang yang boleh dikenakan ke atas mereka. Tiada akta bermaksud tiada hukuman kerana perbuatan menghidu gam bukan diklasifikasikan sebagai satu kesalahan. Secara ringkas, melalui perbincangan dapatan kajian pengkaji telah mendapat gambaran tentang pemahaman serta cabaran-cabaran dari segi intrinsik serta ekstrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling sepenuh masa di Daerah Kudat, Sabah untuk mengendalikan kes inhalan dalam kalangan remaja bersekolah.

Pengkaji mendapati bahawa hasil dapatan kajian ini mampu memberikan implikasi kepada beberapa pihak yang berkepentingan. Berdasarkan maklumat-maklumat yang terhasil berkaitan dengan cabaran ekstrinsik dan intrinsik, implikasi terhadap motivasi sendiri guru kaunseling dapat diberikan ruang tambah baik. Di samping itu, implikasi terhadap organisasi umumnya Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) dan khususnya pentadbir sekolah juga akan dapat membantu menyelesaikan masalah peningkatan kadar penagihan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah. Selain itu, ia juga memberi implikasi kepada titik tolak penguatkuasaan sistem perundangan di Malaysia yang berkaitan dengan penyalahgunaan inhalan. Di samping itu, pengkaji berpendapat bahawa cabaran intrinsik yang dihadapi oleh guru kaunseling sekolah menengah untuk menangani kes penyalahgunaan inhalan dalam kalangan remaja bersekolah masih memerlukan kajian-kajian lanjutan. Penitikberatan terhadap kemahiran dan kepakaran dalam pengendalian sesi kaunseling inhalan terutamanya harus ditangani segera demi memastikan isu inhalan di sekolah dapat dibanteras sepenuhnya. Justeru itu, pengkaji ingin mencadangkan agar kajian-kajian berkenaan cabaran intrinsik terutamanya dari segi kemahiran dan kepakaran guru kaunseling dalam menangani kes penyalahgunaan inhalan di kalangan remaja bersekolah diberi tumpuan. Ini kerana dengan kewujudan kajian-kajian seumpama ini, ia mungkin dapat menjadi panduan kepada pihak Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) khasnya untuk menerbitkan sebuah modul atau panduan yang lengkap berkenaan pengendalian kes inhalan dapat diikuti secara selaras oleh semua guru kaunseling di Malaysia.

## RUMUSAN

Kesimpulannya, pengkaji telah mendapat gambaran bahawa cabaran dalam mengendalikan kes penyalahgunaan inhalan secara spesifik di sekolah tidak jauh bezanya dengan cabaran-cabaran dalam perkhidmatan bimbingan dan kaunseling secara keseluruhan seperti yang dinyatakan oleh pengkaji dalam permasalahan kajian sebelum ini. Akhir kata, adalah penting bagi semua pihak termasuklah ibu bapa, masyarakat sekeliling, pihak Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), serta pihak-pihak berwajib agar bersama-sama menangani masalah ini sedari peringkat akar umbi. Tindakan pembanterasan perlu disokong oleh peruntukan undang-undang yang spesifik perlu diwujudkan agar usaha-usaha yang dimurnikan tidak berakhir umpama “mencurah air di daun keladi”.

## RUJUKAN

- AADK. (2023). *Infografik : Statistik Penyalah Guna dan Penagih Dadah serta Bahan Bagi Tahun 2021,2022 dan 2023*. Malaysia: Agensi Anti Dadah Kebangsaan Kementerian Dalam Negeri
- Abdul Razak Abdul Aziz, M. N. (2023). Faktor Terapeutik Kaunseling Kelompok dalam Meningkatkan Kesejahteraan Kendiri. *International Journal of Humanities Technology and Civilization*, 90-98.
- Bahudin, N. H. (2023). *Jumlah Penagih Dadah Meningkat 27 peratus - AADK*. Kuala Lumpur: myMetro.
- Dorland. (2003). *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia: Saunders.
- Heriyanto. (2018). Thematic Analysis Sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif. *ANUVA Vol. 2*, 317-323.
- Jasmi, K. A. (2012). Metodologi Pengumpulan Data dalam Penyelidikan Kualitatif. *Faculty of Islamic Civilization, UTM*, 1-5.
- Kebangsaan, A. A. (2023). *Infografik : Statistik Penyalah Guna dan Penagih Dadah serta Bahan Bagi Tahun 2021,2022 dan 2023*. Malaysia: Agensi Anti Dadah Kebangsaan Kementerian Dalam Negeri. Retrieved from [www.adk.gov.my](http://www.adk.gov.my)
- Mohamed Izham Mohamed Ibrahim, R. L. (2002). *Mengenal Dadah dan Bahayanya Terhadap Masyarakat*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mohamed Sharif Mustaffa, R. A. (2003). Kemahiran Asas Seorang Kaunselor. *Seminar Antarabangsa Guru-guru Agama Singapura (PERGAS)*, 2-3.
- Muzamir, M. Y. (2023). *60,000 remaja negara ini dikenalpasti terjebak penyalahgunaan dadah*. Kuala Lumpur: BH ONLINE.
- Rafidah Aga Mohd Jaladin, L. P. (2018). *Isu Profesional dan Etika dalam Kaunseling dan Psikoterapi*. Kuala Lumpur: Kuala Lumpur : Universiti Malaya.
- Robbins SP, T. A. (2015). *Perilaku Organisasi Edisi Kesepuluh Jakarta*. Jakarta: Salemba Empat.

- Rohani Nasir, R. A. (2011). Hala Tuju Bidang Kaunseling di Malaysia. *Jabatan Pengajian Tinggi Malaysia*, 31-35.
- Roodzi, N. Y. (2012). Isu Keguruan : *Isu Beban Tugas Guru*. Malaysia: Utusan Malaysia.
- Roslee Ahmad, M. S. (2002). Peranan Kaunselor dalam Penerapan dan Pemupukan Nilai-nilai Murni Melalui Program Kaunseling Terhadap Remaja di Sekolah : Satu Wadah Bersepadu antara Guru dan Kaunselor. *Wacana Pendidikan dan Pembangunan Manusia*, 2-16.
- Rosli, N. N. (2021). *Bebanan Tugas dan Stres dalam Profesion Keguruan*. Malaysia: Terengganu Strategic & Integrity Institute (TSIS).
- Sipon, S. (2002). Kepimpinan Profesional Kaunselor Sekolah : Realiti atau Mitos. *ResearchGate*, 31-35.
- Sipon, S. (2002). *Kepimpinan Profesional Kaunselor Sekolah : Realiti atau Mitos*. Kuala Lumpur: Universiti Sains Islam Malaysia.
- Siti Hajar Johari, D. N. (2019). Peranan Kaunselor dalam Menangani Masalah Ponteng Sekolah. *International Journal of Education*, 367-378.
- Survey, N. H. (2022). *NHMS Survey : 60,000 Malaysian Teens Currently Using Drugs*. Malaysia: Ministry of Health .
- Tahat, M. H. (1980). *Perkhidmatan Kaunseling dan Status Kaunselor*. Malaysia: Universiti Kebangsaan Malaysia.

## Latihan Biofeedback Membantu Teknik Relaksasi Klien Terhadap Masalah Kebimbangan Hati - Satu Kajian Kes

Siti Nor Mariani Salleh  
Kaunselor Pendidikan Daerah Pekan  
mariani.salleh@moe.gov.my

### ABSTRAK

Melalui kajian kes ini, pengkaji telah meneliti kesan latihan biofeedback dalam membantu teknik relaksasi untuk mengurangkan kebimbangan hati dalam kalangan klien. Kebimbangan hati, yang merupakan keadaan emosi yang serius, dapat mempengaruhi kesejahteraan mental dan fizikal individu. Dalam kajian ini, latihan biofeedback, yang menggunakan peralatan elektronik untuk memantau dan memberikan maklum balas mengenai proses fisiologi badan seperti kadar denyutan jantung dan tahap ketegangan otot, telah disesuaikan sebagai intervensi. Melalui kajian kes ini, klien adalah seorang guru di sebuah sekolah dan dipilih daripada individu yang mengalami gejala kebimbangan hati yang signifikan. Intervensi terdiri daripada sesi latihan biofeedback yang dijalankan secara berterusan melalui pemerhatian klinikal terhadap tanda-tanda kebimbangan hati semasa sesi latihan. Data dikumpul melalui pemerhatian langsung, laporan subjektif klien, dan analisis maklumat fisiologi dari peralatan biofeedback. Hasil kajian menunjukkan penurunan yang signifikan dalam skor kebimbangan hati peserta selepas menjalani intervensi, dengan peningkatan ketara dalam kemahiran relaksasi dan kesedaran diri. Implikasi praktikal dan klinikal kajian ini dibincangkan, dan cadangan untuk penyelidikan lanjutan juga disediakan. Kesimpulannya, kajian ini memberikan sokongan yang kukuh kepada keberkesanan latihan biofeedback sebagai alat terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan mengurangkan gejala kebimbangan hati dalam kalangan klien. Ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang peranan latihan biofeedback dalam teknik relaksasi bagi individu yang mengalami kebimbangan hati, dan menawarkan implikasi praktikal yang penting bagi kaunselor dan ahli terapi dalam usaha meningkatkan kesejahteraan mental klien melalui pendekatan biofeedback.

**Kata kunci:** Latihan biofeedback, teknik relaksasi, kebimbangan hati

## PENGENALAN

Meningkatkan kualiti kesejahteraan diri merupakan impian semua insan. Namun setiap insan juga tidak terlepas dengan pelbagai ujian dan dugaan dalam kehidupan. Oleh yang demikian ujian dan dugaan dalam kalangan masyarakat seperti isu perceraian, masalah kewangan, masalah kesihatan serta masalah-masalah lain yang melibatkan tahap kebimbangan, ketakutan yang serius. Menurut YB Hannah Yeoh (Timbalan Menteri, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat) telah melaporkan statistik daripada Program Penilaian Pekerja, Bahagian Pengurusan Psikologi, Jabatan Perkhidmatan Awam pada tahun 2017, didapati seramai 2860 orang penjawat awam mempunyai simptom kesihatan mental termasuk kemurungan dan kebimbangan.

Menurut (Nurul Sofiah, 2020) dalam kajiannya menyatakan statistik bagi kesihatan mental juga menunjukkan tahap yang tinggi dan membimbangkan di Malaysia yang berpunca daripada pelbagai faktor. Antaranya ialah kemurungan, kebimbangan dan tekanan yang melampau. Individu yang mempunyai salah satu daripada faktor-faktor ini ataupun kesemuanya berkemungkinan besar untuk mendapat gangguan kesihatan mental.

Dari sudut pandang yang sama, masalah kebimbangan hati adalah satu isu psikologi yang kerap berlaku dan boleh memberi impak negatif terhadap kualiti hidup seseorang. Kebimbangan yang berlebihan boleh mengganggu aktiviti harian, hubungan interpersonal, dan kesihatan fizikal. Antara ciri-cirinya seperti perasaan bimbang, takut dan tekanan yang berlebihan. Oleh itu, pelbagai pendekatan dan intervensi telah diperkenalkan untuk membantu individu menguruskan kebimbangan diri, termasuk teknik relaksasi seperti meditasi, pernafasan dalam dan yoga. Namun begitu, keberkesanan teknik ini boleh ditingkatkan melalui penggunaan teknologi moden seperti latihan biofeedback. Sedia maklum bahawa, biofeedback adalah satu teknik terapeutik yang menggunakan alat elektronik untuk memantau dan memberikan maklum balas tentang fungsi fisiologi tubuh seperti kadar denyutan jantung, ketegangan otot, dan pernafasan. Dengan maklum balas ini, individu boleh belajar untuk mengawal respon fisiologi mereka terhadap stres dan kebimbangan, seterusnya meningkatkan keupayaan mereka untuk bertenang dan menguruskan emosi.

Jelas lagi nyata bahawa, pendekatan ini berdasarkan prinsip bahawa jika seseorang menyedari proses fisiologi yang berlaku dalam badan mereka, mereka boleh mempelajari cara untuk mengawal proses tersebut dengan lebih berkesan.

Menurut (Nubli, 2015) biofeedback atau biomaklumbalas merupakan teknik terkini yang digunakan untuk membantu individu membuat pengawalan diri (minda, emosi dan hati). Melalui teknik ini, prestasi pengawalan diri individu diketahui dan dipaparkan oleh komputer. Alat biomaklumbalas dipasangkan kepada klien untuk mengambil data perubahan fisiologi (EEG, PPG, HRV, EMG, GSR). Data fisiologi ini merupakan keadaan sebenar individu dalam sesuatu masa.

Oleh yang demikian, kajian ini akan meneliti bagaimana latihan biofeedback boleh membantu teknik relaksasi klien yang mengalami masalah kebimbangan hati. Fokus utama adalah untuk memahami keberkesanan biofeedback dalam mengurangkan gejala kebimbangan dan meningkatkan kesejahteraan psikologi klien. Melalui kajian kes ini, kita akan melihat bagaimana biofeedback diaplikasikan dalam sesi terapi dan kesannya terhadap tahap kebimbangan klien serta meningkatkan keupayaan mereka untuk mencapai keadaan relaksasi. Responden kajian atau klien yang terlibat dalam kajian ini akan menjalani beberapa sesi latihan biofeedback, dan perubahan dalam tindak balas fisiologi dan pengalaman subjektif mereka akan dianalisis.

Secara tuntasnya bahawa, teknik relaksasi yang sering digunakan bersama biofeedback termasuk pernafasan mendalam, meditasi, dan visualisasi. Gabungan teknik-teknik ini dengan biofeedback bertujuan untuk membantu klien mengenali pola fisiologi yang berkaitan dengan kebimbangan mereka dan seterusnya mengubahnya untuk mencapai keadaan yang lebih tenang dan terkawal. Tambahan pula, kajian ini penting kerana ia memberikan bukti empirikal tentang potensi biofeedback sebagai alat terapeutik yang berkesan dalam menguruskan kebimbangan hati. Justeru itu, dapatan kajian ini diharapkan dapat memberikan implikasi praktikal yang berguna kepada kaunselor, ahli terapi, dan profesional kesihatan mental dalam usaha mereka untuk meningkatkan kesejahteraan mental klien mereka. Selain itu, kajian ini juga menyumbang kepada pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana teknologi moden seperti biofeedback boleh digunakan untuk menyokong teknik relaksasi tradisional.

Justeru itu, jelas bahawa kajian kes ini akan memberikan gambaran yang jelas tentang proses latihan biofeedback, intervensi yang digunakan, dan hasil yang dicapai. Harapan kajian ini adalah untuk menyumbang kepada pemahaman yang lebih mendalam tentang penggunaan biofeedback dalam terapi kebimbangan serta memberikan panduan praktikal untuk profesional kesihatan mental yang berminat untuk mengaplikasikan teknik ini dalam amalan mereka.

## PERNYATAAN MASALAH

Kebimbangan dalam hati adalah merupakan sesuatu situasi yang boleh memberikan impak negatif yang signifikan terhadap kesejahteraan mental dan fizikal individu. Kebimbangan yang tidak terkawal boleh menyebabkan masalah kesihatan yang lebih serius seperti gangguan tidur, tekanan darah tinggi, dan gangguan kesihatan mental seperti kemurungan. Walaupun terdapat pelbagai pendekatan terapi untuk mengatasi kebimbangan, masih terdapat keperluan untuk kaedah yang lebih berkesan dan mudah diakses bagi membantu individu yang terjejas.

Menurut (Salawati, 2021) berdasarkan satu kajian dijalankan di Korea yang diterbitkan dalam *International Journal of Healthcare* pada tahun 2018, hampir separuh petugas kesihatan iaitu jururawat yang terlibat secara langsung mengendalikan wabak Mers-CoV pada tahun 2015 mengalami gangguan tekanan pasca trauma atau lebih dikenali sebagai *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Younglee et al., 2018). Atas segala realiti senario tersebut, didapati adanya cetusan dan letusan emosi perasaan cemas, gemuruh, bimbang, panik serta stres tentang risiko dan ancaman wabak COVID-19 yang boleh menyerang sesiapa saja tanpa diduga. Cetusan rasa negatif mungkin memberikan kesan kesihatan mental ahli keluarga apabila mereka murung, bimbang dan stres, sekaligus membawa perubahan tingkah laku sama ada berpunca secara langsung daripada kesan pandemik, ataupun kesan tidak langsung daripada norma baru kehidupan seperti perlu bekerja dari rumah.

Oleh yang demikian, kesihatan mental seperti kebimbangan boleh digambarkan melalui tiga aspek iaitu perasaan yang kurang menyenangkan, tingkahlaku yang menunjukkan keadaan cemas, bimbang, gelisah dan gugup. Manakala tindak balas fisiologi seperti peningkatan kadar denyutan dan ketegangan otot. Kebimbangan adalah keadaan perasaan yang berorientasikan masa hadapan. Oleh itu perasaan yang kurang menyenangkan dialami kerana seseorang itu merasakan bahawa tidak dapat mengawal atau mengamalkan kejadian yang berlaku pada masa hadapan.

Dalam proses sesi kaunseling yang dijalankan kepada klien melalui teknik biofeedback perubahan minda dapat diukur melalui EMG, manakala perubahan hati diukur melalui HRV. Penggunaan teknik ini penting dalam program pemulihan serta intervensi di mana ia mampu melihat sejauhmana darjah kepilihan dan keupayaan individu membuat pengawalan diri. Situasi ini juga dapat diperkukuhkan bilamana dalam proses kaunseling yang menggunakan teori REBT, seseorang yang bermasalah akan mempunyai suatu sistem kepercayaan atau suatu '*belief system*' yang penuh dengan kepercayaan yang tidak rasional mengenai perkara yang dilihat atau dialaminya.

Justeru itu, latihan biofeedback telah dikenalpasti sebagai satu kaedah yang berpotensi untuk membantu individu menguruskan kebimbangan mereka melalui pemantauan dan pengawalan fungsi fisiologi seperti kadar denyutan jantung dan ketegangan otot. Namun, kajian yang mendalam mengenai keberkesanan teknik ini dalam konteks kebimbangan diri masih terhad, terutama dalam konteks budaya dan adab melayu. Oleh yang demikian kajian ini adalah untuk menentukan sejauh mana latihan biofeedback boleh membantu meningkatkan teknik relaksasi klien yang mengalami masalah kebimbangan hati, melihat keberkesanan latihan biofeedback dalam mengurangkan gejala kebimbangan hati serta dapat melihat pengaruh teknik relaksasi yang dibantu oleh biofeedback dan penerimaan dan kepuasan klien terhadap latihan biofeedback. Dengan menjawab persoalan-persoalan ini, kajian ini bertujuan untuk memberikan pandangan yang lebih jelas tentang potensi biofeedback sebagai alat terapeutik dalam pengurusan kebimbangan hati, serta menyediakan bukti empirikal untuk menyokong penggunaannya dalam amalan klinikal.

## **TUJUAN KAJIAN**

Tujuan kajian ini adalah untuk meneliti dan memahami bagaimana latihan biofeedback boleh membantu teknik relaksasi klien dalam menangani masalah kebimbangan hati. Kajian kes ini mempunyai beberapa objektif khusus yang ingin dicapai:

## **OBJEKTIF KAJIAN**

Secara khusus, objektif kajian ini adalah:-

### **Persoalan Kajian**

Persoalan kajian merujuk kepada:-

1. Apakah kesan latihan biofeedback dalam mengurangkan gejala kebimbangan hati?
2. Apakah perubahan dalam kemahiran relaksasi dan kesedaran diri klien selepas menjalani intervensi latihan biofeedback?
3. Apakah kepuasan dan keyakinan peserta terhadap kemampuan mereka untuk menguruskan kebimbangan hati melalui latihan biofeedback?

## TINJAUAN LITERATUR

Berdasarkan tinjauan literatur yang telah dianalisis oleh pengkaji, terdapat banyak kajian yang menggunakan latihan biofeedback. Pendekatana latihan ini telah menjadi semakin popular sebagai alat terapeutik dalam pengurusan kebimbangan hati. Beberapa kajian telah dilakukan untuk menilai keberkesanan teknik ini, dan hasilnya menunjukkan potensi besar biofeedback dalam membantu teknik relaksasi dan mengurangkan gejala kebimbangan. Berikut adalah jadual analisis kajian lepas sejak lapan (8) tahun yang lalu dalam usaha menilai keberkesanan latihan biofeedback dalam membantu teknik relaksasi klien terhadap masalah kebimbangan hati:

Tajuk Kajian	Nama Pengkaji	Tahun	Kaedah Kajian	Dapatan Utama
Keberkesanan Latihan Biofeedback dalam Mengurangkan Simptom Kebimbangan	Smith et al.	2017	Kajian eksperimen dengan kumpulan rawatan dan kawalan	Biofeedback menunjukkan penurunan yang signifikan dalam tahap kebimbangan hati
Biofeedback vs Teknik Relaksasi Lain: Kajian Perbandingan	Jones et al.	2018	Kajian komparatif antara biofeedback dan teknik relaksasi lain	Biofeedback lebih berkesan dalam mengurangkan kebimbangan hati berbanding teknik relaksasi lain dalam jangka pendek
Kesan Jangka Panjang Latihan Biofeedback terhadap Kebimbangan	Lee & Kim	2019	Kajian longitudinal selama 6 bulan	Biofeedback memberikan pengurangan jangka panjang dalam simptom kebimbangan hati
Biofeedback dan Terapi Kognitif-Tingkah Laku: Pendekatan Gabungan	Brown et al.	2020	Kajian eksperimen dengan intervensi gabungan	Gabungan biofeedback dan terapi kognitif-tingkah laku menunjukkan hasil yang lebih baik daripada biofeedback sahaja

Tajuk Kajian	Nama Pengkaji	Tahun	Kaedah Kajian	Dapatan Utama
Maklum balas bio dalam Terapi Psikologi untuk Kebimbangan	Green et al.	2021	Kajian campuran metodologi (kualitatif dan kuantitatif)	Biofeedback dianggap sebagai alat yang berkesan dalam terapi psikologi untuk kebimbangan hati
Keberkesanan Latihan Biofeedback untuk Kebimbangan Dewasa	White et al.	2022	Kajian kuasi-eksperimen	Terdapat pengurangan simptom kebimbangan yang ketara selepas latihan biofeedback
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejayaan Biofeedback untuk Kebimbangan	Black & Jones	2023	Kajian kualitatif dengan wawancara mendalam	Faktor motivasi dan kepatuhan mempengaruhi kejayaan biofeedback sebagai rawatan
Biofeedback sebagai Terapi Tambahan untuk Kebimbangan	Davis et al.	2024	Kajian eksperimen dengan perbandingan teknik tambahan	Biofeedback sebagai teknik tambahan menunjukkan peningkatan keberkesanan rawatan

Jadual 1 ini merangkumi analisis kajian kes dari tahun 2017 hingga 2024

## Teori dan Teknik Berdasarkan Kajian Lepas

### Teori Biofeedback

Berdasarkan Teori Pembelajaran Operan berpendapat menyatakan biofeedback menggunakan prinsip pembelajaran operan di mana individu belajar mengawal fungsi fisiologi tertentu melalui maklum balas segera. Kajian lepas menunjukkan bahawa latihan biofeedback dapat meningkatkan kawalan ke atas respons tubuh yang berkaitan dengan tekanan dan kebimbangan (Schwartz & Andrasik, 2017).

## **Teori Pengurusan Stres**

Menurut Model (McGrady et al., 2010). Transaksional Stres dan Coping (Lazarus & Folkman) berpendapat biofeedback dapat membantu individu mengenal pasti dan mengubah respons fisiologi terhadap stres. Kajian menunjukkan bahawa pengurusan stres melalui biofeedback boleh mengurangkan simptom kebimbangan

## **Teknik Relaksasi**

Teknik Relaksasi Progresif, menurut (Jacobson, 1938). Berdasarkan kajian lepas menunjukkan bahawa menggabungkan relaksasi progresif dengan biofeedback boleh meningkatkan keberkesanan dalam mengurangkan kebimbangan (Ratanasiripong et al., 2015). Manakala teknik pernafasan dalam dan meditasi ia merupakan teknik pernafasan dalam yang dibantu dengan biofeedback telah terbukti membantu mengurangkan kebimbangan dan meningkatkan relaksasi (Wells et al., 2012).

## **Kaedah Metodologi**

Kaedah metodologi dalam kajian kes ini telah membuatkan pengkaji melihat beberapa pendekatan yang sesuai yang boleh digunakan. Namun pada masa pengkaji telah mengkaji secara mendalam pengalaman individu dan kesan intervensi secara terperinci.

## **Reka Bentuk Kajian**

Reka bentuk kajian yang pengkaji ingin laksanakan memerlukan perancangan yang teliti dan penstrukturan yang sistematik untuk memastikan objektif kajian tercapai dengan jayanya. Berikut adalah cadangan reka bentuk kajian bagi jenis kajian kes, yang menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif serta tempoh kajian selama beberapa bulan.

## **Pemilihan Sampel Klien**

Pengkaji memilih klien melalui persempelan berpanduan iaitu klien yang mengalami masalah kebimbangan hati yang signifikan untuk disertai dalam kajian. Kaedah Pemilihan ini berdasarkan kriteria tertentu seperti :-

- a. Kebimbangan diri yang telah didiagnosis oleh seorang profesional kesihatan mental.

- b. Bersedia untuk mengambil bahagian dalam beberapa sesi latihan biofeedback dan mengikuti protokol kajian
- c. Tiada keadaan perubatan yang boleh mengganggu penggunaan biofeedback.

### **Prosedur**

#### a. Penilaian Awal

Klien menjalani penilaian awal untuk menentukan tahap kebimbangan mereka menggunakan skala kebimbangan yang disahkan. Penilaian fisiologi awal dilakukan untuk mendapatkan data asas mengenai kadar degupan jantung, tahap ketegangan otot, dan pola pernafasan serta keinginan klien untuk berjumpa dengan kaunselor secara suka rela.

#### b. Sesi Latihan Biofeedback

Klien menghadiri sesi latihan biofeedback dalam sesi, dengan setiap sesi berlangsung selama 30 saat. Peralatan biofeedback yang digunakan termasuk sensor untuk memantau kadar degupan jantung, tahap ketegangan otot, dan pola pernafasan. Dalam setiap sesi, klien diajar teknik relaksasi seperti pernafasan dalam dan meditasi, sambil menerima maklum balas langsung mengenai respon fisiologi mereka melalui peralatan biofeedback. Klien diajar untuk mengenali dan mengawal tindak balas fisiologi mereka terhadap tekanan dengan menggunakan maklum balas yang diberikan.

#### c. Penilaian Akhir

Selepas beberapa sesi latihan, penilaian akhir dijalankan untuk menilai perubahan dalam tahap kebimbangan sebelum dan selepas intervensi. Data fisiologi akhir juga dikumpulkan untuk melihat perubahan dan keputusan kebolehan kadar hati (HRV) yang di paparkan di sistem komputer.

#### d. Sesi Latihan Berterusan:

Sesi latihan biofeedback dijalankan secara berterusan, setelah beberapa minggu atau bulan, dengan penyeliaan dan bimbingan terus dari pakar atau kaunselor.

## **PENGUMPULAN DATA**

Data dikumpulkan sepanjang kajian melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Bagi data kuantitatif, proses kaunseling dan temubual dilakukan dengan peserta sebelum dan selepas intervensi menggunakan Borang Pentaksiran Triage. Selain itu, data fisiologi seperti kadar degupan jantung, tahap ketegangan otot, dan pola pernafasan diperolehi melalui peralatan biofeedback sebelum dan selepas setiap sesi untuk menilai kesan intervensi. Pengumpulan data melibatkan analisis data fisiologi dari peralatan biofeedback dan respons subjektif klien terhadap perubahan dalam tahap kebimbangan hati dan kemahiran relaksasi.

## **ANALISIS DATA**

### **Analisis Kuantitatif:**

Data kuantitatif dari skor kebimbangan dan data fisiologi sebelum dan selepas intervensi akan dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif. Ini termasuk perbandingan antara skor kebimbangan hati sebelum dan selepas intervensi, serta data fisiologi seperti kadar degupan jantung, tahap ketegangan otot, dan pola pernafasan. Penggunaan analisis statistik deskriptif seperti pengiraan purata dan sisihan piawai akan digunakan untuk mengukur perubahan dalam tahap kebimbangan hati dan respon fisiologi.

### **Analisis Kualitatif:**

Data kualitatif dari transkrip temubual akan dianalisis menggunakan analisis tematik. Prosedur ini akan membantu mengenal pasti tema-tema utama yang berkaitan dengan pengalaman klien dan persepsi mereka mengenai keberkesanan latihan biofeedback. Analisis tematik akan membolehkan pengkaji untuk mengaitkan data kualitatif dengan perubahan yang diperhatikan dalam skor kebimbangan hati dan respons fisiologi, serta memberikan wawasan mendalam tentang pengalaman klien dan kesan intervensi terhadap mereka.

## **Penyelidikan Lanjutan**

Kajian mungkin juga melibatkan tinjauan semula secara kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman peserta dalam program latihan biofeedback dan kesan jangka panjangnya. Kaedah metodologi ini digunakan untuk memastikan kajian dapat menilai secara menyeluruh keberkesanan latihan biofeedback dalam membantu klien mengurangkan kebimbangan hati dan meningkatkan kesejahteraan mereka. Metodologi kajian ini direka untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang keberkesanan

latihan biofeedback dalam membantu teknik relaksasi bagi klien yang mengalami kebimbangan diri. Dengan menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, kajian ini bertujuan untuk memberikan bukti yang kuat dan mendalam mengenai manfaat biofeedback sebagai alat terapeutik dalam pengurusan kebimbangan.

## KES KAJIAN

Klien Suriani (bukan nama sebenar) telah di rujuk untuk berjumpa dengan Kaunselor Pendidikan Daerah oleh Guru Besar di sekolahnya. Suriani merupakan seorang guru yang rajin bekerja di sekolahnya. Melihat keadaan Suriani telah membuatkan beliau di rujuk untuk mendapatkan perkhidmatan sesi kaunseling. Suriani seorang ibu dan memilik dua orang anak yang masih kecil. Suriani jugak merupakan salah seorang rujukan sebagai pesakit psikiatrik. Sikap kebimbangan yang terlampu tinggi menyebabkan Suriani merasakan perasaan takut menyebabkan Suriani mempunyai simptom diri yang lemah seperti cepat pening, rasa takut, penat. Suriani mempunyai suami yang dikatakan memahami keadaan Suriani, malah kerja rumah dibantu oleh suaminya sekiranya tidak pergi bekerja. Kelazimannya apabila suami Suriani bekerja diluar (*outstation*), Suriani perasaan kebimbangan Suriani mulai muncul kerana pemikiran dan perasaannya tertumpu kepada menguruskan anaknya yang masih kecil. Kesan daripada pemikiran klien membuatkan klien memutuskan untuk tidak mengandung dan bersalin lagi. Pada masa yang sama, pernah satu ketika Suriani sedar bahawa mungkin suaminya ingin membina bounding bersama anaknya apabila ada masa bersama. Klien datang bertemu dengan kaunselor apabila klien merasakan diri semakin teruk kesan daripada kebimbangan dan ketakutan yang di hadapi. Klien menjadi penat dan lesu memikirkan apa yang di fikirkannya itu tiada jalan keluar. Klien pernah menghubungi kaunselor dalam talian dan pada satu hari klien datang berjumpa kaunselor untuk melaksanakan sesi secara bersemuka.

Menurut klien, beliau merupakan pesakit psikiatrik, apabila mengalami masalah ini klien terus berjumpa dengan doktor. Namun apabila majikan klien meminta klien berjumpa dengan kaunselor Pendidikan daerah, klien terus berminat dan menghubungi kaunselor Pendidikan untuk membuat temujanji secara sukarela. Klien dan kaunselor telah melalui proses *rappo* pada peringkat awal tanpa bersemuka apabila klien kerap berwasap dengan kaunselor maka wujudnya penerimaan tanpa syarat dipihak kaunselor. Namun apabila sesi pertemuan pertama bersama kaunselor selesai itu wujud apabila klien sendiri ingin berjumpa dengan kaunselor. Pada ketika itu, kaunselor memulakan sesi kaunseling dengan prosedur yang sepatutnya. Kaunselor memulakan dengan *rappo* secara tidak langsung, kemudian membuat penstrukturan dalam sesi serta kaunselor ada memaklumkan untuk menggunakan peralatan teknik Latihan biofeedback sebagai tool tambahan semasa sesi dijalankan. Oleh yang demikian memandangkan klien

adalah pesakit psikiatrik proses pertama adalah bertanyakan jadual makan ubat yang perlu dilakukan oleh klien. Semasa permulaan sesi dijalankan respon klien di lihat positif apabila klien menyatakan bahawa klien “ok”. Namun pada masa yang sama klien juga kelihatan tidak selesa emosi dan pemikiran apabila klien memikirkan rasa kebimbangan terhadap isu utama dalam kehidupan klien wahal klien menyatakan dia cukup segalanya seperti mempunyai kerjaya yang tetap, ada pasangan yang boleh berkongsi suka duka dan ada anak yang boleh dicurahkan kasih sayang serta klien mudah untuk segalanya dari sudut kewangan. Menurut klien isu kebimbangan yang dihadapi nya itu bermula dan berpunca semasa proses perintah kawalan pergerakan (PKP) dan gejala Covid-19 semasa dilaluinya empat (4) tahun lepas.

Oleh yang demikian, kaunselor menggunakan aplikasi teknik Latihan biofeedback terhadap klien dengan melihat proses pengesanan awal diri klien atau *assessment* awal. Proses pengesanan awal bertujuan untuk mengenalpasti permasalahan yang timbul seterusnya menyediakan suatu protocol yang bersesuaian. Menurut Nubli, (2015) teknik tersebut digunakan untuk mewujudkan keseimbangan “homeostasis” antara system simpatetik dan parasimpatetik. Melalui teknik ini, individu dilatih untuk berupaya membuat pengawalan terhadap sistem yang ada dalam diri klien. Oleh yang demikian semasa proses pengesanan awal kaunselor mendapati kebolehan kadar hati (HRV) klien berada di warna merah dan proses perubahan utk kepada warna biru dan warna hijau masih dalam proses.

Kedudukan HRV adalah untuk mengesan proses hati. Keadaan ini jelas mmbuktikan kepada kaunselor bahawa klien sebenarnya dalam keadaan tidak rasional. Terdapat kajian menunjukkan apabila hati menghantar maklumat, ia akan merangsang lebih banyak aktiviti minda sama ada aspek kognitif, emosi dan fungsi fisiologi yang lain. Jalinan saraf yang menghubungkan antara minda dan hati adalah paling kompleks berbanding dengan jalinan saraf ke anggota lain.

Untuk peringkat seterusnya kaunselor dapat menjangkakan *belief system* klien berada dalam keadaan tidak rasional bilamana alatan biofeedback dapat mengesan keadaan hati (emosi dan pemikiran) klien masih tidak stabil. Oleh yang demikian kaunselor telah menggunakan kaedah dalam sesi kaunseling iaitu penerokaan masalah dengan meminta klien berkongsi apa yang dirasakan pada ketika itu. Kemahiran yang utama kaunselor iaitu melalui Kemahiran mendengar dan melayan. Melalui penerokaan mendapati klien merupakan seorang yang berjaya dalam hidup untuk dibandingkan dengan adik beradik yang lain. Hal ini kerana secara asanya didikan daripada ibubapa klien amat jelas dengan maksud jika klien belajar dan berjaya maka itulah hasil usaha klien. Pada masa yang sama klien juga mempunyai suami yang berjaya *educated*. Hakikatnya klien tidak ada masalah dan bermasalah dengan kehidupan, kerjaya dan kewangan. Cuma yang

menjadi permasalahan klien adalah emosi dan pemikiran klien terhadap kebimbangan dalam ketakutan yang di alami semasa proses mendidik dan membesarkan anak.

Oleh yang demikian, kaunselor mendapat mengesan terdapat *trigger* dalam diri klien. Triger yang dimaksudkan adalah proses membesarkan anak dan bimbingan apa yang akan jadi nanti apabila mereka dewasa. Menurut Ee Ah Meng (1991) berpendapat bahawa terapi RET yang dikembangkan oleh Ellis dalam tahun 1950 an adalah berdasarkan kepada kepercayaan bahawa manusia perlu mengubah cara berfikir supaya boleh memperbetulkan pemikiran yang tidak rasional. Baginya manusia dilahirkan dalam dunia yang tidak rasional dan manusia menjadi semakin tidak rasional apabila berada dalam sistem kepercayaan mereka. Oleh yang demikian jelas menunjukkan *belief system* klien perlu di bantu melalui pendekatan REBT. Dalam teori REBT ada menyatakan bahawa seseorang perlu mengubah konsep berfikir yang destruktif kepada konsep berfikir yang rasional supaya dapat menukar atau menambahkan emosi positif yang akhirnya boleh mengubah perilaku memusnah seseorang kepada perilaku yang positif dan membina. Prinsip asas teori ini yang pertama ialah klien bertanggungjawab ke atas emosi dan tindakannya sendiri, kedua, emosi yang mengganggu seseorang klien dan tingkahlaku disfungsi klien adalah produk pemikiran tidak rasionalnya. Yang ketiga seseorang klien boleh mempelajari pandangan yang lebih realistik, dan melalui amalan boleh menjadikannya sebahagian daripada repetoirenya. Sudah terang lagi bersuluh, jelas menunjukkan dari sudut pandangan pengasas toeri dan pengamal biofeedback menunjukan klien dilihat mempunyai pemikiran tidak rasional ada semasa berada di peringkat *belief system*.

## DAPATAN KAJIAN

Dapatan kajian dapat menjawab objektif kajian sepertimana yang berikut:-

### **Dapatan Kajian Melalui Sesi Kaunseling**

Untuk menilai keberkesanan latihan biofeedback dalam mengurangkan gejala kebimbangan hati.

Dalam proses meneroka masalah klien, kaunselor mendapati pendekatan alternatif melalui latihan *biofeedback* dapat membuktikan proses tersebut menjadi lebih cepat dan terarah. Sepanjang sesi kaunseling dijalankan kemahiran mendengar dan kemahiran melayan digunakan. Ini kerana pada ketika itu klien dilihat selesa dan bersedia untuk berkongsi apa yang dilalui. Disamping itu kaunselor juga menunjukkan sikap empati terhadap isu yang di nyatakan oleh klien. Pengukuhan juga diberikan dalam sesi melalui dorongan minima apabila kaunselor mendapati inilah kali pertama klien menceritakan masalah yang di hadapi ada klien dilihat

dapat meluahkan dengan baik. Borang Pentaksiran Triage oleh R.A. Myer, R.C. Williams, A.J. Ottens, & A.E. Schmidt digunakan dalam sesi. Borang ini dirancang untuk membantu dalam menilai keperluan klien di pertengahan sesi kaunseling atau intervensi dengan cara yang terstruktur dan sistematis. Dengan menggunakan Borang Pentaksiran Triage ini, kaunselor dapat mengidentifikasi isu-isu utama yang memerlukan perhatian segera dan merancang langkah-langkah selanjutnya untuk menangani keadaan tersebut. Borang ini membantu meningkatkan proses kaunseling dengan memberikan fokus pada keperluan mendesak klien, sehingga memastikan bahawa keperluan klien dapat ditangani secara efektif dan efisien. Dapatan hasil penilaian terhadap klien sepertimana yang berikut:-

Domain	Penerangan	Skala
Afektif (perasaan/ emosi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien marah apabila suami manjakan anak dengan memberikan apa sahaja yang diminta atau dihajatkan.</li> <li>Klien bimbingan terhadap masa depan anak-anaknya</li> <li>Klien sedih melihat dirinya dalam proses membesarkan anak-anak mereka</li> </ul>	Kerosakan/ ketidakefektifan di Rendah di skala (5)
Kognitif (pemikiran)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien takut untuk menghantar anak ke rumah orang lain atau balik lambat dari waktu yang sepatutnya</li> <li>Klien juga mengelak daripada tinggal di rumah ibubapa apabila waktu cuti kerana klien tidak boleh menguruskan anak-anak malah klien semakin stress bila berada di situasi tersebut</li> </ul>	Kerosakan/ ketidakefektifan Rendah di skala (5)
Tingkah laku (perilaku)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus kepada kebimbangan dan kehilangan</li> <li>Klien cepat letih dan akan marah dengan situasi yang dihadapi</li> <li>Klien suka bersendirian dan tidak berminat utk bergaul dengan sesiapa di sekolah</li> </ul>	Kerosakan/ ketidakefektifan di Rendah di skala (4)
<b>Jumlah Skor</b>		<b>14</b>

Skor Tas :13-22 (ketetapan sederhana)

Penglibatan Kaunselor : Kolaboratif “WE” Approach

Stail Intervensi : Intervensi Krisis/ Kaunseling krisis

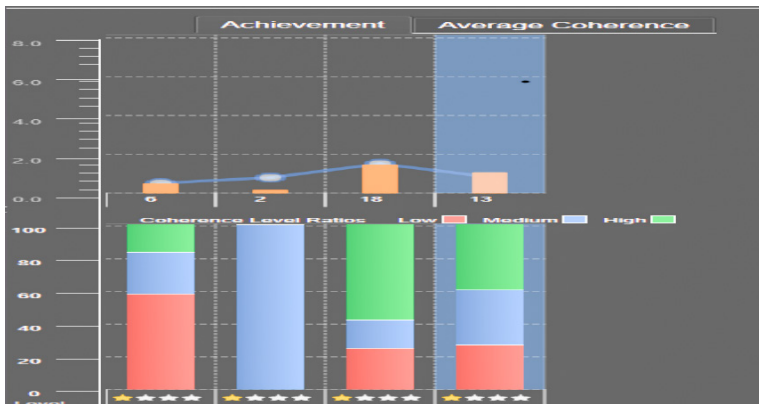
Jadual 2 : Intervensi Krisis: Borang Pentaksiran Triage

Menurut Othman Ad Rahman, (2021) krisis kepada reaksi emosi seseorang dengan keadaan yang mengancam dirinya (Norazura, Norhayati, & Salleh, 2017). Menurut Rohany Nasir (2004) (dalam Nur Shafrin, 2007) krisis adalah persepsi terhadap kejadian atau pengalaman yang tidak mampu diatasi seseorang dengan cara biasa serta mengganggu personaliti dan mengancam diri. Krisis menyebabkan individu tersebut tidak dapat mengawal perasaan. Contohnya ketakutan, terkejut, tekanan yang melampau dan sebagainya. Krisis juga muncul apabila situasi menjadi tegang, tidak tenteram, mengancam keselamatan yang tidak mampu ditangani oleh mekanisme keupayaan individu. Rohany Nasir, 2004 (dalam Nur Shafrin, 2007). Krisis menyebabkan seseorang itu terganggu, fikiran bercelaru sehingga hilang kawalan dan pertimbangan diri. Antara simptom seseorang sedang mengalami krisis ialah gangguan tidur, hilang selera makan, menarik diri daripada aktiviti seharian. Manakala Intervensi krisis pula adalah suatu usaha untuk membantu mangsa/klien yang mengalami kecemasan psikologi untuk kembali ke tahap normal. Tahap normal adalah di mana klien boleh berfungsi ke arah penyesuaian, mampu mencegah dan mampu mengurangkan kesan negatif trauma psikologi tersebut (Everly & Mitchell, 1999). Matlamat intervensi krisis adalah untuk menyelesaikan krisis dengan cara menukarkan persepsi ancaman atau bahaya dan memulihkan fungsi sosial klien seperti sediakala. Oleh yang demikian jelaslah menunjukkan keberkesanan aplikasi kajian ini telah membantu kaunselor untuk membantu klien dengan lebih cepat dan berstruktur.

**Dapatan Kajian Melalui Latihan Biofeedback Dan Teknik Relaksasi**

Untuk mengkaji perubahan dalam kemahiran relaksasi dan kesedaran diri klien selepas menjalani intervensi latihan biofeedback.

**Koheren: Penurunan Tahap Kebimbangan**



Gambar rajah 1 : Menunjukkan keputusan koheren kebolehan kadar hati (HRV)

Berdasarkan gambar rajah 1 diatas menunjukkan data perubahan klien semasa proses dijalankan. Data menunjukkan klien berkemampuan untuk mengubah rasa emosi yang seterusnya telah memberi isyarat kepada pemikiran untuk berinteraksi. Kajian HRV merah menunjukkan kedudukan hati, emosi dan pemikiran klien dalam situasi negatif, manakala warna biru menunjukkan klien mulai menstrukturkan diri dalam aspek ketengangan (relaksasi) manakala warna hijau menunjukkan klien kearah membina hati, emosi dan pemikiran keadaan sudut positif. Jelas disini bahawa melalui pengukuran Pra-Intervensi, sebelum memulakan latihan biofeedback, skor Skala Kebimbangan hati klien menunjukkan tahap kebimbangan yang tinggi selepas beberapa minit Pengukuran Pasca-Intervensi, selepas menjalani Latihan menunjukkan penurunan yang signifikan dalam tahap kebimbangan.

### **Peningkatan Teknik Relaksasi**

Melalui teknik pernafasan mendalam, klien dapat mempelajari cara mengawal kadar denyutan jantung dan meningkatkan ketenangan. Teknik ini terbukti berkesan dalam menurunkan kadar denyutan jantung yang sering meningkat akibat kebimbangan, membantu klien mencapai keadaan yang lebih rileks dan tenteram. Selain itu, meditasi berpandukan membolehkan klien mencapai keadaan minda yang lebih tenang, mengurangkan pemikiran negatif yang kerap menyumbang kepada kebimbangan. Dengan meditasi berpandukan, klien dapat fokus dan merasakan kedamaian yang lebih mendalam, membina ketenangan batin yang berpanjangan. Teknik relaksasi otot progresif juga memainkan peranan penting dalam membantu klien mengurangkan ketegangan otot yang sering dialami semasa serangan kebimbangan. Dengan mengarahkan perhatian pada setiap kumpulan otot secara bergilir-gilir, klien dapat merasakan penurunan ketegangan fizikal dan peningkatan relaksasi, menjadikan badan dan minda lebih selaras dalam keadaan tenang. Gabungan teknik-teknik ini menyediakan alat yang berkesan untuk klien dalam menguruskan kebimbangan hati, memberikan mereka kawalan yang lebih baik terhadap reaksi fisiologi dan emosi mereka, serta meningkatkan kualiti hidup secara keseluruhan.

### **Pengurangan Gejala Fisiologi**

Latihan biofeedback terbukti berkesan dalam mengurangkan gejala fisiologi yang berkaitan dengan kebimbangan hati.

**Kadar Denyutan Jantung:** Data biofeedback menunjukkan peningkatan kestabilan kadar denyutan jantung klien, mencerminkan pengurangan dalam respons fisiologi terhadap stres. Penurunan kadar denyutan jantung ini menunjukkan bahawa klien mampu mengawal respons fisiologi mereka dengan lebih baik melalui latihan biofeedback, membantu mereka mencapai keadaan tenang dan mengurangi tekanan yang dirasakan.

**Ketegangan Otot:** Terdapat penurunan yang ketara dalam ketegangan otot semasa dan selepas sesi latihan, yang menunjukkan keberkesanan teknik relaksasi otot yang diajarkan. Penurunan ini membuktikan bahawa latihan biofeedback mampu membantu klien dalam mengurangkan tekanan fizikal yang sering kali menyertai kebimbangan hati. Klien dapat merasakan kelegaan dari ketegangan otot, membawa kepada perasaan relaksasi yang lebih mendalam dan keseluruhan kesejahteraan fizikal yang lebih baik.

Dengan pengurangan yang signifikan dalam gejala fisiologi seperti kadar denyutan jantung dan ketegangan otot, latihan biofeedback membolehkan klien mengendalikan reaksi tubuh mereka terhadap kebimbangan secara lebih efektif, memberikan klien alat yang berkuasa untuk meningkatkan ketenangan dan kesejahteraan diri.

### **Dapatan Kajian Melalui Keputusan Kebolehan Kadar Hati (HRV)**

Untuk menilai kepuasan dan keyakinan peserta terhadap kemampuan mereka untuk menguruskan kebimbangan hati melalui latihan biofeedback.

### **Jadual 3**

#### **Petikan Tembual bersama klien**

*Saya rasa sangat lega. Selama ini saya memendam semua kebimbangan dan kesedihan saya. Setiap hari, saya sentiasa berfikir tentang keadaan diri saya dan merasa sedih. Rupanya saya tidak boleh selalu begitu, saya sayangkan anak-anak dan keluarga saya. Tetapi hari ini, setelah meluahkan semuanya, beban di hati saya terasa berkurangan.*

#### **Kepuasan dan Persepsi Klien**

Latihan biofeedback menunjukkan impak positif yang ketara terhadap kepuasan dan persepsi klien. Melalui maklum balas positif di dapati klien melaporkan kepuasan yang tinggi terhadap latihan biofeedback, merasakan bahawa teknik ini memberikan mereka alat yang sangat berguna untuk menguruskan kebimbangan secara proaktif. Maklum balas ini mencerminkan peningkatan keyakinan diri dan perasaan berdaya yang lebih kuat dalam menghadapi kebimbangan, menunjukkan bahawa klien merasa lebih berkuasa dan mempunyai kawalan yang lebih baik terhadap keadaan emosi mereka.

Pada masa yang sama keadah ini boleh dijadikan latihan diri dalam penggunaan harian klien boleh mengaplikasikan teknik pernafasan dan relaksasi otot yang dipelajari dalam kehidupan seharian, yang membantu mengurangkan gejala kebimbangan di luar sesi latihan. Kejayaan ini menunjukkan bahawa teknik-teknik biofeedback telah berjaya diintegrasikan ke dalam rutin harian mereka, menjadikan mereka lebih bersedia dan berkesan dalam menghadapi situasi stres, bahkan di luar konteks latihan formal.

### **Kesedaran Diri dan Pengurusan Stres**

Latihan biofeedback juga meningkatkan kesedaran diri dan kemahiran pengurusan stres klien secara signifikan. Oleh yang demikian, terdapat peningkatan kesedaran diri yang dilakukan melalui latihan biofeedback, klien menjadi lebih sedar tentang bagaimana tubuh mereka bertindak balas terhadap stres dan kebimbangan, memungkinan mereka mengambil tindakan yang sesuai untuk menenangkan diri. Peningkatan kesedaran diri ini adalah elemen kunci untuk pengurusan kebimbangan yang lebih efektif, memberikan klien kemampuan untuk mengenali dan mengatasi tanda-tanda awal stres dengan lebih cekap.

Pada masa yang sama kemahiran pengurusan stres terhadap diri klien dilaporkan ada peningkatan, dengan kemampuan yang lebih baik untuk menghadapi situasi yang sebelumnya mencetuskan kebimbangan. Kemampuan ini menunjukkan bahawa latihan biofeedback bukan sahaja membantu dalam situasi semasa sesi latihan tetapi juga mempunyai kesan jangka panjang yang positif dalam menguruskan kebimbangan. Klien kini lebih bersedia untuk menghadapi cabaran harian dengan strategi yang berkesan, memberikan mereka ketenangan dan kepercayaan diri yang lebih tinggi.

Dengan gabungan maklum balas positif dari klien, penerapan harian teknik yang dipelajari, serta peningkatan kesedaran diri dan kemahiran pengurusan stres, latihan biofeedback terbukti sebagai intervensi yang berkesan dalam membantu teknik relaksasi bagi klien yang mengalami kebimbangan hati. Pemantauan dan pengawalan respons fisiologi melalui biofeedback membolehkan klien mencapai keadaan relaksasi yang lebih mendalam, mengurangkan gejala kebimbangan, dan meningkatkan kesejahteraan keseluruhan. Latihan ini juga memperkasa klien dengan peningkatan kesedaran diri dan kemahiran pengurusan stres, menjadikan mereka lebih bersedia dan cekap dalam menghadapi situasi stres dalam kehidupan seharian. Hasil kajian ini memberikan bukti yang kukuh mengenai manfaat biofeedback sebagai alat terapeutik yang efektif dalam pengurusan kebimbangan hati, membuktikan bahawa ia bukan sahaja membantu dalam meredakan gejala kebimbangan tetapi juga meningkatkan kesejahteraan psikologi secara menyeluruh.

### **PERBINCANGAN**

Dalam konteks perbincangan ini, pada awalnya, klien merupakan rujukan daripada pentadbir sekolah. Namun, sebelum sesi kaunseling dimulakan, klien telah membina rappo yang baik bersama kaunselor, keadaan ini dapat memudahkan proses intervensi seterusnya. Melihat kepada situasi serta isu yang dihadapi oleh klien secara menyeluruh, kaunselor mendapati bahawa kaedah alternatif seperti latihan biofeedback dapat membantu klien dengan lebih cepat dan berkesan. Hasil daripada Pentaksiran Triage yang dijalankan, kaunselor dapat mengenal pasti

langkah-langkah intervensi seterusnya, termasuk kaunseling krisis. Sistem kepercayaan atau *belief system* klien perlu dirasionalkan bagi membantu klien mencapai kesejahteraan yang lebih baik.

Melalui skala Pentaksiran Triage, klien menunjukkan keperluan untuk dibantu melalui intervensi atau kaunseling krisis. Skala tersebut juga menunjukkan klien berada di fasa pendekatan kerjasama dengan kaunselor (*collaborative*). Pendekatan ini sesuai digunakan apabila klien tidak mampu berfungsi secara berkesan menggunakan pendekatan bukan mengarah tetapi masih mempunyai kemampuan untuk bekerjasama dengan kaunselor dalam proses intervensi krisis. Pendekatan ini dikenali sebagai pendekatan “kami” (*we*), di mana kaunselor meletakkan klien sebagai rakan kongsi dalam melakukan beberapa tindakan seperti meluahkan isu sebenar, mengenal pasti punca masalah, mengesan pilihan, membuat perancangan tindakan, dan seterusnya merealisasikan matlamat.

Memandangkan klien mempunyai keupayaan untuk membuat keputusan, kaunselor bertindak sebagai penyokong, fasilitator, dan perunding kepada klien. Kaunselor membantu klien menentukan tindakan yang perlu diambil untuk menyelesaikan masalahnya. Berdasarkan data dari komputer biofeedback, pengesanan awal menunjukkan bahawa klien mempunyai pemikiran dan emosi yang tidak rasional tetapi berada dalam keadaan yang boleh dibantu. Oleh itu, pendekatan ini sangat sesuai untuk menyokong klien dalam membina keyakinan diri dan membuat keputusan terhadap masalah yang dihadapi.

Berdasarkan gambarajah 2 menunjukkan graf keputusan klien sebelum dan selepas sesi yang dijalankan. HRV biru menunjukkan klien merasa tenang setelah berkongsi isu dengan kaunselor. Manakala warna hijau menunjukkan bahawa emosi dan pemikiran klien menjadi lebih positif semasa sesi dijalankan. Data ini menunjukkan bahawa latihan biofeedback bukan sahaja membantu klien dalam mencapai keadaan relaksasi yang lebih baik tetapi juga meningkatkan kesejahteraan mental keseluruhan klien.

Melalui pendekatan ini, klien lebih mampu menghadapi situasi stres dalam kehidupan seharian, dan latihan biofeedback terbukti menjadi alat yang berkesan dalam membantu teknik relaksasi dan pengurusan kebimbangan hati. Hasil kajian ini memberikan bukti kukuh mengenai manfaat biofeedback sebagai alat terapeutik yang efektif dalam pengurusan kebimbangan, sekaligus meningkatkan kualiti hidup klien secara menyeluruh.

Oleh yang demikian, jelas membuktikan bahawa melalui latihan teknologi yang dijumpai di cadangan langkah serta cara alternatif dalam memastikan perkhidmatan kaunseling serta intervensi dapat dilaksanakan dengan cepat dan berkesan. Terdapat beberapa cadangan penambahbaikan iaitu:-

## Cadangan Untuk Langkah Intervensi

Tahap dan Langkah Intervensi Krisis Menurut Nur Shafrin (2007) terdapat dua (2) tahap dengan langkah-langkah dalam pengurusan/intervensi krisis.	Cadangan hasil daripada dapatan kajian kes iaitu Latihan Biofeedback membantu teknik releksasi klien terhadap masalah kebimbangan hati
<b>Tahap 1</b> Langkah 1: Permulaan dan kemasukan Langkah 2: Mengenal pasti masalah Langkah 3: Penentuan struktur dan kontrak perhubungan menolong. Langkah 4: Penerokaan intensif reaksi klien terhadap Langkah 5: Penentuan matlamat dan objektif serta jangka masa	Langkah 1: Membina hubungan/ rappo Langkah 2: Penstrukturan Langkah 3: Pengesanan Latihan Biofeedback (Teknik relaksasi) Langkah 4: Penerokaan dan Pentaksiran (assessment trigger) Langkah 5: Pemilihan intervensi (stail intervensi yang perlu di berikan kepada klien) Langkah 6: Penamatan (Latihan biofeedback) Langkah 7:Tindakan susulan
<b>Tahap 2</b> Langkah 1: Kaunselor dan klien saling bersetuju menerima matlamat dan objektif intervensi krisis/pengurusan krisis Langkah 2: Merancang strategi Langkah 3: Mengaplikasikan strategi Penstrukturan kognitif Rujukan Sokongan Latihan asertif Membuat keputusan Langkah 4: Menilai strategi Langkah 5: Penamatan Langkah 6: Tindakan susulan	

Jadual 4 Cadangan latihan biofeedback membantu teknik relaksasi klien terhadap masalah kebimbangan hati

Dapatan kajian menunjukkan bahawa latihan biofeedback memberikan manfaat yang signifikan dalam membantu teknik relaksasi bagi klien yang mengalami masalah kebimbangan hati. Penggunaan biofeedback dalam sesi latihan telah menyebabkan penurunan yang ketara dalam skor kebimbangan hati klien, serta peningkatan kemahiran relaksasi dan kesedaran diri mereka. Analisis data fisiologi seperti kadar degupan jantung, tahap ketegangan otot, dan pola pernafasan juga menunjukkan perubahan yang positif selepas intervensi. Hal ini menunjukkan bahawa latihan biofeedback memainkan peranan penting dalam mengubah tindak balas fisiologi terhadap tekanan, yang pada gilirannya membantu mengurangkan kebimbangan hati dan meningkatkan kesejahteraan mental klien. Implikasi praktikal dan klinikal dari dapatan ini menunjukkan bahawa latihan biofeedback dapat diintegrasikan sebagai strategi terapeutik yang berkesan dalam pengurusan kebimbangan hati dalam sesi kaunseling.

### **Cadangan Untuk Amalan Klinikal**

#### **Integrasi dalam Terapi**

Latihan biofeedback boleh diintegrasikan sebagai sebahagian daripada program terapi untuk klien dengan kebimbangan diri, melengkapi pendekatan terapi tradisional seperti terapi kognitif-tingkah laku.

#### **Latihan Berterusan**

Untuk memastikan keberkesanan jangka panjang, adalah disarankan agar klien terus mengamalkan teknik yang dipelajari dalam sesi biofeedback secara berkala.

### **Implikasi Kajian Keberkesanan Latihan Biofeedback dalam Membantu Teknik Relaksasi bagi Klien yang Mengalami Masalah Kebimbangan hati**

Latihan biofeedback telah terbukti menjadi alat yang berkesan dalam membantu teknik relaksasi bagi klien yang mengalami masalah kebimbangan diri. Berdasarkan dapatan kajian, kita dapat membuat beberapa kesimpulan menyeluruh tentang keberkesanan dan implikasi teknik ini.

#### **Keberkesanan Terbukti**

Dapatan kajian menunjukkan bahawa latihan biofeedback menghasilkan penurunan yang signifikan dalam tahap kebimbangan diri klien. Ini menandakan keberkesanan teknik tersebut dalam membantu individu mencapai keadaan relaksasi dan mengurangkan gejala kebimbangan. Kajian ini mengesahkan bahawa biofeedback boleh menjadi komponen penting dalam pengurusan kebimbangan, memberikan hasil yang nyata dan bermanfaat kepada mereka yang menggunakannya.

## **Penyelarasan Fisiologi dan Psikologi**

Melalui pemantauan dan pengawalan respons fisiologi seperti kadar denyutan jantung dan ketegangan otot, klien dapat mengenal pasti dan menguruskan tanda-tanda stres dengan lebih berkesan. Ini membantu menyelaraskan fungsi fisiologi dan psikologi, yang penting dalam pengurusan kebimbangan. Dengan biofeedback, klien belajar untuk memahami bagaimana tubuh mereka bertindak balas terhadap stres dan bagaimana mereka boleh mengawal respons tersebut untuk mencapai keseimbangan yang lebih baik.

## **Penambahbaikan Kesejahteraan Keseluruhan**

Dengan mengurangkan gejala kebimbangan dan meningkatkan kemahiran pengurusan stres, klien dapat mengalami peningkatan keseluruhan dalam kesejahteraan mental dan fizikal. Ini memberi kesan positif kepada kehidupan sehari-hari dan hubungan sosial mereka. Klien yang merasa lebih tenang dan terkawal dapat berfungsi dengan lebih baik dalam pelbagai aspek kehidupan mereka, termasuk pekerjaan, keluarga, dan komuniti.

## **Kepuasan dan Kebolehpercayaan Klien**

Klien melaporkan kepuasan yang tinggi terhadap latihan biofeedback dan merasakan manfaat yang jelas dalam pengurusan kebimbangan diri. Ini memperkuat kebolehpercayaan mereka terhadap teknik tersebut dan mendorong pengamalan yang berterusan. Kepuasan klien adalah penunjuk penting keberkesanan sesuatu intervensi, dan dalam kes ini, ia menunjukkan bahawa biofeedback bukan sahaja diterima baik tetapi juga disyorkan oleh mereka yang telah mengalaminya.

## **Impak dalam Amalan Klinikal**

Implikasi dari kajian ini menyokong integrasi latihan biofeedback dalam amalan klinikal sebagai alat tambahan kepada rawatan konvensional. Ini membuka peluang untuk menyediakan pendekatan rawatan yang lebih holistik dan terintegrasi untuk individu yang mengalami masalah kebimbangan. Pengamal perubatan dan psikologi boleh mempertimbangkan untuk memasukkan biofeedback dalam program rawatan mereka, memberikan lebih banyak pilihan kepada klien untuk menguruskan kebimbangan dengan cara yang berkesan dan berfokus pada keseluruhan kesejahteraan mereka.

## **Implikasi Penyelidikan Masa Depan**

Kajian ini menyumbang kepada literatur yang semakin berkembang mengenai keberkesanan biofeedback dalam pengurusan kebimbangan diri. Penyelidikan masa depan boleh memperluas kajian ini dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan berbagai latar belakang demografi untuk mengesahkan hasil dan meningkatkan generalisasi temuan.

Secara keseluruhannya, latihan biofeedback bukan sahaja memberikan manfaat yang langsung kepada klien yang mengalami kebimbangan diri, tetapi juga mempunyai implikasi yang luas dalam bidang kesihatan mental. Dengan lebih banyak penyelidikan, pendidikan, dan pengembangan teknologi, latihan biofeedback boleh menjadi komponen penting dalam pengurusan dan pencegahan kebimbangan diri dalam masyarakat. Latihan biofeedback telah membuktikan keberkesanannya dalam membantu klien mencapai relaksasi dan mengurangkan kebimbangan diri. Penyelidikan ini menunjukkan bahawa biofeedback bukan sahaja dapat mengurangkan gejala kebimbangan tetapi juga meningkatkan kesejahteraan keseluruhan klien. Integrasi biofeedback dalam amalan klinikal boleh memberikan pendekatan rawatan yang lebih holistik, menyelaraskan aspek fisiologi dan psikologi klien, dan memberikan impak positif yang berpanjangan kepada kehidupan mereka.

## RUJUKAN

- Abd Malek, N. S. A., Raop, N. A., & Hassan, M. S. (2020). Peranan kesihatan mental sebagai moderator terhadap kecenderungan bunuh diri. *Jurnal Sains Sosial: Malaysian Journal of Social Sciences*, 5 (1), 87-99.
- Abdullah, R., & Ng, P. W. (2016). Memperkukuhkan keyakinan diri melalui latihan rileksasi berbantuan biofeedback: Satu laporan kes. *Jurnal Antarabangsa Psikologi dan Kaunseling*, 8(2), 67-79.
- Ahmad, N. (2020). Kompetensi kaunselor, proses pelaksanaan dan pendekatan intervensi kaunseling krisis bencana banjir dalam kalangan kaunselor di Malaysia (Doctoral dissertation, UKM, Bangi).
- Ahmad, R., Madihie, A., Bandar, N. F. A., & Manusia, P. (2021). Cabaran mengekalkan daya tahan diri dalam menghadapi krisis Covid-19: Satu tinjauan. *E-Prosiding Webinar Konvensyen Kaunseling Kebangsaan Kali Ke-22*, 131.
- Ahmad, S., & Lim, L. Y. (2017). Penggunaan biofeedback bersama-sama dengan teknik rileksasi untuk pengurusan ketidakpastian diri: Satu kajian kes tunggal. *Jurnal Kaunseling Kesihatan Mental*, 15(1), 32-45.
- Alis, N., Wan Jaafar, W. M., & Mohd Ayob, A. F. (2017). Kompetensi kaunseling melalui refleksi sendiri: Satu kajian terhadap kaunselor pelatih. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 20, 105-115.
- Alwi, N., & Shaari, A. (2017). Kesahan dan kebolehpercayaan intervensi modul kaunseling rasional emosi tingkah laku. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 20, 63-75.
- Anderson, L. M., & Burns, D. M. (2023). Advances in biofeedback technology for anxiety reduction. *Journal of Anxiety Therapy*, 55(3), 302-318. <https://doi.org/10.1016/j.janxthe.2023.01.004>
- Berryhill, M. E., & Jones, S. E. (2014). Biofeedback and mindfulness-based interventions: Applications for anxiety management. *Journal of Clinical Psychology*, 70 (11), 1094-1106. <https://doi.org/10.1002/jclp.22189>

- Carlson, C. R., Hoyle, R. H., & Rubin, A. L. (2015). The efficacy of biofeedback in enhancing relaxation: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 64-73. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.05.008>
- Chen, Y. F., & Wong, M. H. (2012). Latihan rileksasi berbantuan biofeedback untuk pengurusan kebimbangan: Satu kajian kes. *Jurnal Integrasi Psikoterapi*, 20 (4), 123-136.
- Frank, D. L., Khorshid, L., Kiffer, J. F., Moravec, C. S., & McKee, M. G. (2016). Biofeedback in medicine: Who, when, why and how? *Mental Health in Family Medicine*, 3(2), 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.07.003>
- Gupta, A., & Sharma, R. (2022). Biofeedback as a therapeutic tool for anxiety disorders: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102081. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102081>
- Hamzah, S., Wahab, M. N. A., Ani, F., Damin, Z. A., Halim, H., & Saad, S. S. (2017). Pemantapan nilai disiplin melalui kaedah biofeedback dalam kalangan mahasiswa. *Human Sustainability Procedia*.
- Ho, E. L., & Tan, L. K. (2013). Impak latihan biofeedback ke atas teknik rileksasi untuk meningkatkan keyakinan diri: Satu laporan kes. *Jurnal Kesejahteraan dan Kesihatan Mental*, 18(3), 89-102.
- Kim, Y. H., Lee, S. H., & Kim, S. H. (2017). Effects of biofeedback-assisted relaxation training on anxiety and heart rate variability in patients with anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 251, 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.089>
- Lim, W. Y., & Chan, A. H. (2014). Latihan rileksasi berbantuan biofeedback untuk menguruskan kebimbangan: Satu kajian kes tunggal. *Jurnal Psikologi Kaunseling*, 10(2), 56-68.
- Martinez, A. P., & Moore, K. L. (2019). The role of biofeedback in managing performance anxiety in musicians. *Performance Psychology*, 10(4), 216-230. <https://doi.org/10.1037/ppsy0000172>

- McGrady, A., Pepping, M., & Schumann, B. (2013). A pilot feasibility study of biofeedback-assisted stress management training for patients with chronic heart failure. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 38(2), 91-97. <https://doi.org/10.1007/s10484-013-9215-5>
- Mustaffa, M. S. (2009). Kes kaunseling: *Proses dan rawatan*. Penerbit UTM Press.
- Mustaffa, N. B. (2020). Mengatasi kebimbangan semasa pandemik Covid-19 dengan pendekatan teori Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT). *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 5(11), 10-16.
- Omar, A., & Wahab, M. N. A. (2021). Penggunaan teknik biofeedback berbantuan latihan zikir dalam meningkatkan skor koheren dan pencapaian akademik pelajar program galus: The use of biofeedback techniques and zikr training in improving the coherence score and academic achievement of galus program students. *International Journal of Humanities Technology and Civilization*, 39-46.
- Omar, A., & Wahab, M. N. A. (2022). Kajian kaedah intervensi pembelajaran matematik sekolah rendah menggunakan latihan stroop dan latihan biofeedback: A study of primary school mathematics learning intervention methods using stroop and biofeedback training. *International Journal of Humanities Technology and Civilization*, 19-27.
- Peterson, R. A., & Purdon, C. (2021). Biofeedback-enhanced relaxation techniques for the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 83, 102442. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102442>
- Ratanasiripong, P., Sverduk, K., Prince, J., & Hayashino, D. (2015). Biofeedback and counseling for stress and anxiety among college students. *Journal of College Student Development*, 56(4), 382-390. <https://doi.org/10.1353/csd.2015.0044>
- Said, M. M. (2007). *Mengurus khidmat bimbingan & kaunseling sekolah*. PTS Professional.

- Schwartz, M. S., & Andrasik, F. (2017). *Biofeedback: A practitioner's guide* (4th ed.). Guilford Press.
- Siti Sarawati Johar, Raja Zirwatul Aida Raja Ibrahim. (2021). Korelasi bekerja dari rumah dengan kemurungan, kebimbangan & stres ahli keluarga di era pandemik Covid-19. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*, 14, 57.
- Smith, J., & Johnson, A. (2020). Keberkesanan latihan biofeedback dalam meningkatkan teknik rileksasi untuk pengurusan kebimbangan: Satu kajian kes. *Jurnal Kaunseling dan Psikoterapi*, 12(3), 45-58.
- Tan, S. H., & Lee, M. Y. (2015). Satu kajian kes mengenai keberkesanan biofeedback dalam latihan rileksasi untuk mengatasi ketidakpastian diri. *Jurnal Kaunseling Asia*, 7(1), 23-35.
- Wang, M. Y., & Heffernan, E. D. (2019). Biofeedback and mindfulness: Efficacy in reducing anxiety and promoting mental health. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(5), 921-933. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00054-6>
- Wong, C. L., & Tan, K. H. (2018). Latihan rileksasi berbantuan biofeedback untuk isu diri-persepsi: Satu kajian kes. *Jurnal Kaunseling Malaysia*, 25(2), 78-91.
- Yaakob, H., & Wahab, M. N. A. (2022). Integrasi pembelajaran sains dan latihan biofeedback dalam meningkatkan prestasi mata pelajaran sains murid sekolah rendah: Integration of science learning and biofeedback training in improving the performance of science subjects of primary school students. *International Journal of Humanities Technology and Civilization*, 26-32.
- Yu, J. S., Kim, S. Y., & Kim, J. H. (2020). The effects of biofeedback on anxiety and self-efficacy in patients with chronic pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(2), 145-153. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09850-0>
- Zhang, X. Y., & Liu, Y. H. (2021). Biofeedback for anxiety and stress management: A review of recent studies. *International Journal of Psychophysiology*, 160, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2021.05.003>

Ziegler, M. G., & Wolf, S. T. (2018). Biofeedback and its applications in clinical settings: A review. *Biofeedback*, 46(1), 34-42. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-46.1.03>

## Kesejahteraan Psikologi Guru Dalam Jawatan Kumpulan Berdasarkan *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT)

Ruhani Nordin

Pejabat Pendidikan Daerah Kuala Selangor  
ruhani.ppdks@btpn.sel.edu.my

Izzah Supeni (Ph.D)

Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam

Nurmaizarin Hidani Roslan

Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam

### ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk memahami kesejahteraan psikologi guru dalam Jawatan Kumpulan melalui proses kaunseling berdasarkan *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT) yang menggunakan lapan langkah utama iaitu keterlibatan, fokus kepada tingkah laku semasa, fokus terhadap masa sekarang, menilai sendiri, membuat pelan, komitmen, tidak menerima sebarang alasan dan langkah terakhir adalah hapuskan dendaan. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan reka bentuk kajian kes yang melibatkan seorang peserta kajian secara teknik persampelan bertujuan iaitu memilih peserta berdasarkan tujuan penyelidikan yang hendak dijalankan.. Teknik pengumpulan data adalah menggunakan teknik temu bual. Data dianalisis menggunakan kaedah analisis tematik dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola dan menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan melalui temubual. Dapatan kajian sinonim dengan objektif kajian yang meneroka kesejahteraan psikologi guru dalam Jawatan Kumpulan (POOL) yang sakit berpanjangan. Ini menunjukkan bahawa lapan proses kaunseling daripada *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT) dapat membantu kesejahteraan psikologi guru dalam Jawatan Kumpulan (POOL) seterusnya dapat mengenalpasti maklumbalas guru POOL sakit berpanjangan setelah menjalani sesi kaunseling berdasarkan kekuatan dalam diri yang mempunyai kebebasan, ada pilihan dan bertanggungjawab terhadap pilihan tersebut. Hasil kajian boleh dimanfaatkan bagi menambah kajian berkaitan kesejahteraan psikologi guru dalam Jawatan Kumpulan berdasarkan *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT).

**Kata kunci:** Kesejahteraan Psikologi, Jawatan Kumpulan, Proses Kaunseling, *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT)

## PENGENALAN

Keadaan kesejahteraan adalah di mana individu menyedari kebolehannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup normal, boleh bekerja secara produktif dan berhasil serta mampu memberi sumbangan kepada komunitinya (Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), 2018). Kesejahteraan merangkumi emosi (positif dan negatif), kepuasan hidup, kefungisian psikologi dan kesejahteraan sosial yang baik (Jabatan Perkhidmatan Awam, 2018). Hauser et al. (2005) menjelaskan bahawa kesejahteraan psikologi adalah sebagai usaha seseorang untuk merealisasikan keupayaan sendiri, emosi sendiri dan aktualisasi sendiri.

## PENYATAAN MASALAH

Isu yang hangat diperkatakan di Malaysia yang berkaitan dengan kesihatan fizikal ialah empat rangkaian penyakit yang berpunca daripada penyakit obesiti. Menurut tiga orang pakar perubatan, Dr. Azrif, Dr. Yap Yee Guan dan Dr. Norshinah Kamarudin, penyakit kegemukan atau obesiti di Malaysia kini hanya dikaitkan dengan negara-negara maju di Barat sebelum ini. Namun begitu, ia berubah berikutan gaya hidup di Malaysia. Empat penyakit rangkaian ini adalah penyakit jantung, diabetes, hipertens ion, dan kegagalan buah pinggang. Masalah obesiti di Malaysia menunjukkan Malaysia menduduki tangga keenam di belakang beberapa negara di Asia Barat, dan menjadi negara yang tergemuk di Asia tenggara.

Bagi penyakit yang berkaitan dengan jantung, ia disebabkan gaya hidup rakyat Malaysia yang gemarkan makanan yang mempunyai kadar lemak yang tinggi. Hal ini boleh menyebabkan lemak yang berlebihan tidak dapat dibuang yang akan mengakibatkan jantung tidak berfungsi dengan baik. Seterusnya ia akan menyebabkan ada saluran darah yang tersumbat dan jantung akan diliputi oleh lemak yang berlebihan. Pengepaman darah akan menjadi lemah dan memerlukan tekanan yang tinggi. Mengikut statistik Kajian Kesihatan dan Kematian 2011, seramai satu daripada tiga rakyat Malaysia menghadapi kolesterol yang sangat tinggi.

Seterusnya, penyakit diabetes. Penyakit diabetes ialah sesuatu keadaan jangkamasa panjang yang menyebabkan tingkat gula dalam darah terlalu tinggi. Statistik di Malaysia yang dilakukan melalui *National Health Mobility Survey* yang dijalankan pada tahun 2011 mencatatkan 15.1 peratus rakyat Malaysia yang berumur 18 tahun ke atas adalah obese. Peningkatan yang berlaku adalah lebih tinggi berbanding 2006 yang hanya pada 14 peratus. Selain itu, 2.6 juta populasi di Malaysia adalah obese dan negara ini dalah negara yang tertinggi kadar obesiti di Asia Tenggara. Daripada aspek jantina, lelaki dikatakan obese jika mereka mempunyai kadar lemak berlebihan sebanyak 25 peratus manakala wanita adalah

35 peratus. Untuk mengukur obesiti ini, Kaedah *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Jisim Badan digunakan. Kaedah ini adalah perbandingan yang dilakukan antara berat badan dan ketinggian.

## OBJEKTIF KAJIAN

Objektif kajian yang ingin dikaji adalah seperti berikut:

1. Meneroka kesejahteraan psikologi guru dalam Jawatan Kumpulan (POOL) yang sakit berpanjangan.
2. Meneroka proses kaunseling berdasarkan pendekatan *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT) dapat membantu guru POOL sakit berpanjangan.
3. Mengenalpasti maklumbalas guru POOL sakit berpanjangan setelah menjalani sesi kaunseling.

## PERSOALAN KAJIAN

Berdasarkan kepada objektif kajian di atas untuk menjawab persoalan-persoalan yang berikut:

1. Sejauhmanakah kesejahteraan psikologi guru dalam Jawatan Kumpulan (POOL) yang sakit berpanjangan?
2. Bagaimanakah proses kaunseling berdasarkan pendekatan *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT) dapat membantu guru POOL sakit berpanjangan?
3. Bagaimanakah maklum balas daripada Guru POOL sakit berpanjangan setelah menjalani sesi kaunseling?

## TINJAUAN LITERATUR

Kesejahteraan psikologi merupakan sesuatu yang bersifat multidimensional dan didefinisikan dalam pelbagai bentuk (Diener et al., 2010; Hupert & So, 2013). Kesejahteraan psikologi mempunyai kaitan dengan emosi; kefungisian; dan kepuasan hidup. Selaras dengan definisi literatur, maka pembangunan Indeks Kesejahteraan Psikologi Malaysia telah mengambil kira penilaian berkaitan emosi, kefungisian individu dan sosial (Diener et al., 2010; Hupert & So, 2013). Walaupun secara amnya, tiada definisi tunggal, namun terdapat kesepakatan umum dalam kalangan sarjana bahawa individu yang sejahtera dari segi psikologinya seharusnya mempunyai mood dan emosi positif (contohnya gembira, bahagia, bersemangat); rendah emosi negatif (contohnya takut, bimbang); berpuas hati dengan kualiti kehidupannya (umum; khusus seperti pekerjaan; kekeluargaan); dan berfungsi secara positif (memiliki autonomi; makna dan tujuan hidup) (Andin & Mohd Yunus, 2023).

Berdasarkan kepada surat pekeliling perkhidmatan KPM Bil 2 Tahun 2009, Jawatan Kumpulan atau lebih sinonimnya dengan gelaran POOL ditafsirkan sebagai satu jawatan yang diwujudkan bagi menampung keperluan perkhidmatan anggota sementara menunggu penempatan yang sesuai. Ianya diwujudkan bagi membolehkan seseorang pegawai yang menghadapi masalah kesihatan terus mendapat rawatan atau memperolehi cuti sakit yang panjang dan sekolah akan mendapat ganti guru lain serta proses pengajaran dan pembelajaran sesebuah sekolah/jabatan terus berjalan dengan lancar tanpa gangguan.

Menurut Richard Nelson (2001), teori realiti atau turut dikenali sebagai teori pilihan telah ditemukan oleh Doktor William Glasser yang merupakan seorang pakar psikiatri di California. Tambahan lagi, William Glasser menyatakan bahawa teori realiti adalah satu hubungan antara kawalan luaran dan juga kawalan dalaman psikologi. Dalam teori realiti, William Glasser menyokong seseorang itu menggantikan kawalan luaran psikologi kepada kawalan dalaman psikologi. Difahamkan sesetengah individu menjadikan diri mereka dikawal oleh orang lain dalam menyelesaikan sesuatu masalah. Teori ini menegaskan bahawa manusia mempunyai kebebasan, boleh membuat pilihan dan bertanggungjawab terhadap pilihan tersebut.

Penggunaan kawalan luaran menjadikan individu bertindak negatif, tidak terkawal serta turut mendatangkan pelbagai penyakit kepada imuniti badan. Sehubungan itu, menurut Edward (2011) dalam teori realiti terdapat lima keperluan yang diperlukan oleh psikologi fizikal seseorang iaitu *survival, love, freedom, enjoyment* dan *power*. Keperluan ini adalah digunakan dalam kawalan dalaman psikologi. Tambahan lagi, penggunaan teori realiti dalam kajian ini kerana konsep teori realiti menolak konsep sakit jiwa dan lebih berfokuskan kepada tingkah laku seseorang.

Matlamat utama teori realiti ini adalah untuk membantu seseorang untuk mencapai autonominya. Membantu klien untuk menentukan dan memperjelaskan tujuan-tujuan mereka. Membantu klien dalam menjelaskan cara-cara mereka mencapai kemajuan ke arah tujuan-tujuan yang ditentukan oleh mereka sendiri. Membantu klien menemukan alternatif-alternatif dalam mencapai tujuan-tujuan dengan syarat klien sendiri yang menetapkan tujuan-tujuan tersebut.

Terapi akan memandu klien melalui lapan proses kaunseling yang perlu klien ikuti. Di dalam langkah pertama iaitu keterlibatan, kaunselor menjalin hubungan yang baik dengan klien, mesra, empati dan dapat memberikan perhatian kepada apa yang klien utarakan.

Langkah kedua dalam proses kaunseling, iaitu fokus kepada tingkahlaku semasa. Walaupun tingkah laku dan perasaan saling berkait rapat, namun tumpuan kaunselor hendaklah kepada tingkah laku semasa klien. Tingkah laku diberi tumpuan kerana ia merupakan perkara yang lebih mudah diperbetulkan oleh klien.

Langkah ketiga adalah fokus terhadap masa sekarang. Terapi tidak melihat pengalaman lampau namun masa lampau hanya dibincangkan untuk membantu. Langkah keempat pula adalah untuk menilai sendiri. Klien diberi tanggung jawab untuk menilai tingkah laku sendiri. Kaunselor hanya memberi perangsang dan panduan sahaja.

Langkah kelima membuat pelan. Pelan dibuat untuk membantu klien. Alternatif dipilih dan langkah-langkah yang perlu untuknya mencapai objektif itu disenaraikan. Pelan ini disemak dari semasa ke semasa.

*Simple* – mudah

*Attainable* – boleh dicapai

*Measurable* – boleh diukur

*Immediate Involved* – segera, penglibatan

*Controlled, comitmen, cosisten* – boleh dikawal, komitmen dan konsisten

Langkah ke enam adalah komitmen. Langkah ini perlu ditekankan sewaktu pertemuan awal supaya apabila klien diminta menjalankan atau melaksanakan pelan perubahan tingkah lakunya, maka dia sudah bersedia.

Langkah ke tujuh pula tidak menerima sebarang alasan. Kaunselor tidak menerima sebarang alasan klien apabila tidak dapat melaksanakan pelannya namun tidak pula harus memarahi klien. Kaunselor harus meminta klien membuat komitmen yang baru untuk memenuhi tanggung jawabnya.

Langkah ke lapan iaitu langkah terakhir dalam proses kaunseling teori realiti adalah hapuskan dendaan. Hukuman dan dendaan tidak termasuk dalam terapi ini tetapi adalah elok sekiranya klien dapat merasakan kerugian apabila ia gagal menyempurnakan tanggung jawabnya terutama sekali dalam merubah tingkah laku yang negatif.

Glasser (1965), Wubbolding dan Brickell (1999) telah menyumbangkan idea dengan memperkenalkan strategi kaunseling berasaskan WDEP. WDEP merupakan akronim strategi dalam Terapi Realiti yang digunakan oleh kaunselor untuk menolong klien berubah daripada segi aspek tingkah laku yang sesuai dengan kehendak individu tersebut. Wubbolding dan Brickell (1999) menyatakan

W merujuk kepada '*wants*', D merujuk kepada '*Directions*' dan '*Doing*' (terarah dan lakukan) manakala E merujuk kepada '*Evaluations*' (penilaian) dan akhirnya P pula merujuk kepada '*Planning*' dan '*commitment*' (pelan bertindak dan komited).

Proses kaunseling pula melibatkan satu urutan perkembangan perhubungan antara kaunselor dengan klien yang berlaku dalam suatu jangka waktu tertentu. Perhubungan ini bermula dari satu peringkat dan terus berkembang ke satu peringkat yang lain. Peringkat-peringkat ini berjalan secara teratur dan mempunyai sesuatu objektif atau tujuan yang tertentu. Dalam proses ini berlaku perbincangan yang sistematik yang dipimpin oleh kaunselor tanpa disedari oleh klien. Pertemuan dan perbincangan ini dipanggil sesi kaunseling. Ia merupakan proses perkongsian dari segi intelek dan emosi. Proses ini bermula apabila ada persetujuan antara klien dan kaunselor untuk melibatkan diri mereka dalam menguruskan sesuatu persoalan. Proses perkongsian ini mungkin berlangsung dalam beberapa sesi pertemuan kaunseling.

Kajian ini adalah untuk membantu klien untuk mencapai kebebasan atau autonomi dalam menentukan matlamat hidup tanpa bergantung kepada orang lain, di samping membantu klien menerima realiti dan berusaha merancang strategi untuk mencapai matlamat hidupnya yang lebih realistik. Seterusnya membantu klien untuk bertindak atau bertingkah laku dengan penuh tanggungjawab secara realiti dalam mencapai matlamat hidupnya dan ia sendiri perlu menentukan apa yang baik bagi dirinya.

## **METODOLOGI KAJIAN**

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan reka bentuk kajian kes yang mana kajian ini melibatkan seorang peserta kajian secara teknik pensampelan bertujuan iaitu memilih peserta berdasarkan tujuan penyelidikan yang hendak dijalankan. Bagi mencapai objektif dan menjawab persoalan kajian ini, penyelidik menggunakan pendekatan kajian kes mengikut pandangan Yin (2003) dan Merriam (2001) di mana kajian ini membincangkan dengan baik metodologi kajian kes secara holistik sebagai satu reka bentuk kajian. Kajian ini hanya memilih seorang peserta kajian yang mana dia merupakan guru yang telah berada dalam jawatan kumpulan (POOL) kerana sakit berpanjangan. Teknik pengumpulan data adalah menggunakan teknik temu bual. Data dianalisis menggunakan kaedah analisis tematik dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola dan menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan melalui temubual (Heriyanto, 2018).

Penyelidik perlu mengumpul data yang berkaitan tentang sesuatu faktor dan membuat kajian yang terperinci berdasarkan bilangan subjek. Pendekatan kajian kes digunakan untuk melihat perkara yang baharu dan menghuraikan

aspek-aspek yang berlaku seperti faktor-faktor psikologi luaran dan dalaman yang mempengaruhi guru sakit berpanjangan serta menjelaskan tingkah laku keseluruhan dan perancangan masa depan remaja yang melakukan salah laku seksual ini. Justeru, kaedah kajian kes secara kualitatif membolehkan pengkaji meneliti fokus penyelidikan secara dekat dan terperinci selain memberi gambaran secara holistik tentang fenomena yang berlaku.

Menurut Merriam (2001), bentuk kajian kualitatif ini memberikan tumpuan kepada proses kajian, konteks kajian dan penemuan baru dalam kajian dan boleh mempengaruhi pelaksanaan kajian pada masa hadapan. Selain itu, penyelidik kualitatif lebih memberi tumpuan kepada proses daripada hasil atau produk. Selain itu, penyelidik juga menggunakan pandangan Othman (2007) iaitu penyelidikan kualitatif yang dijalankan dalam latar semulajadi dan penyelidik merupakan instrumen utama data pengumpulan data dalam bentuk perkataan atau gambar, menulisnya secara induktif, memberi fokus kepada makna yang dibuat oleh peserta kajian serta dijelaskan dalam bahasa ekspresif dan menarik.

## DAPATAN KAJIAN

Hasil analisis daripada dapatan proses kaunseling berdasarkan teori realiti kepada kepada guru sakit berpanjangan dalam Jawatan Kumpulan (POOL), mendapati responden memahami pengertian Jawatan Kumpulan (POOL) yang selama ini sering disalahertikan oleh kebanyakan guru dan anggota kumpulan sokongan di sekolah. Mengikut Pekeliling Perkhidmatan KPM Bil.2 Tahun 2009, pertukaran seseorang pegawai ke dalam Jawatan Kumpulan KPM adalah bagi membolehkan seseorang pegawai yang menghadapi masalah kesihatan boleh terus mendapatkan rawatan atau memperolehi cuti sakit yang berpanjangan. Dengan cara ini ia dapat memastikan proses pengajaran dan pembelajaran di sesebuah sekolah atau sesuatu tugas di jabatan dapat dilaksanakan tanpa ada apa-apa gangguan. Terapi Realiti meletakkan semua tanggung jawab kepada klien untuk menentukan apa yang ingin dicapai.

Respondan (R1) yang dipilih dalam kajian ini merupakan guru POOL sakit berpanjangan akibat kencing manis kronik sehingga menyebabkan kaki beliau terpaksa dipotong. Setelah menjalani beberapa sesi kaunseling dan perbincangan bersama pentadbir, maka permohonan POOL dilakukan. R1 merupakan guru muzik yang berbakat besar. Sering terlibat dengan persembahan dan menjadi jurulatih daerah dalam koir. Seorang yang sangat ceria. Apabila mengidap kencing manis, sedikit demi sedikit kaki beliau semakin sakit, membengkak dan busuk. Hospital merupakan rumah kedua beliau. Ketika ini R1 merasakan dirinya tidak bersemangat, rasa tidak diperlukan dan diri tidak berguna.

Proses kaunseling dalam teori realiti memfokuskan kepada lapan langkah utama bagi merasionalkan klien agar terus berfikiran positif.

**Langkah pertama : keterlibatan.**

Oleh sebab klien adalah guru yang aktif sebelum sakit, maka klien sukar menerima keadaan dirinya kini yang sukar untuk berjalan memandangkan kakinya bengkok, busuk dan disarankan untuk dipotong. Keterlibatan merupakan konsep dan asas pertama bagi menjalinkan hubungan yang baik dengan klien agar mampu membuatkan klien percaya kepada kaunselor. Ketika ini kaunselor bertanya khabar, menggunakan ayat yang baik dan berbudi bagi mewujudkan suasana yang selesa dan kondusif untuk mengelakkan klien daripada terus mendiamkan diri dan berada dalam ketidakselesaian.

Berikut adalah petikan kata-kata bersama responden:

Pengkaji: *Macam mana keadaan cikgu hari ini? Apa yang doktor sarankan semasa sesi tempoh hari?*

R1: *Doktor kata kaki saya perlu dipotong tapi saya tak nak! Jika kaki saya dipotong macam mana saya nak pergi ke sekolah dan bekerja?"* (Ketika ini klien menangis)

Pengkaji: *Baiklah. Saya faham perasaan cikgu. Saya lihat cikgu kuat sebab tu cikgu bersetuju untuk berjumpa saya kan. Jadi..cikgu kena terus kuat walau apapun yang berlaku.*

R1: *Jadi apa yang saya perlu buat?*

Pengkaji: (memujuk) *cikgu teruskan rawatan ye, saya akan beri sokongan sepenuhnya kepada cikgu.*

R1: *Baik.*

**Langkah kedua dalam proses kaunseling adalah fokus kepada tingkahlaku semasa.**

Klien beberapa kali menyatakan apa yang dia boleh lakukan dalam keadaan dirinya begitu. Dia akan menjadi cacat dan tiada apa lagi yang boleh dilakukannya. Kaunselor perlu meyakinkan klien agar fokus kepada tingkah laku yang difikirkan pada masa kini walaupun ia ada kait rapat pada masa lampau. Di dalam memberi perhatian kepada tingkah laku semasa klien, kaunselor menekankan kepada aspek-aspek positif seperti potensi klien, kejayaan-kejayaannya, kelebihan,serta kualiti positif

yang ada padanya. Sungguhpun demikian, tidaklah pula ia mengabaikan harapan, kebimbangan dan nilai-nilai klien. Ia menekankan bahawa seseorang klien itu hendaklah dianggap sebagai individu yang mempunyai banyak potensi dan bukan sebagai seorang pesakit yang mempunyai banyak masalah. Kaunselor menekankan bagaimana tingkah laku masa kini klien yang sering menyatakan bahawa dirinya telah tidak berguna lagi hanya akan membawa kegagalan kepadanya. Kaunselor juga menekankan bagaimana tingkah laku masa kini dapat juga membawa kejayaan bagi dirinya melalui satu siri tindakan yang bertanggungjawab dan realistik.

Berikut adalah petikan kata-kata bersama responden:

R1: *Jika kaki saya dipotong nanti..saya akan cacat dan saya tidak boleh buat apa-apa lagi. Saya tidak boleh lakukan pelbagai perkara yang saya suka seperti sebelum ini.*

Pengkaji: *Cikgu kena fokus kepada kesihatan cikgu sekarang ini. Perkara lepas jangan fikir lagi ye. Cikgu banyak kelebihan. Bukankah cikgu suka mencipta lagu.. mengajar muzik? Cikgu masih boleh mengembangkan potensi cikgu itu. Siapa kata cikgu akan gagal? Semua itu bergantung kepada cikgu sendiri.*

### **Langkah ketiga adalah fokus terhadap masa sekarang.**

Klien sering menyatakan keadaan dirinya dulu yang bebas bergerak, mewakili daerah dalam sepak takraw, jurulatih muzik dan melatih guru-guru dalam koir peringkat daerah dan terlibat dalam banyak pertandingan. Keadaan ini menyebabkan klien sukar menerima realiti dirinya.

Kaunselor menumpukan perhatiannya kepada klien pada masa kini. Ia tidak menghiraukan peristiwa-peristiwa dan keadaan-keadaan masa lampau kecuali jika masa lampau itu ada kaitan langsung dengan masa kini klien. Di sini kaunselor memfokuskan kepada masa depan. Bagi terapi realiti tidak ada gunanya memberi perhatian kepada masa lampau, kerana masa lampau adalah sia-sia dan tidak mendatangkan faedah kepada klien.

R1: *Dulu..banyak perkara saya dapat lakukan. Sekarang dah lain.*

Pengkaji : *Cikgu masih boleh mengajar dan mempunyai kelebihan dalam bidang muzik. Jadi..apa kata cikgu fokus kepada bidang yang cikgu minat? Jika cikgu sentiasa berfikiran negatif dan berasa cikgu terus, maka memang cikgu akan rasa teruk sampai bila-bila. Apabila cikgu sentiasa berfikiran negatif, maka kelebihan akan tertutup kerana terlalu berfikir tentang kekurangan. Hakikatnya cikgu mahir dalam muzik, jadi buang perkataan negatif dalam diri cikgu dan fokus kepada keadaan sekarang supaya cikgu dapat mencipta kejayaan pada masa akan datang.*

R1: *Jadi macam mana saya hendak mulakan?*

Pengkaji : *Kita bincang untuk cikgu diterima masuk ke dalam Jawatan Kumpulan (POOL)*

### **Langkah keempat pula adalah untuk menilai sendiri.**

Klien berkali-kali menyatakan dia tidak seperti dulu lagi yang sempurna sifat. Memandangkan teori realiti ini berpusatkan klien, maka klien perlu bertanggungjawab dalam menilai tingkah lakunya dan kaunselor merupakan pemberi galakan dan tunjuk ajar. Tingkah laku klien yang negatif hanya akan membawa keburukan kepada klien. Klien sedar bahawa dirinya selalu berfikiran negatif dalam keadaan dirinya begitu.

Terapi realiti menggalakkan klien untuk meneliti dan menilai tingkah lakunya, di dalam usaha kaunselor untuk mendorong klien mengenali jenis-jenis tingkah laku yang ada pada dirinya. Adakah tingkah laku itu merosakkan atau menggagalkan atau apakah tingkahlakunya yang membina? Hanya setelah ia berjaya menilai tingkah lakunya sahaja barulah ia akan berusaha mengubah tingkah lakunya kerana melalui proses ini klien sendiri akan menyedari bahawa tingkah lakunya masa kini menyebabkan kegagalan bagi dirinya.

Pengkaji: *Kita telah berbincang dan saya telah terangkan kelebihan Jawatan Kumpulan kepada cikgu? Apa pendapat cikgu?*

R1: *Banyak perkara saya fikirkan namun saya sekarang cacat..tidak sempurna seperti dulu..kaki saya dah tak ada lagi.*

Pengkaji: *Jika cikgu masih berfikiran begitu..adakah ia akan membantu cikgu untuk berjaya?*

R1: *Ye saya faham..saya kena lakukan sesuatu untuk saya berjaya dan tidak terus menerus berfikiran begini. Saya yakin Jawatan Kumpulan adalah yang terbaik untuk saya ketika ini.*

### **Langkah kelima membuat pelan.**

Bagi mencapai impian klien untuk keluar daripada kepompong kesedihan klien, ia perlu merancang dan membuat pelan untuk mencapai objektif tersebut. Di samping itu, klien perlu memberi kerjasama dengan bersedia menjalankan pelbagai pelan tindakan. Kaunselor membantu klien menyediakan pelan dan pelan tersebut perlulah:

- *Simple* – mudah untuk difahami oleh klien  
(klien ingin keluar dari kepompong kesedihan)
- *Attainable* – di dalam keupayaan dan klien boleh mencapainya  
(klien ingin meneruskan PdP muzik yang digemarinya dan yakin dia boleh mengajar muzik walaupun kedua-dua kakinya tiada)
- *Measurable* – Adakah perubahan ini boleh diukur, boleh dilihat atau ditolong?  
(klien faham jawatan kumpulan boleh merealisasikan harapannya, dan boleh melakukan kejayaan jika dia mengubah cara berfikir dengan berusaha sendiri tanpa paksaan. Klien juga mengharapkan adanya kerjasama daripada guru di sekolah)
- *Immediate* – segera  
Klien faham dia perlu segera memohon jawatan kumpulan bagi merialisaikan impiannya. Klien perlu membuang fikiran negatif serta tidak menoleh ke belakang lagi.
- *Involved* – penglibatan diri klien  
Memberi kerjasama sepenuhnya kepada kaunselor dalam menentukan arah tujuan klien tanpa sebarang alasan.
- *Controlled, comitmen dan konsisten*  
Klien perlu melakukan sendiri dan segala yang dilakukan adalah di dalam kawalannya tanpa bergantung sepenuhnya kepada orang lain. Kaunselor membimbing klien agar membolehkan klien bermotivasi. Klien membuat komitmen dengan kaunselor sama ada secara bertulis atau lisan. Segala perancangan klien ini perlu sentiasa konsisten dengan mendisiplinkan klien untuk meneruskan perancangannya.

Perbincangan bersama klien, kaunselor telah membantu klien dalam mewujudkan pelan yang mudah dan boleh dijalankan oleh klien sendiri. Keadaan ini menyebabkan klien semakin bersemangat untuk mengubah dirinya ke arah yang lebih baik berpandukan tujuan hidup melalui pelan tersebut.

Pengkaji: *Sekarang cikgu telahpun berada dalam Jawatan Kumpulan? Apa yang akan cikgu lakukan selepas ini?*

R1: *Terima kasih telah membantu saya berada dalam Jawatan Kumpulan. Saya ingin lakukan sesuatu di sekolah ini..namun saya perlukan bantuan puan dalam merialisasikan impian saya.*

Pengkaji: *Baiklah..kita rancang bersama-sama..namun cikgu kena faham, semuanya bergantung kepada cikgu. Saya hanya membimbing cikgu. Kejayaan dan kegagalan semuanya di bawah tanggungjawab cikgu. Cikgu kena yakin dengan apa yang cikgu akan lakukan.*

R1: *Baik...saya faham.*

### **Langkah keenam adalah komitmen.**

Klien yakin dia perlu mempunyai komitmen yang tinggi walaupun dalam keadaan dirinya masih menerima rawatan doktor. Klien mahu pelan yang dipersetujui bersama kaunselor, perlu dilakukannya agar perancangannya tercapai. Kaunselor hanya perlu meminta klien memberi komitmen tanpa perlu menegaskannya seperti marah atau memaksa klien.

Pengkaji: *Bagaimana perancangan yang telah kita perersetujui? Cikgu perlu fokus dan memberi komitmen sepenuhnya kepada perancangan agar kejayaan milik cikgu. Saya yakin cikgu mampu untuk meraih kejayaan di masa akan datang.*

R1: *Saya yakin saya mampu berjaya walaupun dalam keadaan saya seperti ini.*

### **Langkah ketujuh pula tidak menerima sebarang alasan.**

Kaunselor menekankan kepada klien agar tidak memberi sebarang alasan jika ia ingin keluar dari kepompong kesedihan yang dirasakannya ketika ini. Walaupun klien mengalami sakit yang sukar untuk diterimanya, klien perlu membuat suatu keputusan dan belajar untuk menjadi seorang yang bertanggungjawab ke atas dirinya.

R1: *Kadang-karang saya masih terfikir adakah saya akan berjaya dalam keadaan begini. Saya banyak menyusahkan orang lain.*

Pengkaji: *Jika cikgu masih memberi perbagai alasan, cikgu tidak akan berjaya. Hanya cikgu yang mampu untuk mengubah diri cikgu. Kalau kesedihan yang cikgu pilih, maka kesedihan itu akan kekal dalam diri cikgu selamanya. Adakah itu yang cikgu mahu?*

R1: *Betul. Saya ingin berjaya. Saya tidak akan memandang ke belakang yang akan menyebabkan saya bersedih lagi dan tidak akan memberikan sebarang alasan.*

### **Langkah kelapan adalah hapuskan dendaan.**

Terapi realiti tidak menggunakan denda atau dera sebagai suatu alat untuk mengawal atau mengubah tingkah laku kerana terapi realiti yakin bahawa denda atau dera bukanlah alat yang berkesan untuk mengubah tingkah laku sendiri. Tambahan pula kesan denda dan dera hanyalah boleh dirasai bagi jangka masa pendek sahaja. Klien perlu meneruskan kehidupan dan meninggalkan sebarang

perkara yang negatif.

Pengkaji: *Selama kita menjalankan sesi, adakah cikgu berpuas hati dan merasakan saya mendesak dengan memberikan syarat atau denda jika cikgu gagal?*

R1: *Saya sangat berpuas hati. Jutaan terima kasih puan. Kini saya sedar tanpa tanggungjawab daripada diri saya sendiri, saya tidak akan berjaya menghapuskan kesedihan saya. Dari awal puan membimbing saya cara yang mudah untuk saya faham dan lakukan. Puan tidak mendesak saya malah sentiasa memberi saya sokongan dan perangsang untuk saya kembali gembira dengan apa yang saya lakukan ketika ini. Walaupun kini saya menggunakan kedua-dua kaki palsu, saya tidak pernah rasa terpinggir dan saya akan berusaha terus untuk meraih kejayaan demi kejayaan.*

Akhirnya setelah beberapa sesi kaunseling didakan, R1 dimasukkan ke dalam Jawatan Kumpulan (POOL) pada tahun 2019. R1 memilih untuk ditempatkan di sekolah yang berhampiran dengan rumah beliau. Motivasi R1 terlalu rendah dan sering menangis malah ada ketika tidak mahu berjumpa dengan rakan-rakan. R1 menjadi seorang yang pendiam. Sesi demi sesi dijalankan dan akhirnya R1 merasakan dia perlu melakukan sesuatu agar dia tidak terus berada dalam kemurungan dan dalam masa sama mahu menyumbang sesuatu yang besar kepada sekolah sekaligus mahu terus dihargai seperti dulu.

Awal tahun 2021, bermula detik klien menggunakan kaki palsu dan belajar menerima dirinya seadanya dengan tidak dihantui zaman silam. Pada Februari 2022, Klien menggunakan kerusi roda bagi melancarkan pergerakan. Klien seorang yang bermotivasi tinggi dan diberi tugas mengajar muzik. Klien disenangi pentadbir serta seluruh warga sekolah. Klien telah berada dalam POOL melebihi 2 tahun. Klien perlu menjalani sekali lagi *Madical Board* bagi melihat status kesihatan klien kerana ketua jabatan perlu menubuhkan Lembaga Perubatan apabila telah memenuhi syarat-syarat di bawah Perintah Am 19 Bab F. Prosedur menubuhkan Lembaga Perubatan hendaklah berpandukan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 10 Tahun 1995.

R1 melakukan pembaharuan di sekolah dengan menubuhkan pasukan muzik. R1 melatih hampir 30 orang murid hanya dengan berkerusi roda memandangkan kedua-dua kaki telah dipotong sehingga berjaya meyakinkan sekolah malah ibu bapa sekolah berkenaan. Pasukan muzik terus mengorak langkah dengan menerima jemputan demi jemputan dari dalam dan luar daerah seperti jemputan persembahan di UiTM, Muzium Polis, Hari Terbuka Pejabat Pendidikan Daerah, Program Penandaarasan sekolah, Jalinan dengan Yayasan Bank Rakyat, serta pelbagai program sekolah.

Dalam Anugerah Hari Kualiti peringkat daerah tahun 2022, R1 terpilih sebagai penerima hadiah bagi kategori Anugerah Khas Pendidikan serta tercalon juga bagi peringkat kebangsaan dalam kategori guru kelaian upaya bagi kategori yang sama. R1 kembali seperti dulu, ceria dan badannya kembali berisi. R1 yakin dengan dengan apa yang diinginkannya dalam kerjaya sebagai guru. Walaupun dia kini dikategorinya sebagai guru POOL sakit berpanjangan, namun itu tidak menghalang dirinya untuk terus dihargai dengan pencapaian demi pencapaian yang dilakukannya. R1 yakin dia mempunyai pilihan dan dia perlu bertanggungjawab atas pilihan yang dibuatnya itu.

Awal tahun 2024, klien telah mendapat surat persaraan atas sebab kesihatan. Klien gembira dengan penerimaan surat tersebut kerana baginya, dia telah berjaya keluar dari kepompong kesedihan malah klien berpuas hati dengan pencapaiannya sepanjang berada dalam Jawatan Kumpulan (POOL).

## **PERBINCANGAN**

Menurut Glasser (1997) bahawa semua tingkah laku manusia dihasilkan melalui apa yang terjadi dalam diri manusia dan diluahkan melalui perbuatan. Menurut Ahmad Jazimin (2008), Terapi Realiti adalah aplikasi teori kaunseling yang digunakan untuk menolong klien. Matlamat terapi realiti adalah menekankan perlunya klien dibimbing secara sistematik bagi menimbulkan rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri (Abdullah, 2017).

Teori ini menekankan pendekatan kepada penyelesaian masalah yang menjadi tanggungjawab klien itu sendiri. Kaunselor yang menggunakan teori realiti dalam sesi kaunseling akan mendorong kliennya dalam menangani realiti yang sebenar dalam diri klien tersebut untuk mengenali diri sendiri dengan lebih baik. Perubahan yang berlaku dalam diri klien hanya dapat terjadi melalui pemikiran dan tindakan klien tersebut. Teori ini menekankan pendekatan kepada penyelesaian masalah yang menjadi tanggungjawab klien itu sendiri. Kaunselor yang menggunakan teori realiti dalam sesi kaunseling akan mendorong kliennya dalam menangani realiti yang sebenar dalam diri klien tersebut untuk mengenali diri sendiri dengan lebih baik. Perubahan yang berlaku dalam diri klien hanya dapat terjadi melalui pemikiran dan tindakan klien tersebut.

Teori ini menekankan pendekatan kepada penyelesaian masalah yang menjadi tanggungjawab klien itu sendiri. Kaunselor yang menggunakan teori realiti dalam sesi kaunseling akan mendorong klien dalam menangani realiti yang

sebenar dalam diri klien tersebut untuk mengenali diri sendiri dengan lebih baik. Perubahan yang berlaku dalam diri klien hanya dapat terjadi melalui pemikiran dan tindakan klien tersebut. Teori ini menekankan pendekatan kepada penyelesaian masalah yang menjadi tanggungjawab klien itu sendiri.

Selain itu, teori ini juga menekankan bahawa perubahan tingkah laku berkait rapat dengan sikap dan perasaan. Justeru itu, teori ini memberikan tumpuan terhadap peristiwa-peristiwa yang berlaku terhadap klien pada masa kini bukan masa lampau. Anggapan yang kuat tentang peristiwa lampau tidak akan mempengaruhi masa hadapan kerana sejarah tidak mungkin berulang. Kebimbangan terhadap masa hadapan juga perlu diberikan keutamaan. Matlamat teori realiti yang paling ketara digunakan dalam sesi kaunseling antaranya ialah kebebasan klien dalam menentukan arah tuju kehidupannya tanpa berharap dan bergantung sepenuhnya kepada orang lain. Tanggungjawab klien terhadap dirinya telah mengubah keseluruhan hidupnya dengan berjaya keluar dari kepompong kesedihan walaupun menggunakan kerusi roda kerana ke dua-dua kakinya telah dipotong. Walaupun klien tidak lagi melibatkan diri dalam bidang sukan, tetapi klien masih melihat rakan-rakan lain bermain dan memberi pendapat dalam permainan tersebut. Klien tetap dikelilingi oleh rakan-rakan, murid-murid serta komuniti sama seperti dulu malah ketika ini klien lebih dihargai dan dipandang tinggi kerana kecekalan dirinya. Matlamat teori realiti yang paling ketara digunakan dalam sesi kaunseling antaranya ialah kebebasan klien dalam menentukan arah hidupnya.

Walau bagaimanapun, teori realiti menegaskan bahawa tingkah laku yang terhasil ketika seseorang menolak tanggungjawab terhadap dirinya akan mengakibatkan tingkah laku tidak siaman. Selain itu, kaunselor bertanggungjawab dalam mendorong klien untuk lebih mengenali diri sendiri dan mengasah kemahiran intrapersonal dalam diri klien tersebut. Teori ini juga menekankan pembelajaran sendiri tentang tanggungjawab individu agar lebih cekap menilai tingkah laku mereka sendiri. Hal ini demikian kerana akauntabiliti merupakan aspek yang paling penting dalam teori realiti dengan bantuan serta bimbingan oleh kaunselor dalam memastikan keperluan tingkah laku kliennya dipenuhi dengan cara yang lebih baik dalam kehidupan seharian. Teori realiti lebih gemar digunakan dalam sesi kaunseling kerana tidak menggunakan denda atau penderaan yang membawa ketidakselesaian klien dalam mengawal atau mengubah tingkah laku klien. Hal ini demikian kerana perkara-perkara tersebut tidak menghasilkan cara yang berkesan dalam menangani masalah klien sehingga klien tersebut celik akal.

## KESIMPULAN

Kesimpulannya, kesejahteraan psikologi guru sakit berpanjangan melalui lapan langkah dalam proses kaunseling berdasarkan *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT) telah dapat mengubah klien daripada berfikiran negatif kepada positif. Kerjasama antara kaunselor dan klien meningkatkan lagi keyakinan klien bahawa beliau tidak keseorangan dalam merealisasikan impiannya untuk berjaya walau dalam keadaan dirinya tidak sempurna seperti dahulu. CTRT membimbing klien bahawa perkara yang lepas hanya akan membuatkan dirinya berada dalam kesedihan yang berpanjangan. Klien dingatkan untuk lebih bertanggungjawab terhadap setiap keputusan yang dibuatnya demi mencapai tujuan hidupnya kerana tujuan dan matlamat terapi ini adalah untuk mengatasi pelbagai masalah tingkah laku dan emosi yang negatif. Di samping itu, kebolehpercayaan dan keyakinan terhadap kemampuan individu untuk memimpin dirinya sebagai seorang yang bertanggungjawab telah memberikan suatu penghormatan dan sokongan moral kepada seseorang itu. Perkara ini merupakan suatu bentuk peneguhan dan motivasi dalaman yang agak kuat untuk membantu individu itu berusaha memperbaiki tingkah lakunya untuk mencapai matlamat masa depan dengan lebih berjaya.

Kesejahteraan psikologi guru dalam Jawatan Kumpulan berdasarkan *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT) berjaya membantu klien untuk mencapai kebebasan atau autonomi dalam menentukan matlamat hidup tanpa bergantung kepada orang lain. Proses kaunseling membantu klien menerima realiti dan berusaha merancang strategi untuk mencapai matlamat hidupnya yang lebih realistik. Seterusnya membantu klien untuk bertindak atau bertingkah laku dengan penuh tanggungjawab secara realiti dalam mencapai matlamat hidupnya tetapi klien sendiri perlu menentukan apa yang baik bagi dirinya.

## RUJUKAN

- Abdullah, N., (2017). Penggunaan Teori Realiti Oleh Dr. William Glasser Dalam Karya Pemasangan. Fakulti Seni Gunaan dan Kreatif Universiti Malaysia Sarawak.
- Andin, C., & Mohd Yunus, H. (2023). Hubungan antara Gaya Pengurusan Konflik dan Kesejahteraan Psikologi Guru. *Jurnal Psikologi dan Kesihatan Sosial (JPsiKS)*, 7, 24-28.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W. et al. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res* 97, 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. New York: Harper & Row, 166.
- Glasser, W., & Zunin, L. M. (1979). *Reality Therapy: Current Psychotherapies*.
- Heriyanto. (2018). Thematic analysis sebagai metode menganalisa data untuk penelitian kualitatif. *Anuva Jurnal Kajian Budaya Perpustakaan dan Informasi*, 2(3),317-324.
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>.
- Ibrahim, A. S. (2011, April 19). Kesejahteraan psikologi perlu diberi perhatian serius. Utusan Malaysia. <http://www.utusan.com.my>
- Jabatan Perkhidmatan Awam. (2018). Laporan Tahunan Jabatan Perkhidmatan Awam, 96-97.
- Lebar, O. (2006). *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan Kepada Teori dan Metod*. Tanjung Malim: Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris
- Merriam, S. B. (2001). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Mohammad, A. R. (2014). Aplikasi Teknik WDEP Terhadap Pelajar Bimbang yang Melampau. *Jurnal Kajian Pendidikan*, 4(1), 25-34.

- Mokhtar, S. (2018). Model Kesejahteraan Psikologi. Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia, Sektor Psikologi dan Kaunseling. Soal Jawab Dan Tatacara Pengurusan Jawatan Dalam Kumpulan: Jabatan Pendidikan Selangor. Surat Pekeliling Perkhidmatan Kementerian Pelajaran Malaysia Bilangan 2 Tahun 2009.
- Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). (2018). Definisi Kesejahteraan Psikologi.
- Yeo, L. S., Ang, R. P., Chong, W. H., Huan, V. S., & Quek, C. L. (2008). Teacher efficacy in the context of teaching low achieving students. *Current Psychology*, 27, 192-204.
- Yin, R. K. (2003). Case study research: Design and methods (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yusuf Al Aqsar. (2005). Personaliti Kreatif. Berlian Publications: Kuala Lumpur.

## **Aplikasi Teori Pemusatan Insan Dalam Membantu Pesakit Yang Mengalami Masalah Kesihatan Mental**

Wan Faridah Wan Mamat

*Pejabat Pendidikan Daerah Kuala Nerus, Terengganu*  
wafamamat@moe.gov.my

Shamsuddin Md Yusof

*Jabatan Pendidikan Negeri Terengganu*  
shamsuddin.yusof@moe.gov.my

Izzah Supeni (Ph.D)

*Pejabat Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam, Selangor*  
izzahsupeni@moe.gov.my

### **ABSTRAK**

*Kajian ini bertujuan untuk membincangkan hasil kajian kes ke atas seorang guru yang tidak hadir bertugas selepas pandemik COVID-19 kerana menghadapi kesihatan mental, skizofrenia dengan gejala delusi dan paranoid menggunakan aplikasi Teori Pemusatan Insan. Teknik pengumpulan data adalah menggunakan kaedah temu bual secara berperingkat. Sepuluh kali sesi kaunseling dijalankan menggunakan kaedah temu bual, pemerhatian dan analisis dokumen. Data dianalisis menggunakan kaedah analisis tematik. Dapatan kajian menunjukkan bahawa dengan mengaplikasikan Teori Pemusatan Insan, klien dibimbing untuk menerima dirinya sendiri, yakin kepada diri sendiri, klien dipandu dan diarah oleh perasaan dan pemikirannya sendiri (inner directedness) yang akhirnya mencipta perubahan kepada klien. Hasil kajian mendapati teori ini berjaya meyakini klien untuk menerima realiti dirinya, membina keyakinan dan keupayaan diri seterusnya memandu perasaan dan pemikiran klien ke arah yang positif. Klien kini lebih yakin kepada dirinya sendiri, menghargai keluarga dan kerjaya yang dimilikinya. Klien telah kembali seperti dirinya yang sebelum ini, seorang guru yang komited, sentiasa positif, hadir bertugas tanpa gagal, penuh dengan unsur kecedan dan amat disenangi oleh murid dan rakan sekerja. Hasil kajian boleh dimanfaatkan bagi menambah kajian berkaitan aplikasi Teori Pemusatan Insan dalam membantu pesakit yang mengalami masalah kesihatan mental.*

**Kata kunci:** *Teori Pemusatan Insan, kesihatan mental, Skizofrenia, COVID-19*

## PENGENALAN

Penghujung tahun 2019, pandemik Covid-19 telah mencetuskan tamparan hebat terhadap tahap kesihatan manusia di seluruh dunia dan Malaysia tidak terkecuali. Setiap hari, masyarakat telah dipertontonkan dengan jumlah kes jangkitan dan kematian meningkat. Malaysia telah mencatatkan statistic lebih daripada 4 506 510 kes dengan jumlah kematian lebih daripada 35 676 mengikut laporan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (2022, Terkini). Kemerosotan sektor kesihatan, ekonomi sosial mahupun pendidikan berlaku di setiap negara.

Ekoran itu, kawalan perintah pergerakan (PKP) dan kehidupan norma baharu diumumkan oleh Majlis Keselamatan Negara (MKN) bermula 18 Mac hingga 31 Disember pada tahun 2020. Kemudian PKP diteruskan lagi sehingga penghujung 2021. Perkara ini telah memaksa setiap lapisan masyarakat terpaksa akur akan arahan yang telah dikeluarkan dan membiasakan diri hidup dalam norma baharu. Di samping itu, sektor ekonomi, pelancongan, sosial serta pendidikan turut diarahkan untuk tutup. Hal ini turut berlaku di setiap negara iaitu lebih daripada 138 buah negara bermula pada April 2021 telah diarahkan untuk memberhentikan sesi persekolahan secara bersemuka sebagai langkah kepada pencegahan penularan Covid19 dan memberi kesan kepada lebih 80% kanak-kanak seluruh dunia (Jia Lin et al, 2021). Lantaran itu, golongan pekerja dikehendaki untuk bekerja dari rumah (BDR). Hal ini telah mengakibatkan tekanan terutamanya kepada guru-guru disebabkan perubahan ke arah norma baharu yang berlaku secara mendadak.

Malahan, pembukaan semula sekolah selepas pandemik Covid19 telah memberikan impak besar kepada guru-guru. Hal ini kerana apabila sekolah berhenti beroperasi sepenuhnya selama dua tahun menyebabkan lambakan aktiviti dan tugas berlaku seperti yang tercatat dalam takwim sekolah. Perkara ini memaksa guru-guru untuk mengerah tenaga dan minda sehabis mungkin untuk memberikan komitmen sepenuhnya terhadap kerja hakiki, aktiviti luar pejabat, pengurusan pentadbiran dan sebagainya. Perkara ini selari dengan pernyataan yang dinyatakan oleh Mohamad Saiful & Wan Shahrazad (2020) iaitu tugas guru abad 21 bukan hanya menyampaikan ilmu pengetahuan, malahan guru juga merupakan seorang pengurus, fasilitator, contoh teladan kepada komuniti dan perancang. Kyriacou (2001) menekankan bahawa tekanan yang dihadapi oleh guru memyalurkan ilmu pengetahuan semata-mata. Tetapi, turut berfungsi sebagai contoh teladan, pengurus, fasilitator dan perancang. Oleh itu, perkara ini telah mempengaruhi berlakunya peningkatan terhadap tekanan guru-guru.

Lantaran itu, kesejahteraan psikologi penting bagi menghentikan beban mental yang akan menyebabkan guru tidak menjalankan amanah dan pekerjaan yang diberikan. Keserasian dapatan diperolehi melalui laporan kajian oleh Syed Kamaruzaman et. al (2017) iaitu faktor mempengaruhi tahap tekanan guru-guru semakin meningkat dan dapat mempengaruhi kesihatan mental guru. Perkara ini menyebabkan guru akan hilang pertimbangan dan bertindak luar kawalan seperti memukul pelajar dan sebagainya. Oleh itu, tahap kesihatan mental guru akan mempengaruhi cara guru dalam menjalankan kerja secara professional dan berintegriti.

Skizofrenia adalah sejenis penyakit mental yang serius di mana ianya mengganggu kewarasan seseorang individu. Penyakit mental jenis ini adalah kronik dan boleh berulang dan boleh menjadi penyakit yang paling menjejaskan fungsi hidup seseorang individu, terutamanya jika tidak dirawat pada peringkat awal. Ia mempengaruhi pemikiran, perasaan serta tingkah laku seseorang. Adakalanya mereka kelihatan seperti berada dalam dunia mereka yang tersendiri serta tidak berpijak ke alam realiti. Delusi pula adalah kepercayaan karut yang tidak dapat disanggah oleh sesiapaupun malah mereka percaya sepenuhnya bahawa apa yang difikirkan itu benar berlaku. Terdapat banyak jenis delusi dan ada pesakit yang mengalami lebih daripada satu jenis delusi. Antara delusi yang sering ditemukan adalah delusi jenis '*paranoid*' iaitu pesakit percaya bahawa ada orang yang berniat jahat kepada mereka. Pesakit skizofrenia boleh mengalami gejala positif, gejala negatif, tingkah laku dan pemikiran yang tidak teratur (*disorganized*) serta kognitif. (Dr Firdaus Abdul Ghani, Astro Awani Online 19 Mac 2021).

Dalam mendepani isu klien ini, Teori Pemusatan Insan Carl Ransom Rogers (1942) amat sesuai diaplikasikan. Menurut Rogers manusia pada dasarnya adalah baik serta mempunyai daya dan keinginan yang tinggi untuk belajar dan mencapai potensi diri. Apabila ia dijuruskan ke arah yang betul, ia akan berkembang secara positif, baik rohani dan jasmani. Rogers telah mengemukakan konsep kemesraan dan pentingnya hubungan yang rapat antara kaunselor dan kliennya. Kewujudan satu iklim interaksi yang penuh dengan penerimaan dari kedua pihak kaunselor dan klien boleh menjamin perasaan yang terpendam diluahkan secara mudah tanpa sekatan. Penggunaan teori ini telah dapat membentuk sistem kepercayaan dalam diri klien, membantu klien membuat penerokaan sendiri secara bebas dan bermakna. Apabila seseorang berfungsi secara sepenuhnya ia akan merasakan dirinya berkuasa terhadap dirinya dalam segala aspek dan kehidupannya pada masa hadapan adalah tergantung pada dirinya sendiri yang membuat pilihan, bukan berdasarkan kisah lampau.

## PERNYATAAN MASALAH

Menurut Rohani Mohamed, Nazir Kanan, Kementerian Pendidikan Malaysia keperluan pendidikan dalam abad ke-21 amat berbeza dengan keperluan pendidikan sebelum ini. Dalam pendidikan abad ke-21, guru berperanan sebagai pemudah cara kepada pembelajaran murid yang mewujudkan persekitaran kelas yang kondusif dan produktif yang mana murid perlu dibentuk dari segi kemahiran bagi masa depan mereka. Dalam kata lainnya ialah untuk melahirkan murid berkemahiran dalam berfikir aras tinggi, kemahiran komunikasi yang efektif dan pengetahuan tentang teknologi.

Justeru, peranan guru sebagai agen perubahan dalam abad ke-21 agak mencabar dan tidak lagi serupa dengan peranan yang dimainkan dalam pendidikan sebelum ini. Sebelum ini, guru hanya berperanan sebagai guru sumber ilmu pengetahuan, memimpin dan mendidik murid dalam kehidupan dan persekitaran sekolah sahaja.

Hakikat yang harus diterima seseorang yang bekhidmat sebagai guru perlu sihat dari segi mental dan fizikal serta perlu hadir ke sekolah untuk melaksanakan tugas pengajaran dan pembelajaran di samping tugas sampingan yang lain. Tiada majikan yang gembira untuk menerima guru sakit bertugas di sekolahnya.

Menurut Teori Pemusatan Insan Carl Ransom Rogers (1942) manusia pada dasarnya adalah baik serta mempunyai daya dan keinginan yang tinggi untuk belajar dan mencapai potensi diri. Apabila ia dijuruskan ke arah yang betul, ia akan berkembang secara positif, baik rohani dan jasmani. Rogers telah mengemukakan konsep kemesraan dan pentingnya hubungan yang rapat antara kaunselor dan kliennya. Penggunaan teori ini telah dapat membentuk sistem kepercayaan dalam diri klien, membantu klien membuat penerokaan sendiri secara bebas dan bermakna.

Kajian yang telah dibuat menunjukkan kaunseling pemusatan insan yang dicadangkan oleh Rogers adalah sesuai untuk menggalakkan peningkatan penyesuaian psikologikal pada diri klien. Melalui kaunseling pemusatan insan, klien telah meningkatkan penghargaan sendiri. Menurut Carkhuff dan Berenson (1967), kajian-kajian telah mengesahkan kepentingan sumbangan empati, penghormatan dan ketulenan dalam proses kaunseling. Brammer dan Shostrom (1982), satu ciri utama yang membezakan kaunseling pemusatan insan dengan pendekatan lain ialah meningkatnya tahap tanggungjawab pada diri klien berbanding dengan yang dijangkakan oleh kaunselor. Amir Awang (1987), menjelaskan bahawa Rogers telah mengemukakan beberapa sifat yang terdapat di dalam teori ini. Antaranya ialah teori ini dianggap sebagai fleksibel dan sedia menerima perubahan dari semasa ke

semasa. Ia memberi fokus kepada keupayaan klien serta tanggungjawabnya untuk mencari jalan bagi menghadapi kenyataan, dan seterusnya menghasilkan tingkahlaku yang sesuai dengan realiti. Pendekatan teori ini memberi tumpuan utama kepada dunia fenomenologi klien sendiri. Ini bermaksud setiap klien melihat kenyataan atau realiti menurut kaca mata dan teropongnya sendiri. Manakala kaunselor harus bersedia untuk menerima persepsi subjektif ini dan harus bersedia merasai dan mengalami apa yang dirasai dan dialami oleh klien melalui proses empati. Kaunselor juga harus mengelak dari mencemuh, menyangkal, mengkritik atau sebagainya.

Pendekatan teori ini boleh digunakan dengan semua jenis klien iaitu normal, neurotik dan psikotik. Melalui hubungan yang dibina oleh kaunselor bersama klien yang kongruen, menerima kliennya tanpa syarat dan mempunyai keupayaan untuk berempati, klien dengan sendirinya akan menemui dirinya sendiri melalui proses kaunseling. Dengan menggunakan teori ini kaunselor hendaklah ikhlas, jujur, mesra dan bersedia menerima kliennya, serta mempunyai kebolehan untuk berempati secara tepat. Dengan sifat dan kebolehan ini, klien bolehlah diajak untuk memberi fokus kepada apa yang dirasai dan dialaminya masa kini dan pada ketika itu. Malah klienlah yang memilikinya, dan klien juga yang menentukan bagaimana ia hendak menggunakan kuasa dan kawalan ini bagi mengembangkan dirinya (Rogers, 1977).

## **OBJEKTIF KAJIAN**

Objektif kajian adalah :

1. Meneroka penerimaan diri klien yang mengalami masalah kesihatan mental.
2. Meneroka Teori Pemusatan Insan membantu klien yang mengalami masalah kesihatan mental.
3. Mengenal pasti maklumbalas klien yang mengalami masalah kesihatan mental selepas menghadiri sesi temu bual.

## **PERSOALAN KAJIAN**

Berdasarkan kepada objektif kajian di atas untuk menjawab persoalan-persoalan yang berikut:

1. Sejauhmanakah penerimaan diri klien yang mengalami masalah kesihatan mental?
2. Bagaimanakah Teori Pemusatan Insan membantu klien yang mengalami masalah kesihatan mental?
3. Bagaimanakah maklum balas daripada klien yang mengalami masalah kesihatan mental selepas menghadiri sesi temu bual ?

## TINJAUAN LITERATUR

Kajian Nurul Hidayah (2023) telah menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi tahap tekanan guru Bahasa Melayu sekolah rendah di kawasan luar bandar iaitu seperti tingkah laku murid, ibu bapa, hubungan sesama rakan sekerja, diri sendiri, keluarga, iklim sekolah, beban tugas dan kekangan masa. Faktor yang paling dominan dalam kajian ini ialah beban tugas, iklim sekolah dan kekangan masa. Oleh itu, hasil kajian ini menyamai hasil kajian yang dilaporkan oleh Suhaimi & Muhamad Suhaimi (2020) iaitu tingkah laku pelajaran beban tugas, kekangan masa dan lokasi sekolah merupakan faktor yang mempengaruhi tekanan dalam kalangan guru. Malahan, kajian ini telah menyokong dapatan kajian oleh Ooi Chew Hong & Aziah Ismail (2015) yang menyatakan tekanan kerja yang dihadapi oleh guru dari SK dan SJKC berada pada tahap sederhana. Tekanan yang dihadapi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor iaitu beban tugas, sumber, salah laku murid, kekangan masa serta hubungan interpersonal dan penghargaan.

Selain itu, kajian ini selari dengan kajian yang dilaksanakan oleh Shawal & Farhanah (2022) yang menyatakan dapatan kajian menunjukkan faktor persekitaran iaitu keluarga, kanak-kanak, ibu bapa, rakan sekerja dan landskap organisasi mampu memberikan tekanan kepada guru. Selain itu, Aydin & Kaya (2016) menyenaraikan punca stress melalui kajian yang dilaksanakan iaitu ibu bapa, campur tangan dan gangguan ibu bapa ke atas tugas guru, perlu menyampaikan maklumat di luar waktu kerja dan melemparkan tuduhan kepada guru.

Namun, Abdul Said & Norhayati (2018) melaporkan bahawa guru wanita lebih menghadapi tekanan yang lebih tinggi berbanding guru lelaki dan guru berkelulusan rendah dan kurang pengalaman melalui aspek pengurusan masa yang menunjukkan tahap tekanan lebih rendah. Hal ini berpunca daripada pemboleh ubah dan sampel yang dianalisis dalam kajian tersebut.

Dapatan kajian bagi tahap tekanan guru Bahasa Melayu Melayu sekolah rendah di kawasan luar bandar, Sarawak keseluruhannya mencatatkan skor min yang sederhana. Berdasarkan dapatan kajian, 1 konstruk telah mencatatkan skor min tinggi. Manakala 14 konstruk lagi mencatatkan skor min sederhana. Oleh itu, dapatan yang dilaporkan oleh Tajulashikin et. al (2013) adalah selari dengan dapatan kajian yang ditunjukkan dalam kajian ini iaitu tahap tekanan guru-guru yang berada di 14 buah sekolah Mubaligh di Kuala Lumpur telah berada pada tahap yang sederhana. Malahan, dapatan kajian oleh Lionad & Zamri (2021) turut menyokong dapatan kajian ini iaitu guru Bahasa Melayu majoriti menghadapi tahap tekanan yang sederhana dan berada dalam keadaan tertekan.

Malahan, dapatan kajian yang diperoleh daripada kajian ini adalah selari dengan dapatan kajian yang dilaporkan oleh Nor Safwan & Shazaitul (2020). Kajian tersebut telah menunjukkan bahawa guru-guru yang berada di tiga buah sekolah menengah menghadapi tekanan kerja pada tahap sederhana. Di samping itu, Kamaruzaman (2007) turut melaporkan bahawa tahap tekanan bagi seramai 22 orang guru adalah sederhana, manakala tahap tekanan bagi 16 orang adalah rendah dan tahap tekanan bagi dia orang murid adalah tinggi. Oleh itu, tekanan majoriti guru-guru berada pada tahap yang sederhana.

Namun begitu, kajian ini bertentangan dengan kajian yang dijalankan Hematharshini & Intan (2022) yang menyatakan guru-guru sekolah rendah di Daerah Klang telah menghadapi tahap tekanan yang tinggi. Namun begitu, kajian tersebut dijalankan di sekolah kawasan bandar dan faktor populasi dan sampel mungkin mengakibatkan keputusan kajian berbeza. Malahan Kajian ini turut melibatkan hubungan tahap tekanan dan keberkesanan dalam pengurusan bilik darjah guru.

Dapatan kajian terhadap tahap kesihatan mental guru Bahasa Melayu sekolah rendah di kawasan luar bandar, Sarawak menunjukkan berada pada tahap yang rendah. Oleh itu, tekanan yang dihadapi oleh guru-guru tidak mempengaruhi tahap kesihatan mental guru-guru. Oleh itu, kajian oleh Zakiah dan Ruslin (2022) menunjukkan ketersamaan dengan kajian ini iaitu tahap kesihatan mental guru di sekolah berada pada tahap rendah dan telah membuktikan bahawa guru tidak mengalami masalah mental. Malahan, dapatan kajian ini dapat menyokong dapatan kajian Reingard Seibt et. al (2013) iaitu tekanan yang berpunca dari faktor beban tugas, sekolah, dan umur yang dihadapi dalam kalangan guru perempuan telah membuktikan bahawa tidak memberikan kesan terhadap kesihatan mental guru. NurHanani dan Nazurulainan (2011) turut mendapati bahawa tekanan kerja dan kesejahteraan psikologi guru mempunyai hubungan yang signifikan. Justeru Nadia dan Faridah (2021) berpendapat bahawa tahap kesejahteraan psikologi guru-guru berada pada tahap yang baik kerana guru-guru menunjukkan keupayaan untuk menyelesaikan masalah dengan pemikiran dan tingkah laku yang positif.

Namun begitu, dapatan kajian Siti Nur Ain et. al (2020) telah bertentangan dengan dapatan kajian ini iaitu beberapa faktor tekanan telah mempengaruhi tahap kesihatan mental guru iaitu seperti kerenah pelajar, tanggungjawab guru terhadap kerja serta hubungan antara rakan kerja. Di samping itu, laporan kajian oleh Eee Chinge Tien et. al (2022) turut bertentangan dengan dapatan kajian ini iaitu bebanan tugas seperti hal-hal yang melibatkan hal ehwal pelajar, kokurikulum dan kurikulum tetap memberikan kesan terhadap masalah kesihatan mental guru

walaupun menunjukkan hubungan yang lemah. Hal ini berbeza daripada hasil kajian yang dilaksanakan adalah disebabkan oleh pengaruh pemboleh ubah luar dan sampel kajian dalam kajian.

Justeru itu, pengkaji berinisiatif untuk menjalankan kajian berkaitan Teori Pemusatan Klién Membantu Pesakit yang Mengalami Kesihatan Mental bagi menambahkan lagi kajian berkaitan isu ini.

## **KAEDAH/ METODOLOGI**

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan reka bentuk kajian kes. Menurut Merriam (2001), bentuk kajian kualitatif ini juga akan memberikan tumpuan kepada proses kajian, konteks kajian dan penemuan baru dalam kajian dan boleh mempengaruhi pelaksanaan kajian pada masa hadapan. Bagi mencapai objektif dan menjawab persoalan kajian ini, penyelidik menggunakan pendekatan kajian kes mengikut pandangan Yin (2003) dan Merriam (2001) di mana kajian ini membincangkan dengan baik metodologi kajian kes secara holistik sebagai satu reka bentuk kajian.

Pemilihan peserta kajian adalah berdasarkan ciri-ciri tertentu seperti peranan atau pengetahuan berdasarkan tujuan penyelidikan yang hendak dijalankan. Peserta kajian ini dijalankan ke atas seorang guru yang mengalami masalah kesihatan mental. Peserta adalah seorang sahaja yang dipilih secara 'purposive sampling'. Patton (1990) menyatakan bahawa tidak ada satu peraturan bagi menentukan saiz sampel dalam penyelidikan kualitatif. Menurut beliau lagi, pertimbangannya berdasarkan kepada jenis-jenis maklumat yang ingin diperolehi dan maklumat tersebut harus menggambarkan kepelbagaian yang diperlukan dalam kajian. Pemilihan peserta kajian ini dibuat berdasarkan persampelan bertujuan iaitu memilih peserta berdasarkan tujuan penyelidikan yang hendak dijalankan.

Data diperolehi daripada peserta kajian melalui temu bual secara bersemuka sebanyak sepuluh kali, pemerhatian dan analisis dokumen. Data ini dianalisis secara tematik dengan cara mendengar kembali, menyediakan transkrip, mengorganisasi data, membuat koding, menetapkan tema dan membuat laporan berdasarkan sesi temu bual.

## DAPATAN KAJIAN

Sampel kajian dalam kes ini bernama Amirah (bukan nama sebenar) merupakan seorang guru mengajar subjek Prinsip Perakauan yang berdedikasi. Sebelum menghidap sakit skizofrenia, Amirah merupakan seorang guru yang cemerlang dan amat disenangi oleh anak muridnya. Seorang guru yang sentiasa ceria dan cemerlang dalam melaksanakan amanah sebagai seorang pendidik. Sikapnya yang ceria dan gemar menolong rakan-rakan membuatkan beliau amat disenangi oleh rakan sejawat. Ibu kepada dua orang cahaya mata lelaki yang amat dikasihi. Amirah seorang isteri dan ibu yang sentiasa menjaga keperluan rumahtangga, amat mementingkan kebersihan dan kecantikan. Seorang isteri yang patuh dan taat kepada suami walaupun suami tiada pekerjaan tetap. Segala keperluan rumahtangga disediakan oleh Amirah tanpa gagal. Namun semasa negara dilanda pandemik Covid 19, segalanya berubah.

Amirah dirujuk oleh majikan kerana kerap cuti sakit dan tidak hadir ke sekolah setelah kerajaan membenarkan sesi persekolahan dijalankan secara bersemuka. Maklumat daripada majikan, klien menghadapi kemurungan dan perlu rawatan. Namun klien menolak untuk mendapatkan rawatan. Klien tidak dapat melaksanakan tugas dengan baik sekiranya hadir ke sekolah. Majikan memaklumkan klien berulang kali bercerita tentang rasa bersalah, takut mati, rasa ingin mati, takut masuk api neraka kerana banyak dosa. Kesilapan kesilapan mengisi *Google Form* untuk ujian saringan Covid 19 sering menghantui klien dan klien merasakan akan kehilangan anaknya buat selama-lamanya. Klien juga kerap tidak hadir ke sekolah kerana kurang tidur malam dan letih di siang hari. Klien telah dirujuk kepada pakar psikiatris tetapi klien menolak untuk makan ubat kerana rasa panas di perut setelah makan ubat.

Sesi kaunseling bersama klien dijalankan sebanyak 10 sesi. Dalam sesi pertama hingga ke tiga, klien hanya bercerita tentang herotan pemikiran klien. Apabila klien berkecualan tidak hadir ke sekolah, kaunselor telah menghubungi suami Amirah. Suami hadir ke sesi dan menyatakan buntu untuk membantu klien kerana sering dimarahi dan sering menyalahkan pihak suami. Solusi belum ditemui, kaunselor membuat kunjungan ke rumah bersama Ketua Kaunselor Pendidikan Negeri. Kaunselor turut menghubungi ibu dan adik klien dan mengadakan pertemuan bersama keluarga di sekolah dalam usaha membantu kepulihan Amirah.

Semasa pandemik Covid 19, suami Amirah disahkan positif covid dan perlu dihantar ke pusat kuarantin. Peningkatan kes positif Covid 19 semakin tinggi di taman perumahan Amirah telah menyebabkan kerajaan mengenakan perintah berkurang bagi kawasan perumahan dan beberapa taman yang berdekatan. Pada masa yang sama juga berlaku masalah ketiadaan air melibatkan beberapa daerah di Terengganu hingga bantuan air dari luar terpaksa dibawa masuk. Situasi sukar berlaku kerana apabila perintah berkurang dikenakan hanya ketua isi rumah yang dibenarkan keluar rumah untuk membeli barangan keperluan sedangkan suami berada di pusat kuarantin. Amirah mula merasa amat tertekan. Suami masih di pusat kuarantin dan masalah air semakin memuncak. Pada masa yang sama, Amirah kurang sihat dan apabila membuat ujian saringan didapati positif Covid 19. Amirah dihantar ke pusat kuarantin. Hati seorang ibu, resah dan gelisah meninggalkan anak kecil di rumah dan suami masih di pusat kuarantin. Pada masa yang sama, Amirah diminta untuk mengisi *Google Form* dan menurunkan tandatangan untuk pihak kesihatan membuat ujian saringan kepada kedua-dua anaknya dan herotan pemikiran Amirah ialah dia tidak akan dapat bertemu lagi dengan anaknya. Kepercayaan itu menghantui Amirah sepanjang masa semasa berada di pusat kuarantin.

Setelah keluar dari pusat kuarantin, herotan pemikiran itu masih menghantui. Amirah menjadi individu lain, termenung, marah dan tidak lagi menghiraukan kebersihan rumahtangga. Amirah mula bersikap baran kepada suami malah turut bersikap baran kepada anaknya. Pemikiran tidak rasional Amirah semakin meningkat sehingga mengabaikan keluarga dan kerjaya. Amirah tetap merasakan akan kehilangan anaknya walaupun pada hakikatnya, anaknya berada bersamanya.

Amirah tidak lagi membuat kelas secara dalam talian. Setelah kelas bersemuka Amirah kerap tidak hadir ke sekolah. Sekiranya hadir, Amirah hanya akan mengganggu guru lain dengan bercerita tentang kepercayaan yang menggarut. Amirah juga akan mengikut mana-mana guru yang terpilih yang digemarinya kerana tidak mahu pulang ke rumah. Suami perlu mencari Amirah dan memujuk untuk pulang ke rumah. Kemuncak kes apabila Amirah menyatakan ingin bunuh diri dan tidak lagi hadir ke sekolah. Pihak pengurusan telah membuat permohonan ke Jawatan Kumpulan apabila tahap kesihatan Amirah semakin merosot dan kerap kali tidak hadir bertugas. Setelah diluluskan ke Jawatan Kumpulan, Amirah tetap tidak hadir bertugas tanpa sebab, tiada cuti sakit mahupun cuti rehat khas.

Sesi kaunseling bersama klien dijalankan sebanyak 10 sesi. Dalam sesi pertama hingga ke tiga, klien hanya bercerita tentang herotan pemikiran klien.

Apabila klien berkecualan tidak hadir ke sekolah, kaunselor telah menghubungi suami Amirah. Suami hadir ke sesi dan menyatakan buntu untuk membantu klien kerana sering dimarahi dan sering menyalahkan pihak suami. Solusi belum ditemui, kaunselor membuat kunjungan ke rumah. Penemuan semasa kunjungan ke rumah Amirah amat mengejutkan. Persekitaran dalam dan luar rumah amat tidak terurus. Kaunselor menjemput ibu dan adik klien hadir ke sekolah untuk mendapatkan kerjasama daripada keluarga. Dapatan semasa adalah klien ditinggalkan bersendirian tanpa sokongan suami dan keluarga.

Aplikasi Teori Pemusatan Insan amat sesuai digunakan untuk klien. Klien boleh merasai keikhlasan kaunselor dalam membantu klien untuk kembali kepadanya dirinya yang dahulu. Klien akhirnya menerima realiti dirinya sedang sakit dan perlu kepada rawatan dan tindakan. Klien seolah tersedar dari lena yang panjang pada sesi kelapan. Klien telah menunjukkan perubahan ke arah yang positif, boleh menerima situasi yang berlaku dan tidak lagi meletakkan kesalahan kepada pihak ketiga. Klien menyatakan ingin berubah dan kembali kepada dirinya yang dahulu. Klien dibimbing untuk menerima dirinya sendiri, yakin kepada diri sendiri, klien dipandu dan diarah oleh perasaan dan pemikirannya sendiri (inner directedness) yang akhirnya mencipta perubahan kepada klien. Aplikasi teori ini berjaya meyakini klien untuk menerima realiti dirinya, membina keyakinan dan keupayaan diri seterusnya memandu perasaan dan pemikiran klien ke arah yang positif. Klien kini lebih yakin kepada dirinya sendiri, menghargai keluarga dan kerjaya yang dimilikinya. Klien telah kembali seperti dirinya yang sebelum ini, seorang guru yang komited, sentiasa positif, hadir bertugas tanpa gagal, penuh dengan unsur kecintaan dan amat disenangi oleh murid dan rakan sekerja. Amirah akhirnya telah hadir bertugas kembali pada Januari 2024 setelah 'setahun' tidak hadir bertugas.

Klien kini berada dalam fasa yang amat positif. Rasa sedih untuk bercuti kerana telah mula rasa seronok bertugas. Klien telah dapat menguruskan anak dengan baik. Klien berkongsi situasi semasa dan perancangan klien untuk masa hadapan. Klien meminta untuk mengajar bagi sesi akan datang untuk mengasah kembali kemahiran sebagai guru. Klien semakin positif dan hadir ke sekolah tanpa gagal untuk tiga minggu berturut. Diharapkan perkembangan positif ini berterusan. Setelah berbincang dengan majikan, permohonan klien untuk mengajar diluluskan tetapi perlu dalam kawalan agar tidak berlaku tekanan emosi kepada klien. Pemantauan akan diteruskan sehingga klien disahkan sihat oleh pakar perubatan dan dikeluarkan dari Jawatan Kumpulan.

## PERBINCANGAN

Teori Pemusatan Insan, Carl Ransom Rogers (1942) amat sesuai diaplikasikan. Menurut Rogers manusia pada dasarnya adalah baik serta mempunyai daya dan keinginan yang tinggi untuk belajar dan mencapai potensi diri. Apabila ia dijuruskan ke arah yang betul, ia akan berkembang secara positif, baik rohani dan jasmani. Rogers telah mengemukakan konsep kemesraan dan pentingnya hubungan yang rapat antara kaunselor dan kliennya. Kewujudan satu iklim interaksi yang penuh dengan penerimaan dari kedua pihak kaunselor dan klien boleh menjamin perasaan yang terpendam diluahkan secara mudah tanpa sekatan. Penggunaan teori ini telah dapat membentuk sistem kepercayaan dalam diri klien, membantu klien membuat penerokaan sendiri secara bebas dan bermakna.

Menerusi Teori Pemusatan Klien, Amirah dibimbing untuk bertanggungjawab kepada dirinya sendiri. Tiada insan yang kekal di sisi Amirah semasa Amirah sakit, ibu menjauhkan diri, suami kerap mengasingkan diri dan membawa anak bersama. Amirah sering ditinggalkan sendirian tanpa sokongan keluarga. Amirah semakin positif dan sentiasa rasa ingin hadir bertugas sekarang, malah melahirkan rasa sedih kerana perlu bercuti selama sebulan sekarang. Teori Pemusatan klien yang digunakan telah dapat membantu klien menemui celik akal dan menunjukkan kekuatan sendiri hasil dari proses kaunseling tersebut. Penemuan sendiri, keyakinan diri dan spiritual klien telah amat membantu ke arah penyembuhan. Beberapa kemahiran yang ada pada kaunselor dipraktikkan dengan baik untuk menjadikan sesi ini berkesan dan bermakna. Keyakinan diri klien bahawa kaunselor ingin membantu secara tulus telah membuatkan klien merasa dihargai dan sering menyatakan, jangan tinggalkan saya Wafa, saya perlukan sokongan Wafa.

Teori Pemusatan Klien amat membantu klien untuk kembali menjadinya dirinya sendiri yang dahulu dan klien tidak memakan ubat yang diberikan oleh doktor kerana setiap kali makan ubat berkenaan klien akan merasa amat sakit kepala. Penemuan potensi diri klien, keyakinan diri klien telah memberi ruang dan peluang yang terbaik untuk klien berubah.

## KESIMPULAN

Kesimpulannya, Aplikasi Teori Pemusatan Insan ini boleh digunakan untuk semua jenis klien iaitu normal, neurotik dan psikotik. Melalui hubungan yang dibina oleh kaunselor bersama klien yang kongruen, menerima kliennya tanpa syarat dan mempunyai keupayaan untuk berempati, klien dengan sendirinya akan menemui dirinya sendiri melalui proses kaunseling. Dengan menggunakan teori ini kaunselor hendaklah ikhlas, jujur, mesra dan bersedia menerima kliennya, serta mempunyai kebolehan untuk berempati secara tepat. Dengan sifat dan kebolehan ini, klien diajak untuk memberi fokus kepada apa yang dirasakan dan dialaminya masa kini dan pada ketika itu. Sebagai suatu teori yang menekankan usaha bersama di antara kaunselor dan klien untuk membolehkan klien berkembang, kaunselor dan klien terlibat secara langsung di dalam proses berkembang untuk menuju ke arah matlamat, manakala kuasa dan kawalan tidak dipegang oleh kaunselor. Klien telah memberikan respon yang positif sepanjang proses sesi kaunseling menggunakan aplikasi Teori Pemusatan Insan. Satu kajian yang komprehensif boleh dilakukan untuk menambah lagi kajian tentang perkara ini.

## RUJUKAN

- Abd. Razak, N. & Mydin Kutty, F. (2021). Daya Tahan Strategi Daya Tindak serta Hubungannya Terhadap Kesejahteraan Psikologi Guru. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 7(3), 1-16.
- Abdullah, N. H. (2020). COVID-19: Masalah emosi Isu Utama Kesihatan Mental Rakyat. Berita Harian. Retrieved from <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2020/05/690727/covid19-masalah-emosi-isu-utama-kesihatan-mental-rakyat>.
- Akat, M., & Karatas, K. (2020). Psychological Effects of COVID-19 Pandemic on Society and its Reflections on Education. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Alberta Teacher's Association. (2012). The new Work of Teaching: A Case Study of the Worklife of Calgary Public Teachers. Edmonton. The Alberta Teacher Association.
- Ambong, A. S., & Bayong, N. (2018). Hubungan Antara Beban Tugas dan Tekanan Kerja dengan Komitmen Guru Sekolah Rendah. *Jurnal Pendidikan Bitara UPSI*, 11, 11-21.
- American Institute of Stress. (2019). Stress Effects. Retrived from <https://www.stress.org/stress-effects#50>
- Anuar, M. F., & Husin, N. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Emosi Guru di Sekolah Menengah Kebangsaan Bandar Rinching Selangor. *Proceeding of 6th International Conference on Management and Muamalah 2019*.
- Aslan, A., Silvia, S., Budi, S. N., M. R., & Rusiadi, R. (2020). Teacher's Leadership Teaching Strategy Supporting Student Learning During the Covid-19 Disruption. *Nudhomul Haq: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 5(3), 321-333.
- Aydin, B., & Kaya, A. (2016). Sources of Stress for Teachers Working in Private Elementary Schools and Methods of Coping with Stress. *Universal Journal of Educational Research*, 4(12A), 186-195.
- Azreen Harina A., Norudin M. & Zuraida M. (2016). Impak Beban Kerja Terhadap Prestasi Kerja Pensyarah: Kes Kajian di Politeknik Sultan Mizan Zainal Abidin (PSMZA). 3- *Academia Journal UiTMT*, 5(1), 1-11.

- Berita Harian. (2021). Teliti Cabaran dihadapi Guru, Murid dalam PdPR. Retrived from <https://www.bharian.com.my/rencana/minda-pembaca/2021/05/812576/teliti-cabaran-dihadapi-guru-murid-dalam-pdpr>.
- Cole/Wadsworth Egan, G. (1990) *The Skilled Helper: Model, Skills and Method for Effective Helping*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. (2000) *Theory and Practise of Group Counseling (5th ed)* Pacific Grove, CA: Books.
- Desouky, D., Allam, H. (2017). Occupational Stress, Anxiety and Depression among Egyptian Teachers. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(2), 191-198.
- Eee, C.T., Hamid, H., Madar, A. R. (2022). Hubungan antara Efikasi Kendiri, Beban Tugas dan Masalah Kesihatan Mental dalam Kalangan Pensyarah Kolej Vokasional. *Online Journal for TVET Practitioners*, 7(1), 1-7.
- Ek Klai, M., & Kamarul Bahrin, F. (2020). Kesedaran Tentang Masalah Kemurungan dalam Kalangan Guru. *Malaysia journal of Society and Space*, 16(4), 273-284.
- Harian Metro. (2018). Derita dalam Senyap. Retrived from <https://www.hmetro.com.my/hati/2018/04/327729/derita-dalam-senyap>.
- Kamaruddin, K. (2007) Tekanan Kerja di Kalangan Guru Sekolah Menengah. *Jurnal Kemanusiaan*, 10, 104-118.
- Kementerian Pelajaran Malaysia. (2012). *Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia 2013- 2015*. Putrajaya. Kementerian Pelajaran Malaysia.
- Lia, I. A. & Ruslin, A. (2019). Tekanan dan Kepuasan Kerja dalam Kalangan Guru Sekolah Menengah Daerah Pasir Gudang. *E-Prosidang Persidangan Antarabangsa Sains dan Sosial dan Kemanusiaan*.
- Lius, L., & Mhamod, Z. (2021). Tahap Tekanan Guru Bahasa Melayu di Sekolah Jenis Kebangsaan Cina Terhadap Pelaksanaan Pentaksiran Bilik Darjah. *Jurnal Dunia Pendidikan*, 3(1), 361-373.

- Minihan, E., Adamis, D., Dunlevy, M., Martin, A., Gavin, B., & McNicholas, F. (2022). COVID-19 Related Occupational Stress in Teachers in Ireland. *International Journal of Educational Research Open*, 3, 1-6.
- Mohamad, M. S., & Ibrahim, R. (2018). Perbezaan Gender Tekanan Psikologikal dan Kesihatan Mental dalam Kalangan Prasiswazah. *Jurnal Personalia Pelajar*, 21(1), 55-66.
- Mohamed, M. N. (2001) Penghantar Psikologi. Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa Dan Tingkah Laku Manusia. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Mohamed, O. (1996) Teori-teori Kaunseling dan Psikoterapi. Serdang: IDEAL UPM.
- Mohd Kosnin, A., & Tan S. L. (2008). Pengaruh Personaliti terhadap Kepuasan Kerja dan Stres Guru. *Jurnal Teknologi*, 48(E), 33-47.
- Musa, N. & Saari, C. Z. (2019). Pendekatan Psikoterapi Islam dalam Menguruskan Tekanan Pesakit Kronik. *Journal of Usuluddin*, 47(1), 1-34.
- Ramli, A. A., & Abd Rahman, I. (2021). Isu dan Cabaran dalam Pelaksanaan Pendidikan Peringkat Rendah dan Menengah: Pendekatan Malaysia semasa Pandemik Covid-19. *Malaysian Journal of Social Science and Humanities*, 6(9), 1-13.
- Saiful Hizan, N. S., & Rodzalan, S. A. (2020). Hubungan antara Pengurusan Masa dengan Tekanan Kerja dalam Kalangan Guru Sekolah Menengah di Melaka. *Research in Management of Technology and Business*, 1(1), 92-103.
- Samsudin, M. S., & Wan Sulaiman, W. S. (2020). Hubungan Antara Tingkah Laku Interpersonal Guru, Kepuasan Kerja dan Kecenderungan Burnout Guru-Guru Tingkatan Enam di Perlis. *Jurnal Wacana Sarjana*, 4(1), 1-9.
- Subramaniam, H., & Omar, I. M. (2022). Hubungan Tekanan Kerja dan Pengurusan Bilik Darjah dalam Kalangan Guru Sekolah Rendah di Daerah Klang. *Jurnal Pendidikan Malaysia*, 47(1), 39-52.

## Kajian Kes Konflik Antara Kemahuan Dan Kehendak Seorang Isteri Dalam Hubungan Kekeluargaan

Nurul Najwa Saidon; Hairul Nizam Tahak  
Sektor Psikologi Dan Kaunseling, Jabatan Pendidikan Negeri Perlis, Kangar  
nurulnajwa@moe.gov.my  
hairul.tahak@moe.gov.my

### ABSTRAK

*Keluarga merupakan institusi sosial yang tertua dalam sejarah kehidupan manusia dan dibentuk oleh dua individu dewasa berlainan jantina. Suami dan isteri dalam sebuah keluarga mempunyai peranan dan tanggungjawab yang berbeza dan saling melengkapi antara satu sama lain. Dalam konteks ini, kefungsiian dan kesejahteraan keluarga boleh dicorakkan oleh pelbagai proses yang berlaku di kalangan ahli keluarga itu sendiri. Interaksi antara pasangan hidup mempunyai implikasi kepada kebahagiaan dan keharmonian rumahtangga. Ia seterusnya boleh memandu ke arah kesejahteraan sesebuah institusi keluarga. Justeru , tujuan kajian kes ini dilaksanakan untuk mengenalpasti kemahuan dan kehendak seorang isteri dalam hubungan kekeluargaan. Dapatan kajian mendapati apabila seseorang individu dipenuhi keperluan asasnya maka tingkahlaku dan pilihan yang dibuat akan lebih menjurus kepada keharmonian dalam institusi keluarga sepertimana yang terdapat dalam Choice Theory & Reality Therapy (CTRT) iaitu lima keperluan asas yang perlu dipenuhi.*

**Kata kunci:** Kajian kes; keharmonian rumahtangga; kefungsiian dan kesejahteraan.

## PENGENALAN

Bagi menyelesaikan sesuatu masalah, kemahiran amatlah diperlukan agar seseorang itu tidak tersilap langkah dalam membuat keputusan. Ahli psikologi, Greeno (1978) telah mengklasifikasikan bahawa setiap jenis masalah memerlukan kemahiran dan pengetahuan yang berbeza untuk menanganinya. Strategi daya tindak yang tepat oleh pasangan yang telah berkahwin diharapkan dapat mengurangkan kadar kes ketidakfungsian keluarga yang kini semakin membimbangkan. Dalam kefungsiian keluarga, elemen yang menjadi keutamaan ialah dari segi kesepaduan yang merujuk kepada perasaan dan emosi kasih sayang dalam sesebuah keluarga dan kesannya mempengaruhi kesejahteraan sesebuah keluarga untuk jangka masa yang panjang (Olson & Gorell, 2003).

## PENYATAAN MASALAH

Umum mengetahui setiap perkahwinan berpotensi untuk berdepan dengan cabaran dan masalah. Ianya timbul akibat dari sikap dan tingkah laku pasangan sendiri ataupun proses interaksi pasangan sepanjang usaha menangani isu-isu dalam perkahwinan mereka. Menurut Maslow (dalam Asnawi, 2022), individu akan mendambakan kasih sayang dengan orang lain, khasnya keperluan perasaan diterima ditengah-tengah kelompoknya, dan manusia tersebut akan berusaha keras mencapai tujuan tersebut. Menurut Susilowati dan Putu (2005), seorang wanita yang berlaku curang pada umumnya dapat memenuhi keperluan hubungan rapat dari pasangan curangnya yang tidak mereka dapat daripada pasangan sahnya (suaminya).

Salah satu punca yang dapat dikenalpasti dalam kes ini ialah klien kurang mendapat keperluan asas sepertimana yang dinyatakan dalam Choice Theory & Reality Therapy Teori (CTRT). CTRT menjelaskan individu dilahirkan dengan lima keperluan asas (Glasser, 2005) yang merangkumi perkara berikut; i. Perasaan Kepunyaan ii. Keperluan Berkuasa Manusia. iii. Bergembira dan Berseronok. iv. Bebas dan Merdeka v. Keselamatan dan 'Survival'. Ini jelas menunjukkan apabila keperluan ini tidak dipenuhi, klien berpotensi untuk bertingkahtindakan membuat pilihan yang tidak betul. Ia juga mempunyai kaitan dengan kefungsiian keluarga klien itu sendiri apabila melibatkan peranan dan tanggungjawab suaminya.

Dalam kefungsiian keluarga, elemen yang menjadi keutamaan ialah dari segi kesepaduan yang merujuk kepada perasaan dan emosi kasih sayang dalam sesebuah keluarga dan kesannya mempengaruhi kesejahteraan sesebuah keluarga untuk jangka masa yang panjang (Olson & Gorell, 2003). Pada ruang inilah pasangan akan mengambil kesempatan untuk mendapatkan kasih sayang dari orang lain yang mampu memberi keperluan asas seperti yang dinyatakan di atas.

## OBJEKTIF KAJIAN

1. Mengenalpasti kemahuan dan kehendak seorang isteri dalam hubungan kekeluargaan.
2. Membantu klien meneroka pilihan yang boleh dilakukan dalam memenuhi kemahuan dan kehendaknya

## PERSOALAN KAJIAN

1. Apakah kemahuan dan kehendak seorang isteri dalam hubungan kekeluargaan?
2. Apakah pilihan yang boleh dilakukan oleh seorang isteri dalam memenuhi kemahuan dan kehendaknya ?

## TINJAUAN LITERATUR

Dalam sebuah kajian kualitatif yang dilakukan berhubung punca perceraian dalam kalangan pasangan dewasa, pengkaji mendapati terdapat 5 tema utama yang menjadi punca utama perceraian iaitu kelonggaran pegangan agama, pengabaian tanggungjawab nafkah, penglibatan orang ketiga dan poligami, penyalahgunaan dadah dan juga penganiayaan dan penderaan (Rogayah Estar et al., 2021).

Definisi yang biasa digunakan dalam penyelidikan kecurangan boleh dikelompokkan dalam tiga kategori: (a) kecurangan melibatkan persetubuhan, (b) kecurangan dalam bentuk aktiviti seksual yang berbalas, dan (c) kecurangan sebagai pengkhianatan emosi (Moller & Vossler, 2015). Kecurangan dapat diterangkan melalui dua dimensi dari segi sistemik dan juga dari aspek tempoh masa (temporal) bagaimana kecurangan itu berpotensi untuk berlaku. Kecurangan boleh disumbangkan oleh kriteria yang ada pada pasangan suami isteri dan juga ciri-ciri yang ada pada perkahwinan itu sendiri. Sebagai contoh, suami isteri yang sudah tidak lagi mengambil berat tentang keperluan emosi dan kualiti seksual terhadap pasangan masing-masing membuka ruang berlakunya kecurangan. Demikian juga ciri-ciri perkahwinan yang mana sentiasa berada dalam keadaan ketegangan, kurang intim dan tiada lagi interaksi boleh menjadi faktor pendorong kepada kecurangan.

Antara pendekatan yang kerap diambil ialah mendepani dan berbincang tentang isu tersebut, mengelak atau menarik diri (Herzberg, 2013). Namun bagi perkahwinan yang bermasalah dan tertekan, pendekatan yang selalu diambil adalah mengelak dan melarikan diri dari menyelesaikan masalah tersebut. Sebagai contoh, salah seorang cenderung keluar melepak dengan kawan-kawan, mendekati individu lain yang dilihat lebih menyenangkan, pulang ke rumah orang tua, larikan

diri dari rumah ataupun mengalihkan perhatian dengan bermain game atau telefon bimbit, tenggelamkan diri dengan berbual secara dalam talian dengan orang lain dan sebagainya. Medium interaksi di media sosial ini banyak membuka ruang permulaan kepada kecurangan (Abbasi, 2019; Cravens et al., 2013). Pada masa yang sama juga menyebabkan masalah tidak dapat selesai, menambahkan tekanan kepada pihak yang lain serta menjejaskan hubungan dalam perkahwinan untuk jangka panjang

## **METODOLOGI KAJIAN**

### **Persampelan**

Sampel kajian ini ialah seorang guru yang mengalami konflik dalam kehidupan dan berhadapan dengan isu kekeluargaan kerana menjalinkan hubungan dengan anak murid di sekolah yang sama.

### **Kualitatif**

Reka bentuk kajian ini menggunakan kaedah kualitatif yang menepati dengan bidang kajian yang bersifat penerokaan “exploratory” (Crawford & Irving, 2009).

Temu bual dilakukan bagi memahami dengan lebih mendalam pengalaman yang dilalui oleh responden. Antara panduan temu bual yang telah pengkaji sediakan sebelum temu bual dijalankan bersama responden ialah:

1. Apakah yang mendorong anda dan pasangan untuk hadir ke sesi kaunseling?
2. Bagaimana konflik ini bermula?
3. Apakah perasaan dan tindakan anda berhubung konflik ini?
4. Apakah reaksi pasangan dan keluarga berhubung konflik ini?
5. Apakah harapan dan matlamat anda dalam perkahwinan ini?
6. Apakah harapan anda setelah hadir ke sesi kaunseling ini?

Walau bagaimanapun, panduan soalan ini tidak terlalu terikat dan perlu lebih fleksibel berdasarkan respon yang diberikan oleh responden dan kesediaan mereka untuk meneruskan perbualan. Kebebasan perlu diberikan kepada responden kerana dalam tempoh temu bual dijalankan. Menurut Othman Lebar (2015) temu bual dilakukan dalam menjalankan sesuatu kajian bukan bertujuan untuk menjawab persoalan kajian, menguji hipotesis atau membuat penilaian tetapi bagi memahami dengan mendalam pengalaman dalam kehidupan atau sesuatu peristiwa yang dilalui. Semasa proses temubual dijalankan, pengkaji turut memahami dan mendalami bahasa badan responden seperti ekspresi muka, kontak mata dan postur badan sepanjang sesi dijalankan.

## KAJIAN KES

Klien merupakan seorang guru perempuan berusia 34 tahun dan beragama Islam. Sudah berkahwin tujuh tahun yang lepas dan dikurniakan seorang cahaya mata perempuan berusia enam tahun. Suami klien mempunyai pekerjaan tetap. Klien telah dirujuk oleh pentadbir sekolah kerana mempunyai hubungan dengan seorang murid lelaki tingkatan 5. Hubungan intim ini menyebabkan perhubungan klien dan suami menimbulkan masalah. Klien sudah tidak mahu melayan kehendak suaminya dengan baik. Klien seringkali memberi alasan mengadakan kelas tambahan di sekolah. Sedangkan klien keluar berduan dengan murid tersebut. Hubungan klien dengan rakan sekerja juga terjejas. Klien seolah-olah berada dalam dunia sendiri. Beliau kerap menghantar murid pulang ke rumah dan makan bersama. Klien gembira dengan keadaan ini namun beliau sebenarnya mempunyai konflik dalaman yang tidak disedari olehnya. Suami hanya sedar situasi ini berlaku ke atas isterinya apabila diberitahu oleh pihak pentadbir sekolah. Suami rasa marah kepada isteri namun, masih mahu menyelamatkan hubungan mereka. Pada mulanya klien menafikan hubungan beliau dengan murid. Pelbagai alasan diberikan oleh klien yang menyebabkan suami klien rasa kecewa. Klien mengaku bahawa mempunyai rasa cinta dan sayang kepada muridnya tersebut. Klien tidak dapat menentukan kehendak diri dan keperluan persekitarannya. Dia tidak dapat mengimbangi antara kehendak dan keperluan, ditambah pula dengan emosi yang sering terganggu apabila kurang mendapatkan kasih sayang dari suami kerana kesibukan kerja.

Oleh yang demikian teori yang digunakan oleh kaunselor ialah CTRT. Menurut Gladding (1993), matlamat CTRT adalah membantu klien memperjelaskan apa yang dia mahu dalam hidupnya dan mengenalpasti kekuatan dan kelemahan diri serta sokongan yang ada di sekelilingnya dan juga bentuk halangan-halangan yang wujud. CTRT juga dapat membantu klien agar mantap dari psikologi dan lebih rasional dalam membuat tindakan dan pemikiran. Corey (2017) pula melihat CTRT secara holistiknya matlamat terapi adalah untuk membantu individu mencari jalan yang lebih berkesan bagi memenuhi keperluan dia dari segi kepunyaan, kebebasan, berkuasa dan berseronok dan memfokuskan kepada apa yang klien sedar dan membantu klien meningkatkan kesedaran itu. Ringkasnya adalah untuk membantu klien menerima tanggungjawab terhadap tingkah laku ini dan memilih tindakan yang lebih diinginkan yang membolehkan mereka berhubung dengan orang lain dengan cara yang lebih sihat.

## DAPATAN KAJIAN

Dapatan kajian menunjukkan bahawa tingkahlaku klien adalah sebagai pilihan. Ia menyatakan bahawa gejala psikologi berlaku bukanlah kerana keadaan kesihatan mental, tetapi oleh disebabkan individu memilih tingkah laku untuk memenuhi keperluan mereka (Corey, 2017). Gejala psikologi berlaku bukanlah kerana keadaan kesihatan mental, tetapi disebabkan klien memilih tingkah laku untuk memenuhi keperluannya. Berdasarkan sesi kaunseling yang telah dijalankan bersama klien dan suaminya sebanyak empat sesi, klien menunjukkan komitmen yang sangat tinggi untuk berubah. Suami turut memberi kerjasama yang baik dalam membantu klien membuat perubahan. Dalam kes ini, pihak kaunselor dapat mengendalikan sesi dengan lancar kerana mendapat kerjasama yang baik daripada klien dan suaminya. Bagi mencapai tujuan ini, Kaunselor menggunakan Teknik *Wants, Doing and direction, evaluating, planning* (WDEP) dan pelan tindakan *Simple, Attainable, Measureable, Immediate, Involved, Controlled By Client, Comitted and Consistent* (SAMIICC), sesuai dengan kehendak teori CTRT.

Antara dapatan dari sesi ialah:

- i. ***Wants*** – *Klien mahu mendapatkan kasih sayang dari suaminya.* Namun klien tidak dapat kerana suami sibuk bekerja. Kasih sayang yang diharapkan tidak kesampaian. Kaunselor mengenal pasti apakah kehendak klien yang tidak dipenuhi dari 5 keperluan asas yang dinyatakan. Dalam sesi kaunseling juga, perbincangan melibatkan apa yang klien mahukan untuk menjadikan hidup lebih baik bersama keluarga.
- ii. ***Doing & Direction*** – *Klien melakukan tingkahlaku negatif iaitu menjalinkan hubungan dengan muridnya.* Mendapatkan kasih sayang dari orang lain walaupun hubungan terlarang. Dalam sesi kaunseling, kaunselor membantu klien melihat dan menyemak apakah yang klien telah lakukan dalam memenuhi kehendak klien..
- iii. ***Evaluating*** – *Meminta klien menilai tingkahlaku dengan senaraikan perkara negatif yang klien telah dan sedang lakukan.* klien nampak sendiri kesalahan yang telah dilakukan. Ketika proses ini klien akan dapat lihat bahawa tindakan dan pilihan yang dibuat adalah salah dan tidak betul
- iv. ***Planning*** – *Merancang dan mengambil tindakan.* Kaunselor menunjukkan Gambar Rajah 1: Jalanraya Berliku. klien diberi pilihan sama ada terus hendak memusnahkan masa depan atau berubah ke arah yang lebih positif. Setiap keinginan klien dibincangkan dengan terperinci dan dicatat sebagai perjanjian untuk melakukan perubahan. Kemudian klien diberi jadual tindakan klien yang melibatkan SAMIICCC; *Simple, Attainable, Measureable, Immediate, Involved, Controlled By Client, Comitted and Consistent.* Klien diajar bagaimana untuk merancang dengan cara yang sistematik supaya tindakan yang diambil adalah realistik menggunakan pendekatan SAMIICCC.



Gambar Rajah 1: Jalan Berliku

Gambar Rajah 1 menunjukkan persimpangan jalan raya yang berliku. Klien diberi masa untuk membuat pilihan jalan mana yang harus dituju. Ketika proses ini klien akan sedar bahawa sebenarnya klien mempunyai pelbagai pilihan. Dan setiap pilihan yang dibuat klien perlu bertanggungjawab terhadap pilihan tersebut. Kaunselor membantu klien untuk mencapai kebebasan atau autonomi dalam menentukan matlamat hidup tanpa bergantung kepada orang lain. Seterusnya membantu klien untuk bertindak atau bertingkah laku dengan penuh tanggungjawab secara realiti dalam mencapai matlamat hidupnya tetapi klien sendiri perlu menentukan apa yang baik bagi dirinya.

## PERBINCANGAN

Secara keseluruhannya klien dengan jelas tahu apa tindakan yang akan dibuat dengan menggunakan Pelan Tindakan SAMIICCC. Selepas 2 minggu plan ini dibuat, klien berjumpa semula dengan kaunselor untuk menilai semula keberkesanan plan tindakan. Kaunselor cuba meneroka isu klien dengan lebih mendalam lagi melalui refleksi perasaan dan emosi klien.

Terdapat pelbagai implikasi dalam profesion sebagai kaunselor ketika mengendalikan sesi bersama klien. Penerimaan tanpa syarat, tumpuan terhadap setiap perkataan yang diluahkan oleh klien, semuanya tidak boleh diambil ringan sepanjang sesi berjalan. Proses kaunseling yang berlangsung antara klien dan kaunselor memberi impak yang sangat bermakna terutama apabila berhadapan dengan klien yang mempunyai isu hubungan keluarga. Responden telah menunjukkan sikap keterbukaan antara pasangan dari pelbagai aspek seperti bersedia untuk belajar dan mengajar pasangan dalam setiap perkara demi penambahbaikan pasangan dan diri sendiri. Aspek tingkah laku, pemikiran, perasaan dan fisiologi klien akan diberi perhatian untuk membantu mereka meningkatkan kesejahteraan psikologi diri.

### **Saya Akan Melaksanakan Tindakan: Menamatkan Hubungan Dengan Murid**

**S**

Saya membuang fikiran kasih dan sayang yang berlebihan kepada anak murid tersebut. Menjauhkan diri daripadanya.

**A**

Tukar kelas mengajar dengan rakan guru yang lain. Padam nombor telefon murid. Banyak habiskan masa bersama keluarga dan suami

**M**

Saya akan mendapatkan sokongan dari pentadbir dan juga sokongan dari suami untuk melaksanakan

**I**

Saya akan buat sekarang. Esok saya akan berjumpa dengan pentadbir untuk tukar kelas mengajar. Saya akan isi masa hujung minggu dengan aktiviti bersama suami dan anak.

**I**

Berjumpa dengan Pengetua dan melibatkan suami untuk sentiasa ingatkan saya. Solat berjemaah bersama-sama. Sehari 2 waktu

**C**

Saya akan cuba. Saya akan mendekati diri dengan Allah.

**C**

Saya akan buat surat kepada pentadbir sekolah untuk tukar kelas. Malam ini saya akan buat solat sunat taubat. Memohon ampun dariNya

**C**

Buat peringatan di telefon untuk sentiasa sedar akan tanggungjawab pada keluarga. Bina hubungan yang lebih baik dengan suami. Bercuti bersama keluarga.

## Gambar Rajah 2 : Pelan Tindakan

Rajah 2 menunjukkan tindakan yang dibincangkan antara klien dan kaunselor. Tindakan yang dipilih oleh klien adalah merujuk kepada lima keperluan asas yang telah dinyatakan di atas. Klien telah bersetuju menamatkan hubungan dengan anak muridnya setelah klien sedar bahawa tindakan tersebut salah di sisi agama. Bagaimana cara klien hendak menamatkan perhubungan tersebut? Klien memilih untuk menjauhkan diri dari murid. Perbuatan yang mudah yang perlukan tindakan segera. Bagaimana cara untuk menjauhkan diri dari murid tersebut? Klien memilih tiga perkara iaitu memadam nombor telefon murid, menukar kelas mengajar dan menghabiskan masa bersama keluarga. Ketika ini klien perlu melibatkan sokongan beberapa pihak iaitu pentadbir sekolah dan suaminya. Komitmen dari klien sangat tinggi dan klien terus berjumpa dengan pentadbir untuk menyatakan hasrat untuk bertukar kelas. Suami klien turut memberi sokongan dengan membawa keluarga mengisi masa lapang bersama yang sebelum ini amat jarang dilakukan oleh mereka. Di samping itu juga, klien dan suami juga kerap solat berjemaah bersama. Ini menunjukkan perubahan sikap dan tingkahlaku yang positif untuk membantu klien keluar dari masalah ini. Seterusnya, klien juga kerap melakukan solat sunat taubat demi menjaga hubungan dengan pencipta. Klien dan suami sudah pun membuat beberapa perancangan percutian budget keluarga bagi membantu klien untuk kembali berfungsi dengan baik sebagai seorang ibu dan isteri. Klien juga membuat surat rasmi kepada pentadbir sekolah untuk memohon pertukaran kelas. Apabila sokongan dari pentadbir dan suami diberikan kepada klien, proses mengembalikan klien ke dunia sebenar (real world) lebih mudah.

## KESIMPULAN

Tuntasnya, kajian ini telah berjaya menjawab setiap persoalan dan memenuhi objektif kajian. Setiap rumah tangga tidak akan terlepas daripada menghadapi konflik terutama dalam memenuhi kehendak dan kemahuan isteri. Menurut Norhayati Hamzah (2006), konflik rumah tangga berlaku apabila timbul perselisihan atau pertentangan pendapat, kehendak serta perancangan di antara suami isteri sekaligus mengganggu sistem keharmonian sesebuah rumah tangga. Selain itu juga, sesi kaunseling ini dapat membantu ahli keluarga mengenalpasti dan memfokuskan kepada kualiti positif atau kebaikan ahli yang lain dalam membina rumahtangga bahagia. Berdasarkan pada hasil perbincangan, kesimpulan penyelidikan ini adalah terdapat kesan yang positif antara keinginan (want) tidak dipenuhi dengan kecenderungan berbuat pilihan yang tidak tepat. Hal ini bermakna semakin kuat kehendak tidak dipenuhi semakin kuat pula kecenderungan bertindak. Akan tetapi penilaian individu terhadap tindakan yang dilakukan juga memberi pengaruh besar dalam hubungan kekeluargaan.

## RUJUKAN

- Ahmad Jazimin Jusoh, (2018). Choice theory and reality therapy in individual and group counseling in a Malaysian context. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*,
- Ahmad Jazimin Jusoh, (2016). Modul kaunseling kelompok CTRT. Tanjung Malim: UPSI
- Amato, P.R. & Previti, D. (2003). "People's Reason for Divorcing: Gender, Social Class, The Life Course, and Adjustment." *Journal of Family Issues*, 24 (5), 602-626
- MGKK Daerah Maran Komplekasi pembentangan kajian kes from <https://anyflip.com/ngmun/egry/basic>
- Rogayah Estar, M., Elmi, B., Noorazeen, R., Nurul Ashiqin, J., & Nur Filzahruz, M. S. (2021). Punca Perceraian Pasangan Dewasa Islam: Perspektif Badan Pelaksana. 26(2)

## Aplikasi Teori Kognitif Tingkah Laku Terhadap Klien Bekas Penagih Dadah

Siti Thalathiah Che Pa, Zulaini Husin  
Institut Pendidikan Guru Malaysia Kampus Sultan Mizan  
thalathiah@ipgmksm.edu.my  
zulaini@ipgmksm.edu.my

### ABSTRAK

Artikel ini membincangkan hasil kajian kes terhadap seorang klien bekas penagih dadah di Puspén Besut, Terengganu. Kaunselor menggunakan pendekatan Teori Kognitif Tingkah Laku atau lebih dikenali Cognitive Behavioral therapy (CBT) dalam proses membantu klien ini. Melalui pendekatan kualitatif, kajian ini menggunakan kaedah temubual mendalam dan pemerhatian maklumat daripada klien. Konsep ABC yang digunakan untuk mengenalpasti isu yang dialaminya. Selain itu klien juga didedahkan dengan beberapa teknik seperti penstrukturan semula pemikiran, lembaran latihan, tugas mempraktik amalan, psikopendidikan kesihatan mental, psikopendidikan aspek rawatan dan pemulihan, psikopendidikan coping skill, peneguhan positif, teknik imagery, mengenalpasti kekuatan klien, harapan dan impian dan soalan socratic. Fokus utama matlamat sesi untuk jangka pendek ialah ingin kekal dalam kepulihan. Bagi matlamat sesi bersama kaunselor ialah mengukuhkan corak pemikiran daripada pemikiran yang negatif menjadi pemikiran yang positif. Pada akhir sesi dapatan kajian ini menunjukkan klien mengalami perubahan dari segi emosi yang lebih stabil, tingkah laku dan reaksi yang positif. Klien dapat mengenalpasti dan mengubah corak pemikiran negatif yang menyumbang kepada tingkah laku penagihan. Aplikasi teori kognitif tingkah laku ini mampu menjadi titik tolak kepada perubahan dan celik akal klien untuk pulih dan bebas dadah sepenuhnya. Implikasi kajian ini mencadangkan perlunya integrasi kognitif tingkah laku dalam program pemulihan di pusat-pusat pemulihan bagi memastikan sokongan yang lebih holistik kepada bekas penagih dadah.

**Kata kunci:** Teori Kognitif Tingkah Laku, Bekas Penagih Dadah, relaps.

## PENGENALAN

Istilah 'ketagihan dadah' melibatkan dua isu atau dua perkara yang tidak semestinya berkait. Dadah dapat ditakrifkan sebagai agen kimia yang memberi kesan kepada fungsi *biological* pada manusia atau haiwan. Terdapat sejumlah agen kimia yang boleh dipertimbangkan sebagai sah atau tidak sah. Ketagihan bermaksud keadaan yang melibatkan beberapa ciri seperti kehendak yang kuat untuk mengambil dadah tersebut, kesukaran mengawal penggunaannya dan masalah berkaitan kesan daripada pengambilan dan penggunaan dadah tersebut. Mereka yang ketagihan dadah mengikut takrif mengalami penyakit berunsur psikologi dari segi dorongan dan fizikal dari segi kesan kepada kesihatan badan. Pengambilan dadah tanpa ciri-ciri ini tidak menepati definisi ketagihan dadah, sebaliknya dikenali sebagai percubaan dadah. Percubaan boleh membawa kepada penyalahgunaan dadah yang boleh mengakibatkan ketagihan dadah.

Tinjauan kajian Kesihatan dan Morbiliti Kebangsaan (2019) mendapati salah satu faktor utama yang menyumbang kepada peningkatan masalah kesihatan mental dalam masyarakat Malaysia ialah berhubung kait dengan penyalahgunaan dadah substans atau bahan seperti alkohol dan dadah. Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO) menganggarkan seramai 450 juta individu di seluruh dunia berhadapan dengan penyakit mental. WHO menyatakan bahawa gangguan mental, penyakit neurologi dan penyalahgunaan substans telah menyumbang 13% kepada beban penyakit global. Manual diagnostik dan statistik gangguan Mental edisi ke 5 (DSM 5) mengenai nama, gejala dan ciri diagnostik setiap mental yang diiktiraf penyakit termasuk ketagihan. Menurut Nadira (2019), seseorang yang terlibat dengan penagihan dadah akan mengalami perubahan tingkah laku sama ada kesannya akibat penggunaan dadah atau tingkah laku tersebut yang menjurus dirinya ke kancan penagihan.

Apabila seseorang itu ketagih kepada dadah atau bahan psikoaktif yang lain, dua perkara yang harus dilakukan: Pertama, ialah memutuskan bekalan dadah supaya tidak ada bekalan yang berterusan untuk digunakan oleh penagih (*supply reduction*); kedua ialah merawat dan memulihkan penagih berkenaan supaya permintaan terhadap dadah dapat dikurangkan atau dihapuskan (*demand reduction*). Rawatan dan pemulihan untuk penagih dadah adalah berbeza-beza dari segi falsafah, modaliti dan pendekatan. Ia juga tertakluk kepada jenis dadah yang digunakan dan sifat penagih itu sendiri. Orang yang ketagih kepada dadah mempunyai sahsiah dan latar belakang yang berbeza-beza. Kita tahu ramai dalam kalangan mereka yang berhadapan masalah keluarga, anak-anak, hubungan dengan suami isteri, pekerjaan, sosial, masyarakat, kesihatan mental (dual diagnosis), keadaan ini menyukarkan lagi proses pemulihan kerana kedua-duanya perlu dipulihkan jikalau matlamatnya adalah untuk menjadikan mereka anggota masyarakat yang normal (Mahmood,1995).

## PERNYATAAN MASALAH

Masalah penyalahgunaan dadah di Malaysia bukan sahaja memberi impak kepada individu yang mengambil dadah namun kepada kaum keluarga, komuniti, bahkan memberi kesan negatif kepada tahap sosioekonomi sesebuah negara. Meskipun sejumlah besar sumber telah dilaburkan, pelbagai langkah dan inisiatif dilaksanakan oleh pihak kerajaan, pertubuhan-pertubuhan bukan kerajaan (NGO), pertubuhan awam, institusi akademik serta pihak berkepentingan lain namun gejala penyalahgunaan dadah masih pada tahap yang membimbangkan. Hal ini terbukti menerusi statistik-statistik penguatkuasaan yang telah dijalankan sama ada oleh Polis Diraja Malaysia (PDRM), Jabatan Penjara dan juga Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK). Trend peningkatan jumlah penagih dadah yang telah dikeluarkan oleh *Malaysia Youth Data Bank System* iaitu statistik penagih dadah yang semakin meningkat sejak tahun 2021 hingga tahun 2023 bagi kategori umur 15 tahun hingga 40 tahun. Tahun 2021, bilangan penagih dadah ialah seramai 14,066 meningkat kepada 16,897 orang pada tahun 2023.

Pihak kerajaan telah menjalankan pelbagai usaha dalam membanteras isu penyalahgunaan dadah diperingkat institusi pendidikan pencegahan begitu juga dengan program-program yang berkaitan namun angka penglibatan dalam penyalahgunaan dadah tetap meningkat. Hal ini terbukti menerusi statistik-statistik penguatkuasaan yang telah dijalankan sama ada oleh Polis Diraja Malaysia (PDRM), Jabatan Penjara dan juga Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK). Trend peningkatan jumlah penagih dadah yang telah dikeluarkan oleh Malaysia Youth Data Bank System iaitu statistik penagih dadah keseluruhannya yang semakin meningkat sejak tahun 2021 hingga Disember tahun 2023. Pada tahun 2021, bilangan penagih dadah ialah seramai 18,205 meningkat kepada 23,517 orang pada tahun 2022 dan meningkat lagi kepada jumlah 24,186 orang.

Jadual 1.1 : Statistik Penagih Dadah keseluruhan pada tahun 2021, 2022 dan hingga Disember tahun 2023

Tahun	2021	2022	2023
Jumlah (orang)	18,205	23,517	24,186

Sumber : Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) KDN

Jika dilihat daripada kajian-kajian lepas kebanyakan dapatan adalah berbentuk khusus rawatan seperti pencegahan relaps dan tidak memfokuskan kepada keseluruhan aspek rawatan dan pemulihan menggunakan CBT. Oleh itu dalam kajian ini penyelidik ingin memfokuskan pendekatan teori CBT kepada klien bekas penagih dadah di PUSPEN Besut.

## OBJEKTIF KAJIAN

Objektif kajian kes ini adalah untuk melihat keberkesanan rawatan secara psikoterapi menggunakan pendekatan kognitif tingkah laku dalam membantu klien bekas penagih dadah. Prinsip utama pendekatan ini ialah memahami gangguan kepercayaan dalam diri klien seterusnya membantu memperbetulkan pemikiran yang tidak sesuai yang membawa kepada emosi yang tidak menyenangkan dan tingkah laku yang adaptif. Gangguan ini merupakan pengherotan dalam pemikiran manusia. Pengalaman hidup yang dilalui klien menjadikan dirinya berfikir dan bukan dengan merasakannya. Dengan menggunakan konsep ABC menunjukkan cara klien berfikir yang menyebabkan dia terlibat dengan dadah. Klien menyalahkan isu penagihan ini iaitu penglibatan dalam dadah kerana kurang perhatian dan kasih

sayang daripada keluarga. Penerokaan kaunselor tentang isu pusher yang dilakukan suatu ketika dahulu menceritakan tentang gaya hidupnya yang telah berubah daripada susah kepada menjadi senang. Begitu juga dengan kehidupan keluarga dan hubungannya yang keluarga telah renggang. Kaunselor telah menunjuk kerangka konsep ABC bagi memperbetulkan kesilapan dalam memproses maklumat dan membuat pengubahsuaian ke atas kepercayaan utama (*core belief*). Pada akhirnya klien sedar cara berfikir mereka salah berdasarkan bukti-bukti yang dikumpulkan bertentangan dengan apa yang difikirkan. Bimbingan ini dikukuhkan dengan beberapa tugas yang perlu dilaksanakan hasil perbincangan di peringkat perancangan dan pelaksanaan rawatan.

## PERSOALAN KAJIAN

Kajian ini melibatkan beberapa persoalan iaitu:

1. Apakah profil dan pengalaman klien menggunakan dadah. Persoalan ini dipandu dengan sub persoalan kajian iaitu :
  - a. Apakah sejarah latar keluarga klien
  - b. Apakah Sejarah sosial klien
  - c. Apakah Sejarah pengambilan bahan
2. Bagaimanakah teori Kognitif Tingkah laku membantu klien dalam mengenalpasti dan mengubah corak pemikiran negatif yang berkaitan dengan penagihan dadah. Mengapa penting ialah untuk memahami mekanisme teori kognitif tingkah laku dalam mengenal pasti dan mengubah corak pemikiran negatif adalah penting untuk menilai keberkesanan pendekatan ini dalam mengurangkan penagihan.
3. Apakah perubahan tingkah laku yang dapat diperhatikan terhadap klien yang menjalani sesi terapi?
4. Mengapa penting: mengamati perubahan tingkah laku secara langsung dapat memberi bukti empirik tentang keberkesanan teori kognitif tingkah laku dalam pemulihan dadah.
5. Bagaimanakah klien menerapkan teknik-teknik CBT dalam menjalani kehidupan harian mereka selepas keluar dari pusat pemulihan
6. Mengapa penting: memahami bagaimana klien menerapkan teknik teknik CBT dalam kehidupan harian dapat menunjukkan keberksanan jangka Panjang terapi dan membantu dalam merancang sokongan lanjutan.

## KAJIAN LITERATUR

Dalam kajian yang dilakukan oleh Amin al Haadi (2018), harus dicabar dan dibetulkan terlebih dahulu baharulah tingkah laku baru yang lebih sesuai boleh dilaksanakan. Terapi tingkah laku yang berasaskan kepada pembentukan tingkah laku melalui beberapa proses pembelajaran seperti yang disarankan oleh Skinner (1938), dimana peranan ganjaran yang didapati dari sesuatu pelakuan menentukan pengekalan sesuatu tingkah laku. Tingkah laku yang memberi ganjaran yang baik akan diulang, seperti apabila mengambil dadah akan datang rasa gembora atau seperti hilang segala masalah. Hal ini merupakan satu ganjaran yang memotivasi agar perlakuan mengambil dadah ini diulang.

Menurut Huzili (2013) prinsip CBT adalah mengajar individu bahawa kepercayaan dan pemikiran tidak rasional adalah penyebab daripada gangguan emosi dan tingkah laku dalam (Hoffman, 1984). Seterusnya menurut Feltham dan Dryden (2024) setiap kepercayaan seseorang individu terhadap sesuatu perkara dalam kehidupan adalah terbuka untuk perubahan. Justeru setiap perubahan dalam sistem kepercayaan (*belief system*) akan membantu mereka terhadap kehidupan. Sementara itu, Dobson (2001) pula menyatakan setiap perubahan ke atas kognitif individu akan mengubah tingkah laku individu.

## KAEDAH KAJIAN

Kajian ini berbentuk kualitatif dengan kaedah temubual semasa sesi kaunseling yang dilakukan. Pertemuan sebanyak lapan sesi dilakukan terhadap seorang klien dan klien dapat bekerjasama dengan baik.

## Konsep Teoritikal

Rajah 1: Kerangka Konsep Teoritikal

Menurut model CBT melalui Rajah 1, seseorang individu akan mengalami C (*consequences*; kesan) sama ada kestabilan atau pergolakan emosi serta fizikal dan sama ada menunjukkan tingkah laku yang membina atau merosakkan adalah bergantung kepada pertimbangan kognitif (*belief*; sistem kepercayaan) seseorang itu terhadap sesuatu A (Event; peristiwa terjadi) yang telah berlaku kepada mereka. Seterusnya individu tersebut mempunyai kestabilan emosi serta fizikal dan juga tingkah laku yang membina membolehkan mereka menjalani kehidupan dengan normal, manakala jika sebaliknya berlaku individu tersebut akan menghadapi masalah dalam kehidupan mereka.

## KAJIAN KES

Melalui penampilan diri berdasarkan Perincian Status Mental (MSE), klien menunjukkan penampilan sentiasa kemas pada sesi yang pertama iaitu sesi membina hubungan sehinggalah selesai iaitu sesi penamatan. Percakapan klien agak lancar dan teratur. Tutur kata selaras dengan gerakan tangan. Keadaan fizikal seperti kuku dipotong pendek. Sesekali klien mengesat peluh kerana keadaan bilik yang agak panas. Klien boleh menulis dan membaca dengan baik. Begitu juga dengan mimik muka kadang kala kelihatan agak risau, sedih dan ceria seiring nada suara tinggi, rendah dengan topik yang dibincangkan. Walau bagaimanapun mood klien sentiasa dalam keadaan baik. Selain itu klien mempunyai daya pemikiran yang baik dan cepat berfikir dalam melontarkan idea.

Bagi sejarah keluarga, klien dipinggirkan oleh ayah kandung sendiri. Sikap pilih kasih ayah ini pernah ditegur ibu kandung namun klien bersikap merendah diri. Sikap ayah yang juga garang, selalu mengeluarkan kata-kata kesat juga mencederakan dirinya dan hampir terkena senjata tajam iaitu pedang sekiranya klien bertindak melawan cakap. Begitu juga dengan rotan, getah paip, sepak terajang yang sehati dengan dirinya. Adik beradik yang lain juga kurang ajar dan tidak dikenakan sama seperti dirinya. Makanan yang dibawa dari kampung juga pernah disorok dalam bilik dan dikunci rapat. Barang-barang yang di juga beli juga telah diasing-asingkan. Penglibatan dalam dadah pernah ditegur oleh ibunya supaya tidak terus berada di kampung. Buktinya semasa klien sedang membuat bungkusan dadah, arwah ibunya pernah ternampak dan mengatakan dia tidak 'menjadi orang' apabila berada di kampung.

Daripada aspek sejarah sosial pula sejak dari kecil klien hidup berdikari. Wang saku sekolah perlu diusahakan sendiri dengan menjual kacang, aiskrim di sekolah sehinggalah klien belajar jika ingin mendapatkan / makan sesuatu dia perlu usaha sendiri. Selain itu juga pernah melakukan aktiviti menjerat dan menjual burung. Selepas meningkat dewasa, klien keluar merantau secara berseorangan ke beberapa negeri, tidur di kawasan awam sebelum mendapat pekerjaan. Zul juga mempunyai kemahiran dalam bidang automatif. Selepas SPM (2006), dia berhijrah ke Melaka seterusnya bekerja di Syarikat Produa Rawang, berhijrah ke Johor dan bekerja kilang, restoran makanan segera, pengawal keselamatan, buruh binaan, penjual rokok dan pusher. Berdasarkan sejarah kesihatan mental pula, klien tidak pernah mendapat sebarang rawatan berkaitan kesihatan mental walaupun klien mengalami simptom halusinasi semasa pengambilan pil kuda. Begitu juga dengan tidur yang terganggu. Bagi kesihatan fizikal pula klien sihat dan tiada penyakit. Walau bagaimanapun semasa dalam penagihan, klien pernah kemalangan sehingga patah kaki, dimasukkan ke wad kerana kekurangan air dalam badan akibat tidak makan dan hanya minum air birkabonut sahaja.

Bagi sejarah pengambilan bahan, klien tidak pernah menghisap rokok sejak zaman sekolah. Permulaan dia menghisap rokok ialah semasa berumur 21 tahun. Tahun 2009 dia mula mengambil pil kuda sehinggakan paling banyak ialah 25 biji sehari. Sampai satu ketika dia merasa bosan dan jemu. Akhirnya dia mengurangkan pengambilan kepada beberapa biji. Pada tahun 2010 dia ditangkap dan didenda hingga tahun 2012 dia menjalani pengawasan bersyarat (PS). Klien menyerahkan diri kerana terdapat 'hutang' iaitu melanggar PS namun kes telah ditutup. Namun tiada kes. Bila ditahan semasa sekatan jalan raya, kesnya masih aktif. Bagi syarat ke pusat dia, seseorang mestilah positif urin. Maka dengan pengambilan pil kuda akhirnya dia dapat masuk ke pusat kerana positif dan dia berhasrat untuk berada di pusat pemulihan bagi mengawal dirinya. Dia merasa tiada hati untuk menagih lagi.

Penglibatannya dalam pusher bermula dengan menjadi pengawal keselamatan bahagian stor kastam. Hal ini kerana dia selalu memberi secara borong untuk kegunaan sendiri namun mempunyai permintaan daripada pelanggan. Pelanggan yang membeli dadah yang dijualnya termasuklah pegawai kastam, polis, pemandu ambulans dan sebagainya. Begitu juga dengan penjualan rokok yang dilakukannya ke kedai runcit dan keuntungan sebanyak RM 900 sehari. Tidak terdapat sebarang tanda-tanda ketidakfungsiaan yang dikenalpasti sepanjang klien menjalani sesi bersama kaunselor. Klien menunjukkan kefungsian diri yang baik melalui percakapan dan juga kognitif klien. Klien dilihat dapat memberi respon yang baik sepanjang 8 sesi kaunseling.

Sesi pertama ini membincangkan latar belakang diri klien. Antara perkara yang dikongsikan oleh klien ialah berkenaan dengan pekerjaan dan keluarganya. Klien juga turut berkongsikan mengenai minat klien yang suka melancong dan berjoging. Melalui perkongsian minat ini dapat membantu membina hubungan (*rapport*) yang lebih baik bersama klien. Kaunselor juga turut melakukan penstrukturan. Pada sesi kali ini juga, walaupun kaunselor cuba mengelakkan tentang sejarah penagihan dadah namun klien sedikit sebanyak menceritakannya termasuk sebab tekanan yang menjerumuskannya dalam kegiatan dadah. Matlamat awal yang ingin dicapai dalam sesi kaunseling turut dibincangkan ialah ingin kekal dalam kepulihan (jangka panjang).

Sesi kedua ialah bermula penerokaan terhadap isu atau permasalahan yang dihadapi klien. Isu kerisauan jika penagihan semula selepas bebas akibat daripada isu tekanan yang dihadapinya. Isu yang kedua ialah perhubungan dengan ayah yang kurang rapat. Klien ditanyakan mengenai isu yang menjadi keutamaannya. Klien bersetuju dengan isu relaps atau kembali menagih. Sebenarnya dia sudah tiada hati untuk menagih lagi. Namun kerisauannya masih ada kerana sudah lama tertekan sejak dia berada di pusat pemulihan. Apabila bebas, dia risau tekanan akan datang dan kembali relaps. Tekanan yang dialaminya ialah bersama ayahnya. Dia cuba untuk berbaik namun agak susah kerana tidak rapat sejak kecil. Harapannya apabila bebas ialah dia ingin berbaik semula dan menghindari dadah. Melalui penerokaan ini kaunselor menggunakan teknik A B C. A ialah (*Activiting event*), B (*belief*) dan C (*consequences*). A – (*Activiting event*) Ibu meninggal, menjadi pusher. B ialah – (*belief*) Dadah dapat menghilangkan stres, memberi tumpuan pada kerja dan seterusnya melupakan masalahnya. Hilang perasaan mengantuk. C – (*consequences*) Tingkah laku menjadi panas baran, emosi menjadi stres, hubungan semakin renggang dengan ayah. Tubuh badan sakit akibat kurang rehat.

Pada sesi ketiga ini kaunselor meneroka isu kedua iaitu tentang penglibatan dalam aktiviti pusher. Klien menceritakan pil kuda yang dibeli secara pukal itu pada awalnya untuk dirinya sendiri namun lama kelamaan menjadi permintaan dan mendapat keuntungan. Situasi ini menjadikan klien berasa mewan kerana dapat berbelanja rakan-rakan dan memenuhi kehendak peribadinya. Perubahan gaya hidup ini membuka ruang penceritaan terhadap keluarga dan sejarah semasa kecil. Klien menganggap dengan melibatkan diri dengan dadah dia akan mendapat perhatian namun sebaliknya. Di sini klien mengesan *core belief* ialah dia tidak berguna/ berharga. Kaunselor meminta klien untuk berfikir apakah bukti lain yang menunjukkan tindakan ayah yang menghargai dan menyayangi dirinya. Klien akan berfikir dahulu dan secara tidak langsung kaunselor memberikan tugas kepada klien.

Pada sesi keempat ialah penerokaan isu selanjutnya. Pemantauan kerja rumah dilakukan iaitu mengenai bukti-bukti jika ada yang menunjukkan bahawa dia tidak diberi perhatian dan kasih sayang ayah. Klien pada awalnya tidak mahu menyebutnya namun akhirnya isu ini menjadi isunya juga. Hal ini kerana klien ada menyentuh mengenai perancangan untuk menghadapi ayahnya. Kerisauannya yang sebenar ialah tekanan yang akan dialaminya. Dia sedar jika menagih dadah maka dia mendapat mendapat kepercayaan ayahnya. Klien menceritakan keadaan atau peristiwa yang pernah berlaku kepadanya bukan hanya kata-kata yang kasar namun termasuklah mencederakannya. Layanan tidak sama dengan adik beradiknya yang lain. Di sini klien mengatakan ayahnya memang seperti itu dan dia memahaminya. Klien mengakui sebelum ini dia hanya mahu difahami. Selain itu klien menjelaskan bahawa sebab dia terlibat dengan dadah ialah dia tidak mengetahui cara untuk menguruskan tekanan. Di sini kaunselor dapat mengenal pasti isu sebenar ialah kerisauan tentang tekanan bukannya kembali menagih dadah/ relaps.

Pada sesi kelima ialah pelaksanaan rawatan. Dalam pelaksanaan rawatan memerlukan perancangan rawatan. Terdapat tiga aspek yang diketengahkan dalam perancangan rawatan iaitu matlamat yang ingin dicapai, menentukan kaedah rawatan dan pengukuran perubahan klien. Sesi kali ini pelaksanaan rawatan dijalankan kepada klien yang berbentuk psikopendidikan mengenai pengetahuan tentang tekanan secara umum yang menjurus kepada kesihatan mental. Selain itu klien menerangkan cara menghadapi tekanan mengikut pemahamannya. Teknik yang telah dilakukan mungkin telah digunakan sebelum ini. Klien memberikan *handsout* cara menghadapi kebimbangan/ tekanan seperti relaksasi, solat sunat, fokus, stop/ istigfar dan tulis.

Bagi teknik relaksasi yang dijelaskan ialah jenis relaksasi, tujuan dan cara pelaksanaan aktiviti ini dijalankan. Antara jenis relaksasi ialah relaksasi otot, relaksasi pernafasan dan relaksasi meditasi. Antara tujuan melakukan relaksasi otot progresif ialah untuk mengurangkan ketegangan dengan cara mengendur dan meregangkan otot serta menenangkan fikiran. Teknik ini dapat membantu klien apabila berhadapan dengan situasi yang merisaukan seterusnya memberi tekanan. Klien dapat memberikan kerjasama dalam mempraktikkan teknik ini mengikut arahan yang diberikan seperti menegangkan dan mengendurkan otot dari hujung kaki hingga ke bahagian kepala supaya seluruh badan rasa tenang dan relaks. Klien memberi tugas ini agar klien mempraktikkan latihan relaksasi pada setiap hari selama seminggu. Perkara yang penting juga ialah kaunselor bertanyakan tentang kesanggupannya untuk melaksanakan tips yang telah diterangkan dan ditanyakan pada masa akan datang.

Pada sesi keenam ialah pelaksanaan rawatan (*coping skill*). Perbincangan mengenai tugas yang telah klien dilakukan. Klien menceritakan teknik fokus yang berkesan dengan dirinya, begitu juga dengan berzikir. Pada sesi kali ini juga kaunselor memberi pendedahan tentang *coping skill* kepada klien untuk dilaksanakannya. Kaunselor berkongsi maklumat yang paling mudah difahami iaitu dalam bentuk gambar yang menarik. Pelbagai aktiviti ditunjukkan termasuklah menyiram bunga, makan coklat, membeli belah, melancong, berborak bersama rakan, membaca dan pelbagai aktiviti lain. Klien dapat memilih teknik yang dirasakan sesuai dilakukan di pusat seperti bersenam dan berjoging. Lembaran mengenai aktiviti *coping skill* diberikan kepada klien untuk pengukuhan dan ulang kaji.

Pada sesi ketujuh ialah pelaksanaan rawatan (penstrukturan semula pemikiran). Melalui sesi ini klien didedahkan dengan latihan pengukuhan iaitu daripada segi pemikiran klien dan menstrukturkannya. Hal ini kerana kaunselor dapat mengesan klien mempunyai pemikiran yang salah terutama dalam sesi terdahulu iaitu menyalahkan keluarganya dalam isu penagihan. Isu yang dikesan ialah kurang perhatian dan kasih sayang (*schema*). Pengherotan pemikiran iaitu *blaming* dan juga beberapa pengherotan pemikiran yang lain seperti *should* dan *must*. Klien bersetuju pemikiran yang lama iaitu *blaming*. Setelah itu menganalisis kesan pemikiran kepada perasaan dan tingkah laku. Perasaannya iaitu emosi menjadi kecewa dan tingkahlaku penagihan yang dialaminya, relaps, stres, sukar menerima pendapat orang lain dan sebagainya. Pelaksanaan rawatan ini dilakukan secara bertulis agar pemikiran negatif yang timbul dapat dilihat dengan lebih jelas

Penstrukturan semula pemikiran dilakukan dengan isu *core belief* klien:

- A - (*Activating event*) Ibu meninggal, menjadi pusher
- B - (*belief*) Penglibatan dadah kerana mempunyai masalah keluarga, kurang perhatian dan kasih sayang, dipinggirkan dan pilih kasih.
- C - (*consequences*) Tingkah laku menjadi panas baran, emosi menjadi stres, hubungan semakin renggang dengan ayah. Tubuh badan sakit akibat kurang rehat. Dadah menghilangkan stres, memberi tumpuan pada kerja dan seterusnya melupakan masalahnya. Hilang perasaan mengantuk.

Setelah wujud perasaan dan tingkah laku yang lebih positif. Klien diperlihatkan selanjutnya *cognitif* distortion yang lain. Klien mengakui ada pemikiran tersebut dalam dirinya. Klien memahami tentang punca permasalahan sebenar yang dialaminya. Beberapa pemikiran positif yang ada pada dirinya dikukuhkan lagi dengan penerangan daripada kaunselor terutamanya mengenai *core belief*. Berdasarkan rawatan yang telah dilakukan jelasnya klien tersedar akan pemikirannya selama ini salah. Hal ini terbuhtinya ;

*“Sebelum ini saya fikir saya tak rapat, saya buat hal, jadi perkara yang dia buat sebelum ini menjadi tidak rapat. Bukannya makin rapat”*

*“Patutnya dari dulu saya kena tinggal benda ni. Mungkin rapatlah”*

*“Sebelum ni orang lain salah, saya saja yang betul”*

Pemikiran baharu dibentuk setelah kaunselor bertanyakan pemikiran positif yang baharu dan dia mengakuinya dan ini terbukti melalui percakapan klien ;

*“Dia sayang tapi dia tidak tahu nak tunjuk, mungkin saya nakal, dia (ayah) mungkin dahulu tak rapat dengan atuk. Ayah tak pandai tunjuk cara.”*

*“Ayah ada masalah yang dia sendiri tak dapat selesaikan. Hanya dia sahaja yang tahu. Niat nak selesai masalah orang tapi masalah sendiri tidak selesai. Ayah tak pandai tunjuk kasih sayang.”*

*“Dia sebenarnya ada ambil tahu.”*

*“Sepatutnya saya kena terima cara dia bukan saya nak dia terima cara dia.”*

*“Selama ni saya dalam keadaan tak normal (bawah pengaruh dadah).”*

*“Kalau normal pun saya tidak tahu cara.”*

Latihan pengukuhan ini dilakukan secara bertulis agar klien dapat melihat sebab akibat pemikiran tersebut dan secara tidak langsung mengenalpasti penyebab masalah dan menilai secara objektif.

Pada sesi kelapan ialah sesi penamatan. Dalam sesi ini dilakukan rumusan bagi keseluruhan sesi iaitu rumusan klien dan kaunselor. Selain itu perasaan yang dialami klien sepanjang sesi dapat dikenalpasti. Terdapat perkataan positif yang dilontarkan klien dalam sesi ini. Kaunselor juga memberi peneguhan positif bagi menyuntik semangat dan motivasi klien begitu juga dengan keyakinannya dalam melakukan perubahan. Keyakinan ini semakin berkobar-kobar berikutan klien berada di pusat pada bulan yang terakhir dan akan bebas sepenuhnya.

## DAPATAN KAJIAN

Hasil pemerhatian dan temubual terhadap lapan sesi yang dijalankan bersama klien dapat menjawab persoalan pengkaji iaitu penggunaan dadah berkait dengan pengalaman lepas yang diharungi klien. Selain itu tingkah laku klien jelas menampakkan perubahan iaitu pada awal sesi kaunseling dijalankan riak muka klien yang masih kabur dan tidak ceria namun perbezaan yang ketara setelah sesi yang semakin berakhir. Perubahan ini menunjukkan perubahan positif klien semakin ceria dan gembira daripada segi emosi dan tingkah lakunya.

Pertemuan sebanyak lapan sesi bersama klien juga dapat membantu mengenalpasti dan mengubah corak pemikiran negatif isu penagihan yang dialaminya. Klien membuat senarai mengenai pemikiran yang salah seperti keterlibatannya dalam penagihan akan membuatnya menjadi lebih rapat bersama ayah kandungnya. Selain itu, dadah menjadikan dirinya hilang stres. Begitu juga dengan pekerjaannya menjadi pusher akan berubah gaya hidupnya untuk menjadi senang dengan segera. Pemikiran yang lama ini dikenalpasti dan dapat mengubah kepada pemikiran yang lebih positif seperti ada cara lain yang boleh membuatkan seorang anak menjadi lebih rapat dengan ayah. Ayah mempunyai masalahnya sendiri yang menjadikan dirinya begitu. Ayah ada perasaan kasih sayang namun ditunjukkan dengan cara yang berbeza.

Klien juga menyedari aktiviti penagihan dadah yang langsung tidak membantu untuk mengurangkan stres malah semakin bertambah masalah. Kegembiraan dan keseronokan bersifat sementara. Pemikiran ini juga dapat membantu tingkah laku yang lebih positif seterusnya menjauhi aktiviti penagihan. Melalui pandangan teori terhadap manusia, masalah individu berpunca daripada pemikiran negatif, pemikiran negatif membentuk tingkah laku dan emosi yang tidak rasional. Manusia yang mempunyai masalah daripada segi emosi sering mengelakkan kesilapan yang bersifat sistematik seterusnya menyebabkan mereka yang mempunyai konsep dan andaian yang silap tentang diri mereka.

Selepas menjalani sesi rawatan bersama klien juga kaunselor mendedahkan pelbagai bahan psikososial bagi persediaan setelah bebas dan menjalani kehidupan jangka masa panjang. Klien disedarkan tentang dirinya untuk mendapatkan sokongan lanjutan apabila berada dalam lapangan masyarakat. Dapatan kajian juga membuktikan klien berpuas hati dengan perkongsian yang diberikan kaunselor dan memberikan skala 8 hingga 9. Keinginannya yang selama ini dicari-cari namun kurang berjaya menemuinya. Dia berhasrat untuk memfokuskan dirinya dan bersama keluarga dan mengutamakan solat berjemaah.

## PERBINCANGAN

Isu penyalahgunaan dadah merupakan penyakit yang kompleks, yang merosakkan kehidupan seseorang penagih terutamanya dari segi fizikal, mental, sosial dan spiritual. Menyedari keadaan ini, rawatan penagihan seharusnya memberi perhatian terhadap pelbagai keperluan penagihan yang mencakupi aspek fizikal, psikologikal, mental, spiritual dan sosial untuk membantu proses kepulihannya. Semakin parah masalah dan kerosakan yang dialami penagih dalam setiap aspek tersebut, semakin tinggi kemungkinannya untuk menagih semula. Bebas sepenuhnya daripada dadah dan disokong oleh perubahan personaliti dan gaya hidup adalah penting untuk kepulihan sepenuhnya.

Melalui pendekatan CBT, pelbagai teknik yang dapat diaplikasikan untuk membantu klien bekas penagihan dadah. Antara kaedah teori tingkah laku kognitif dalam membantu penagihan dadah ialah dengan memperkasakan pesakit iaitu memberikan mereka kaedah dan mengubah pemikiran negatif mereka. Selain itu menguatkan keyakinan dan kehendak matlamat mereka dalam isu penagihan dadah, membantu mereka membayangkan masa depan dengan positif, membantu meningkatkan kekuatan dan perhubungan yang lebih positif, membantu mereka dalam menangani masalah relaps dan membantu mereka dalam membuka ruang dalam aktiviti yang lebih bermakna daripada aktiviti yang membolehkan mereka relaps kepada penagihan dadah.

Penggunaan terapi CBT merupakan pendekatan yang fleksibel dan boleh disesuaikan dengan pelbagai keadaan. Dalam sesi kaunseling individu yang dijalankan penggunaan terapi tingkah laku kognitif ini dapat mengubah cara klien berfikir yang menyebabkan terlibat dengan isu penyalahgunaan dadah. Penagihan dadah ini dijadikan isu kerana menjadi yang lain termasuk bermasalah dengan keluarga iaitu kurang kasih sayang dan berasa terpinggir. Bagi menstruktur semula pemikiran klien, kaunselor mengenalpasti pengherotan kognitif klien iaitu *blaming* dan *always being right*. Selain itu kaunselor menganalisis kesan kepada perasaan dan tingkah laku. Dia memendam rasa, menjadi panas baran, mempunyai perasaan malas untuk bekerja, sakit dan seterusnya dimasukkan ke hospital.

Matlamat dalam CBT ialah untuk membetulkan schema dalam pemprosesan maklumat dan membuat pengubahsuaian ke atas kepercayaan utama. Bagi membantu klien membetulkan pemikiran yang salah atau negatif menjadi positif dengan cara melakukan langkah penstrukturan semula pemikiran dan beberapa teknik yang memberi kesan terhadap emosi dan tingkah laku. Selepas kaunselor melaksanakan rawatan dan membimbing klien seterusnya mempraktikkan apa yang diajar, klien didapati mengalami perubahan dari segi emosi yang lebih stabil dan memberi respon yang positif. Melalui lapan sesi yang dijalankan, klien mengalami perubahan positif bermula pada sesi yang kelima. Klien dapat mengubah pemikiran negatif atau salah yang ada dalam dirinya bagi menjamin emosi dan tingkah laku yang lebih sihat. Begitu juga tahap keyakinan klien yang berubah dan keberkesanan sesi kaunseling yang dijalankan dapat diberi skala 8 hingga ke 9 kerana kaunselor bertanyakan tahap kefahamannya. Selain itu klien juga mendapat pengetahuan iaitu cara yang diinginkan. Sebelum ini dia mengakui dia mencari-cari jalan namun kurang berjaya.

Klien mempunyai beberapa kekuatan iaitu keyakinan dalam dirinya iaitu aktiviti penagihan yang tidak akan diulangi kembali (relaps). Hal ini terbukti klien telah beberapa kali cuba untuk berubah dan pernah bertahan selama enam tahun namun kembali relaps. Hal ini kerana klien berhasrat mencari tempat untuk menyerah diri (merawat diri) dan dia boleh berubah dalam kawasan yang lebih selamat (putus bekalan dadah). Keinginan yang tinggi ini juga untuk mendapat kehidupan yang lebih baik.

## **RUMUSAN**

Kajian kes ini mengupas dan memberi fokus kepada kaedah atau teknik psikoterapi berasaskan CBT yang boleh diamalkan oleh pengamal kaunseling untuk membantu pesakit yang mempunyai ketagihan dalam penyalahgunaan dadah. Ketagihan dadah merupakan penyakit dalam kecelaruan mental dan memerlukan perancangan bagi rawatan yang perlu dilakukan sebaiknya agar klien tidak kembali menggunakan dadah atau relaps. Dengan rawatan dan kompetensi yang ada pada kaunselor dapat membantu klien berfungsi dan kembali diterima sebagai ahli dalam masyarakat.

## RUJUKAN

- Abd. Halim Mohd Hussin, Rafidi Jusoh, Muhammad Helmi Ibrahim, Nordin Yusoff, Ami Patola, Mohamad Isa Amat, Mohd Arief Sadik. (2016) *Keberkesanan Program Rawatan Metadon: Pelaksanaan Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK)*. Adk.gov.my.
- Abdullah Abd Ghani, Selamah Maamor, Ahmad Bashir Aziz, Mohd Shahril Ahmad Razim, Norazlinan Abd Wahab, Nik Safiah Nik Abdullah, Nor Hanim Elias. (2017). *Kaedah Rawatan Penagih Tegar Melalui Pendekatan Kerohanian : Kajian Kes di Pondok Remaja Inabah 1 Malaysia (Pri(1)M), Kedah*. *Journal of Advanced Research in business and Management Studies*. Issue 1.39-50.
- Amin al Haadi et all (2018) Menangani Relaps dengan Teknik Terapi Tingkah Laku dan Kognitif. Universiti Islam Sains Malaysia.
- Amir Awang, (1987). *Teori dan Amalan Psikoterapi*. Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia. Bahaman Abu Samah, Mansor Abu Talib, Mohamad Shatar Sabran. *Faktor Menyumbang kepada Penagihan Relaps dalam kalangan Penagih Dadah PUSPEN di Semenanjung Malaysia*. AADK.
- C. Gerald, (2005). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Ed. ke-7. USA: Brook/Cole Publishing Company.
- Dennis M. Donovan, Michelle H. Ingalsbe, James Benbow dan Dennis C. Daley. (2013) *.12 Steps Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders : An Overview*. *Soc Work Public Health*. 2013; 28(0): 313–332.
- Drug Statistic. Dipetik daripada <https://www.adk.gov.my/en/public/drugs-statistics/> pada 20 Julai (2020)
- Engku Mardiah Engku Kamarudin, Wan Shahrazad Wan Sulaiman, Norulhuda Samon dan Aizan Sofia. 2018. *Aspek Kesedaran Kendiri Dalam Kalangan Pesakit Di Klinik Terapi Rawatan Dadah Gantian: Satu Kajian Rintis di Kajang*. *Journal of Social Science and Humanities*. Vol 12, no. 3. 234-248.
- Fauziah Ibrahim, Bahaman (2012). *Penagih Dadah dan Keadaan Berisiko Tinggi Kembali Relaps*. volume 7. Number 1.

Hadijah Baba dan Norulhuda (2018). *Faktor-Faktor Penyumbang Kecenderungan Situasi Berisiko Tinggi Dalam Kalangan Penagih Dadah Berulang di Malaysia*. Jurnal Psikologi Malaysia. Universiti Kebangsaan Malaysia. 32(2) 1-11 ISSN-2289-817

Isu Penyalahgunaan Dadah. Myhealth Kementerian Kesihatan Malaysia. Di petik daripada <http://www.myhealth.gov.my/isu-penyalahgunaan-dadah/pada> 23 Julai 2020.

Lasimon Matokrem (2007). *Intervensi dan Peranan Kaunselor untuk Menjana Kepulihan Klien Sepanjang Hayat*. Agensi Anti Dadah Kebangsaan, Kementerian Dalam Negeri. 97-118.

Maisarah et all (2021). *Rawatan Penagihan Dadah Melalui Terapi Model Psikospiritual Holistik Berasaskan Aspek ibadah : Satu Kertas Konsep Malaysia Youth Data Bank System* dipetik daripada <https://ydata.iyres.gov.my/iyresbankdataV2/www/index.php?r=pub/home/readcontent4&id=109>

Mahmood Nazar (2006). *Mencegah, Merawat & Memulihkan Penagih Dadah*. Kuala Lumpur. Utusan Publications & Distributors Sdn. Bhd.

Mohamad Muhaimin & Jasni Sulong. *Pemulihan Dadah Berteraskan Islam:Kajian Kes di Madrasah Anharol-Ulum, Thailand*. Universiti Sains Malaysia.

Nadira Sadiron, Mohammad Rahim Kamaluddin, Wan Shahrazad Wan Sulaiman, Rozainee Khairudin. (2019). *Psikologi Penagihan Dadah : Satu Tinjauan Literatur*. Jurnal Psikologi Malaysia. 33 (1).

Narcotics Anonymous world services. 2020 <https://www.na.org/>.

Nurfatin Afza Mohamad Murad, Nobaya Ahmad, Hanina Halimatusaadiah Hamsan (2016) *Program Rawatan dan Pemulihan Dadah di Pusat Pemulihan Dadah Kuala Lumpur*. Malaysian Journal of Social Science and Humanities. UPM, volume 1, issue 39 page 14-30.

Nurhazlina Mohd Ariffin, Norruzetati Che Mohd Nasir & Mohammad Rahim Kamaluddin. *Faktor-faktor Penagihan Semula dalam Kalangan Belia*. Malaysian Journal of Youth Studies. ms 69-79.

- Nurshuhada Mohd Sabri, Wan Shahrazad Wan Sulaiman & Norulhuda Sarnon. (2018). *Penerokaan Amalan Zikir dan Perubahan Tingkah laku dalam Proses Kepulihan Penagihan dalam Kalangan Penagih Dadah*. Journal of Social Sciences and Humanities. Vol. 13, No.2 141-153.
- Puteri Hayati Megat Ahmad, (2017) *Kemahiran dan pengurusan kes-kes kaunseling*. Penerbit Universiti Malaysia Sabah, Universiti Malaysia Sabah.
- Rosni Wazir & 5 lagi. (2019). *Terapi Psikospiritual Islam untuk pencegahan Dadah Golongan Berisiko Menurut Pendekatan Abu Talib Al-Makki*. Kolej Universiti Antarabangsa Selangor (KUIS).
- Sangeeth Kaur, Hafidah Mohd dan Mahmood Nazar (2006). *Projek Perintis Program Rawatan Terapi Gantian (RTG) Menggunakan Methadone di Pusat Khidmat AADK*. Adk.gov.my.
- Siti Salina Abdullah, Ruhani Mat Min, Madihah Mohamad Shukri, Rabaton Adawiah Mohd Yussoff, Zuhda Husain. *Pengalaman Kepulihan dalam Kalangan Klien Cure and Care Service Centre*. Pusat Pengajian Pembangunan Sosial dan Ekonomi. Universiti Malaysia Terengganu. Adk.gov.my.
- Yin, R. (2009). *Case study research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

## **Aplikasi Sistem WDEP: Merungkai Masalah Klien Dalam Membuat Pilihan Hidup**

Shahrul Alam Che Husain  
Pejabat Pendidikan Daerah Pasir Mas  
shahrulalam@moe.gov.my

### **ABSTRAK**

*Kajian ini dijalankan ke atas seorang klien yang mengalami penyakit diabetes melitus 1 yang menghadapi masalah untuk membuat pilihan hidup sehingga mengalami stres. Permasalahan tersebut menyebabkan kegagalan klien mendapatkan kehidupan yang sejahtera. Kajian ini menggunakan kaedah kualitatif iaitu menggunakan kaedah temubual. Permasalahan klien memberi kesan kepada pemikiran, fisiologi, emosi dan perlakuan. Klien dibimbing dengan lima keperluan asas yang menjadi punca permasalahan hidup dan mengenalpasti mana-mana aspek psikologi yang gagal dipenuhi. Pemahaman maklumat yang mendalam berkaitan permasalahan membawa kepada celik akal klien untuk mengambil tindakan membuat keputusan. Klien juga dibantu dengan pendekatan aplikasi sistem WDEP yang terdapat dalam Teori Terapi Realiti yang menjadi tulang belakang dalam teori ini. Penggunaan sistem ini adalah untuk memudahkan klien memahami permasalahan yang dihadapi dan seterusnya untuk melihat langkah yang diambil olehnya dapat dinilai bagi mengukur keberkesanannya dan memastikan tindakan yang diambil oleh klien juga realistik, munasabah dan mudah dilaksanakan. Menerusi teori ini juga klien dididik dengan sikap bertanggungjawab dalam membuat keputusan sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Dengan memahami sistem ini, klien pula dibimbing untuk membuat perancangan menerusi SAMIIC3 iaitu S-Simple, A-Attainable, M-Measurable, I-Immediate, I-Involve, C-Control, C-Commitment dan C-Consistent. Dapatan hasil daripada penggunaan pendekatan sistem ini klien berjaya membuat pilihan untuk bertindak mengambil keputusan bagi mengatasi masalah yang dihadapi. Kajian ini juga dilaksanakan supaya menjadi rujukan pada masa-masa yang mendatang.*

**Kata kunci:** *Stres, kehidupan yang sejahtera, lima keperluan asas, celik akal.*

## PENGENALAN

Dalam mengharungi kehidupan yang lebih mencabar, terdapat pelbagai dugaan dan cabaran hidup yang terpaksa dilalui oleh setiap insan. Dugaan dan cabaran yang dimaksudkan adalah rintangan hidup yang sentiasa berlaku dalam kehidupan disebabkan oleh pelbagai faktor termasuk faktor penyakit kronik. Penyakit kronik boleh memberi kesan tergunanya kesejahteraan hidup seseorang insan. Misalnya dengan penyakit yang dialami membuat seseorang itu mengalami tekanan hidup kerana tidak berkemampuan untuk menghadapi dugaan dan menjalankan tugas bagi sesuatu pekerjaan. Akibatnya seseorang yang mengalami penyakit tersebut seringkali berputus asa kerana ketidakupayaan untuk memenuhi kehendaknya dalam melakukan sesuatu dalam kehidupannya. Tekanan yang dihadapi sememangnya memberi kesan yang negatif terhadap pemikiran dan kesihatan badan. Sebenarnya tekanan juga boleh memberi motivasi dalam menghadapi perjuangan hidup jika seseorang itu berpandangan kepada sudut positif. Malah jika pandangan tersebut terfokus kepada negatif ianya akan membawa kepada sesuatu yang negatif.

Menurut Dr. Abdul Rashid Bin Abdul Aziz (2022) menyatakan tekanan terbahagi kepada dua jenis iaitu eustress dan distress. Eustress membawa maksud stres normal iaitu membawa kepada rangsangan yang lebih positif dan mampu menyelesaikan masalah serta sentiasa bermotivasi dalam berdepan dengan sesuatu rintangan hidup. Sementara distress pula satu tekanan yang membawa kepada kesan negatif dan tidak mampu menyelesaikan masalah serta boleh membunuh motivasi seseorang disamping membawa kesan terhadap kesejahteraan hidup seseorang. Antara kesan yang dapat dilihat dari ketidaksejahteraan hidup iainya boleh membawa kepada gejala kerisauan dan kemurungan. Dr. Sakinah Salleh, (2020) menyatakan kemurungan adalah perasaan sedih berpanjangan, keletihan dan kehilangan tenaga yang mampu mencetus emosi sensitif yang berlarutan dalam masa dua minggu atau berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Ekoran daripada itu, ianya memberi kesan negatif menyebabkan kegagalan dalam kerjaya kerana tidak produktif akibat masalah tersebut dan sentiasa berada dalam tekanan. Pernyataan ini disokong oleh Ashidah Yahya dan Fariza Md. Sham (2020), dalam artikelnya menyatakan kemurungan adalah satu bentuk gangguan yang menyebabkan berlakunya perubahan dari segi fikiran, perasaan dan perlakuan yang menyebabkan terganggunya kehidupan seseorang. Keadaan ini klien akan mengalami lebih parah jika tidak mendapat rawatan sehingga boleh memberi kesan terhadap pelbagai aspek.

Bagi melahirkan insan yang mampu mengharungi cabaran hidup, kefahaman terhadap sesuatu masalah yang dihadapi perlu dikuasai oleh seseorang supaya ianya lebih mampu dalam mengambil langkah-langkah yang sesuai untuk tabah menghadapi ujian hidup dan berupaya menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Selain itu sistem sokongan juga perlu diwujudkan bagi membantu seseorang membina kekuatan diri dalam menghadapi permasalahan hidup dengan lebih tabah. Memandangkan kajian ini berlaku dalam sektor pendidikan faktor kesihatan guru samada fizikal mahupun mental adalah perkara yang paling penting dalam menjayakan sistem Pendidikan di negara ini. Semua pihak harus berganding bahu dalam memastikan masalah stres di kalangan guru dapat diatasi bagi menghasilkan hasil kerja yang baik dan mampu mendidik murid-murid sekolah bagi memenuhi aspirasi negara seperti mana yang dilaung-laungkan dalam visi dan misi oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM). Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) sentiasa komited dalam meningkatkan akses sistem sokongan kesihatan mental kepada guru di seluruh sekolah. KPM mengenalpasti pelbagai perkara yang menyumbang kepada warga pendidik termasuklah guru duka lara, beban kerja dan tekanan lain, YB Fadlina Sidek, Menteri Pendidikan.

Seperti mana yang berlaku dalam kajian kes ini, klien mengalami tekanan hidup akibat daripada penyakit diabetes melitus 1. Keadaan tersebut menyebabkan klien menghadapi tekanan kerana tidak mampu melakukan tugas yang diamanahkan dengan sebaik mungkin akibat ketidakupayaan yang dihadapi kesan daripada penyakit tersebut. Tindakan dari Ketua Jabatan (Pengetua/Guru Besar) klien akan ditubuhkan lembaga perubatan untuk proses tentu sahkan status kesihatan samada masih mampu berkhidmat atau sebaliknya. Ekoran itu, klien mengalami kebuntuan fikiran dan serba salah serta berada dalam dilema samada mahu mengikuti penubuhan lembaga perubatan atau tidak. Walaubagaimana pun, penubuhan tersebut tetap dijalankan memandangkan itu menjadi tanggungjawab ketua jabatannya atas sebab klien mengalami penyakit kronik dan berpanjangan sehingga memberi kesan kepada tugas hakikinya. Di hati klien, seboleh-bolehnya tidak mahu mengikuti penubuhan tersebut kerana khuatir jika keputusan lembaga perubatan mendapati dirinya tidak mampu melaksanakan tugas hakikinya klien akan dibersarakan atas sebab kesihatan. Klien cukup bimbang jika dibersarakan atas sebab kesihatan kerana pada pendapat klien ianya akan mengalami masalah kewangan untuk membayar hutang memandangkan hutang perumahan masih berjumlah yang besar. Ini bermakna klien masih tidak jelas tentang keistimewaan jika penjawat awam dibersarakan atas sebab kesihatan. Keadaan ini menyebabkan klien berada dalam tekanan untuk memilih jalan yang terbaik bagi mengatasi permasalahannya. Klien juga sukar menerima kenyataan atas ujian penyakit yang

dihadapinya. Ekoran daripada itu, Kaunselor Pendidikan Daerah mengambil tindakan untuk menjalani sesi kaunseling bagi membantu klien dengan menggunakan pendekatan sistem WDEP yang terdapat dalam Teori Terapi Reliti. Pendekatan ini amat sesuai kerana ianya boleh membantu klien membuat pilihan yang tepat untuk klien membuat keputusan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

## **PERNYATAAN MASALAH**

Sepanjang menjalankan kajian kes terdapat beberapa pernyataan masalah yang telah dikenalpasti yang dihadapi oleh klien. Semasa menjalani sesi kaunseling bersama klien, didapati klien lebih sukar untuk menerima ujian penyakit yang menimpanya. Klien juga bersikap berfikiran negatif dalam penerimaan situasi tersebut. Klien juga seringkali menyalahkan takdir iaitu mempersoalkan mengapa ujian ini menimpa dirinya. Ekoran itu, klien kelihatan seolah-olah hilang arah dan selalu mengalami tekanan. Keadaan sedemikian berlaku akibat daripada kegagalan klien memenuhi lima keperluan asas dari segi psikologinya. Dalam kes ini, kaunselor cuba memberi kefahaman kepada klien berkaitan dengan punca sebenar permasalahan yang dihadapi oleh klien yang berpunca daripada keperluan asas klien gagal dipenuhi. Dengan kefahaman inilah klien mengalami celik akal untuk bertindak mengambil langkah yang sesuai bagi mengatasi masalahnya.

Selain itu, klien banyak bersikap putus asa ke atas apa yang berlaku kepada dirinya yang mana klien berasa hampa dengan penyakit yang dialaminya dan baginya sudah tiada jalan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi tersebut. Klien bersikap sedemikian kerana tidak memahami punca permasalahan yang menimpanya. Sepanjang mengendalikannya kes klien, kaunselor cuba memberi kefahaman kepada klien punca sebenar yang berlaku iaitu kaunselor membimbing klien untuk melihat dunia kualiti klien dan dibanding dengan dunia sebenar klien. Dalam dunia kualiti klien apa yang dikehendaki tidak sama dengan apa yang berlaku pada dunia kualiti sebenar. Kegagalan memenuhi dunia kualiti membawa kepada klien bersikap sedemikian.

Klien juga mengalami kesukaran untuk membuat keputusan samada mahu memilih jalan untuk mengikuti penubuhan lembaga perubatan yang kemudiannya bersara atas sebab kesihatan atau sebaliknya terus berkhidmat walaupun dirinya sakit. Kesukaran membuat keputusan berlaku disebabkan klien tidak mahu bertanggungjawab ke atas risiko-risiko yang bakal dihadapi. Klien dijelaskan setiap pilihan mempunyai risiko tersendiri namun ianya boleh dilihat pilihan yang mana mempunyai risiko yang paling kurang. Berdasarkan permasalahan ini, dengan menggunakan sistem WDEP, ianya dapat melihat maklum balas klien terhadap kesan penggunaan pendekatan ini. Menerusi sistem WDEP klien dididik dengan bertanggungjawab untuk memilih jalan penyelesaian sendiri berdasarkan setiap pilihan dibuat penilaian.

## TUJUAN KAJIAN

Tujuan kajian ini dilaksanakan adalah untuk membantu klien supaya memahami masalah yang dihadapinya yang kemudiannya mendapat celik akal untuk mengambil tindakan bagi mencari jalan penyelesaian dengan membuat pilihan yang tepat. Dalam kes ini, klien menghadapi tekanan kerana kesukaran membuat keputusan untuk menerima kenyataan terhadap penyakit yang dialami serta tidak berupaya memilih jalan yang sesuai bagi menangani masalahnya. Akibatnya klien mengalami stres mengenangkan situasi permasalahan yang dihadapi. Bagi klien, jalan bersara atas sebab kesihatan adalah baik kerana jika klien terus berkhidmatan klien tidak mampu untuk melaksanakan tugas dengan lebih sempurna. Dalam masa yang sama klien juga seboleh bolehnya tidak mahu bersara memandangkan klien adalah ketua dalam keluarga dan punca pencarian pendapatan. Klien mengalami kebimbangan terutama dari segi kewangan yang tidak mencukupi untuk menyara keperluan keluarga dan anak-anak jika klien mengambil keputusan untuk bersara. Klien merasakan klien harus membuat keputusan dengan tepat bagi memastikan langkah yang diambil tidak tersilap dalam membuat keputusan. Keadaan tersebut klien jadi serba salah dan mengalami kebuntuan fikiran dalam membuat keputusan. Dalam kes ini, kaunselor telah bertindak menjalani sesi kaunseling dan menggunakan pendekatan sistem WDEP yang terdapat dalam Teori Terapi Realiti Terapi untuk membantu klien membuat pilihan yang tepat dengan berdasarkan penilaian yang dibuat bagi setiap kemahuan dan tindakan yang ingin diambil oleh klien. Hasil penggunaan sistem WDEP klien telah mampu memahami dan melihat permasalahan diri yang perlu adanya tindakan sendiri untuk mengatasinya.

## OBJEKTIF KAJIAN

Dalam kajian kes ini, terdapat tiga objektif yang digariskan dalam melengkapkan kajian kes. Antara objektif yang pertama iaitu kaunselor ingin mengenalpasti aspek psikologi klien yang menyumbang punca kepada permasalahan yang dihadapi dalam hidupnya. Dari aspek psikologi menurut pendekatan Teori Terapi Realiti, seseorang individu akan mengalami permasalahan hidup jika gagal memenuhi lima keperluan asas iaitu kasih sayang dan rasa dipunyai, kuasa dan pencapaian, keseronokan, kebebasan dan kehidupan.

Selain itu, kaunselor juga ingin mengenalpasti dan meneroka permasalahan klien dengan menggunakan aplikasi sistem WDEP yang terdapat dalam Terapi Realiti bagi merungkai permasalahan klien dalam membuat pilihan hidup dengan lebih tepat bagi memastikan permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan. Menerusi sistem ini, klien dididik dengan bertanggungjawab ke atas apa tindakan yang dipilih. Setiap pilihan yang dibuat disertai dengan penilaian yang dilakukan oleh kaunselor samada tindakan pilihan yang diambil tersebut realistik dan dapat dilakukan oleh klien dengan baik.

Di samping itu juga, objektif yang seterusnya dalam kajian kes ini iaitu kaunselor ingin mengenalpasti maklum balas klien terhadap kesan aplikasi sistem WDEP yang telah dilaksanakan bagi membantu klien membuat pilihan yang tepat serta bertindak dalam mencari jalan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Menerusi sistem WDEP klien diberi peluang untuk bertindak sendiri mencari jalan penyelesaian dan setiap pilihan yang dipilih akan dinilai bagi memastikan pilihan tersebut realistik dan mampu dilaksanakan oleh klien dalam membuat keputusan.

## PERSOALAN KAJIAN

Dalam kajian kes ini terdapat tiga persoalan kajian yang diketengahkan untuk melengkapkan kajian. Persoalan kajian yang pertama diketengahkan iaitu sejauhmanakah lima keperluan asas yang terdapat dalam Terapi Realiti seperti kasih sayang dan rasa dipunyai, kuasa dan pencapaian, keseronokan, kebebasan dan kehidupan berkaitrapat dengan permasalahan klien hadapi. Menurut Teori Terapi Realiti seseorang individu yang gagal memenuhi keperluan asas yang telah digariskan tersebut akan membawa punca individu mengalami masalah psikologi. Dalam kajian kes ini, kaunselor dapat mengenalpasti permasalahan klien dari lima keperluan asas tersebut iaitu dari aspek kehidupan. Berdasarkan kes klien, klien ingin hidup bahagia tanpa ada penyakit untuk klien bergerak dengan lebih maju dalam kehidupannya terutama untuk melakukan tugas dalam pekerjaannya.

Selain itu, persoalan kajian juga turut diketengahkan iaitu bagaimana sistem WDEP dapat membantu klien dalam usaha mengambil langkah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Sistem WDEP adalah tulang belakang kepada Teori Terapi Realiti. Sistem ini memainkan peranan penting bagi membantu klien membuat pilihan yang tepat berasaskan penilaian-penilaian yang dibuat. Persoalannya bagaimanakah sistem ini dapat membantu klien dalam membuat keputusan bagi menyelesaikan masalah kehidupan. Menerusi sistem WDEP kaunselor dapat mengenalpasti apa kehendak klien kerana dengan kehendak, klien akan melahirkan tingkahlaku untuk memenuhi kehendak tersebut. Dalam kes ini, klien menetapkan kemahuannya untuk sihat.

Sementara itu, persoalan kajian juga turut diketengahkan untuk mengenalpasti bagaimana maklum balas klien terhadap kesan penggunaan aplikasi sistem WDEP dalam membantu klien menyelesaikan permasalahannya. Melalui penggunaan sistem WDEP klien dapat memberi maklum balas apa yang diperolehi dalam melaksanakan langkah penyelesaian permasalahannya.

## TINJAUAN LITERATUR

Suhaila Haji Abdullah (2017) dari Universiti Utara Malaysia dalam kajian tesisnya mendapati penggunaan pendekatan Psiko Realiti dalam rawatan tingkahlaku agresif dalam kalangan remaja sekolah menengah berkesan dalam membantu pelajar merubah perlakuan. Impak tersebut dapat dilihat menerusi eksperimen yang dijalankan ke atas 80 orang pelajar dengan dibahagikan kepada dua kelompok iaitu satu kelompok diintervensikan sementara kelompok satu lagi tidak diintervensikan. Menerusi soal selidik agresif (AQ) diberikan kepada kedua-dua kelompok pada peringkat ujian pra, ujian pos satu dan ujian pos dua. Didapati kelompok pelajar yang diintervensikan dengan menggunakan Psiko Realiti berjaya merubah tingkahlaku agresif berbanding kelompok yang tidak diberi intervensi.

Selain itu, Arizah binti Osman (2019) dari Kolej Matrikulasi Pulau Pinang telah melaksanakan kajian ke atas seorang remaja Perempuan yang mengalami stres serta kebimbangan berterusan kerana beranggap dirinya tersisih dan tidak disayangi. Kaunselor menggunakan pendekatan WDEP dalam membantu klien memulihkan klien agar lebih positif dan rasional. Kajian yang dilaksanakan menggunakan kaedah kuantitatif dan kualitatif untuk mengumpul data klien yang berumur 18 tahun dan mengalami kritik diri yang tinggi. Pengkaji juga menggunakan Ujian Saringan Minda Sihat dan telah menjalankan sesi kaunseling sebanyak lima sesi serta kaunselor juga mendapat maklumat daripada psikiatrik selepas setiap kali perjumpaan di klinik psikiatrik. Hasil kajian mendapati sistem WDEP berjaya membantu dan mampu mengubah persepsi klien terhadap kebergantungan kepada ubat kepada keyakinan diri terhadap potensi dan kekuatan dalaman klien untuk cemerlang dalam akademik serta mewujudkan tingkahlaku dan pemikiran positif.

Selain itu, Abdul Rashid Mohamad (2014) melaporkan hasil kajiannya ke atas seorang pelajar tahun akhir universiti yang mengalami kebimbangan yang melampau akibat melahirkan anak luar nikah. Beliau mendapati penggunaan sistem WDEP dalam sesi kaunseling yang dijalankan sebanyak enam sesi termasuk satu sesi pra kaunseling berjaya mengubah pemikiran negatif kepada positif seorang pelajar tersebut. Ekoran daripada klien berjaya mengurangkan rasa bimbng disamping dapat mengawal emosi dan perasaan.

Di samping itu juga, Mahadi Bahtera dalam kajian yang dilakukan olehnya menggunakan WDEP dalam meningkatkan motivasi pelajar di kelas VII SMP negeri 6 Timang Gajah Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020/2021. Dalam kajiannya beliau mendapati dengan penggunaan WDEP motivasi mahasiswa untuk belajar terus meningkat menerusi penilaian dengan pemantauan ke atas kerja sekolah yang diberikan, persiapan untuk pembelajaran dan peningkatan nilai akademik.

Selain itu juga, Izzah Supeni dan Ahmad Jazimin Jusoh (2021) melaporkan hasil kajiannya iaitu pendekatan aspek psikologi dengan menggunakan Terapi Realiti Teori Pilihan (CTRT) terhadap tujuh orang pelajar sebagai sampel yang terlibat dengan salah laku seksual di Pusat Perlindungan Wanita. Kajian ini dijalankan dengan kaedah mengumpul data, analisis dokumen dan pemerhatian. Dapatan kajian menunjukkan elemen psikologi remaja yang paling diperlukan ialah elemen kasih sayang berbanding elemen kuasa.

## KAEDAH/METODOLOGI

Kajian kes ini dijalankan menggunakan kaedah kualitatif yang mana data dan maklumat yang diperolehi melalui hasil temubual dalam sesi kaunseling. Menurut Fuad Mohamed Berawi (2017) menyatakan kajian kualitatif adalah kaedah mendapat maklumat kajian yang tidak melibatkan penomboran (numerical) seperti matematik, statistik atau bukti-bukti yang empirikal dalam membuat rumusan. Hasil kajian yang diperolehi disampaikan dalam bentuk penceritaan atau pun andaian tanpa disokong dengan data seperti mana kaedah kuantitatif. Kajian kes ini melibatkan seorang sampel yang menghidapi penyakit diabetes melitus 1 yang membawa kepada kesan terhadap kerjayanya sebagai seorang guru. Sepanjang sesi kaunseling yang dijalankan kaunselor lebih menumpukan soalan berbentuk terbuka iaitu dengan menggunakan soalan terbuka klien dapat menyampaikan maklumat dengan lebih lanjut dan jelas. Melalui bentuk soalan terbuka juga kaunselor dapat menggunakan kemahiran dorongan minima untuk menggalakkan klien meluahkan masalah dengan lebih lanjut. Dalam kes ini, kaunselor menjalankan sesi kaunseling ke atas klien sebanyak enam sesi. Pelaksanaan sesi tersebut dilakukan dengan bermulanya konsultasi dengan Guru Besar yang merupakan seorang ketua jabatan tempat klien bertugas. Hasil daripada konsultasi tersebut, kaunselor bertindak membuat temujanji dengan klien untuk mengadakan sesi kaunseling. Setelah mendapat persetujuan dari klien, kaunselor telah melaksanakan sesi kaunseling di sekolah tempat klien bertugas bagi memudahkan urusan klien untuk mendapatkan khidmat kaunseling tersebut. Ini kerana klien mengalami keterbatasan pergerakan untuk klien hadir ke Sektor Psikologi dan Kaunseling Pejabat Pendidikan Daerah Pasir Mas.

## KES KAJIAN

Kajian kes ini dilakukan ke atas En. XYZ yang bertugas sebagai seorang guru di salah sebuah sekolah di daerah ini. Klien berumur dalam 40-an dan telah pun berumah tangga dan dikurniakan lima orang anak iaitu dua lelaki tiga Perempuan. Isterinya juga merupakan seorang guru di salah sebuah daerah ini. Klien telah bertugas sebagai seorang guru selama dua puluh tahun. Klien seorang menghadapi penyakit diabetes jenis melitus 1. Merujuk kepada Norhayati Ibrahim dan Normah Che Din (2021) menyatakan penyakit diabetes melitus 1 merujuk kepada satu penyakit autoimun yang mana sistem imun menyerang dan memusnahkan sel islet. Hormon insulin diperlukan oleh badan untuk membantu glukosa memasuki sel-sel dalam badan. Akibatnya kekurangan atau ketiadaan hormon insulin dalam badan akan menyebabkan aras glukosa dalam darah (hiperglisemia) meningkat. Berdasarkan laporan pegawai perubatan penyakit klien berada pada tahap 4 iaitu tahap yang paling teruk. Kesan daripada penyakit tersebut klien juga mengalami masalah buah pinggang. Selain merawat diabetes klien juga terpaksa menjalani hemodialisis kerana ketidakfungsian buah pinggang. Klien selalu bercuti sakit. Menurut laporan ketua jabatannya jumlah cuti sakit tahun semasa telah melebihi sembilan puluh hari.

Ketua Jabatan telah berbincang dengan klien dan mencadangkan kepada klien untuk ditubuhkan lembaga perubatan bagi tujuan pemeriksaan kesihatan bagi menentusahkan klien boleh menjalankan tugas hakiki atau sebaliknya. Dalam perbincangan bersama Ketua Jabatannya pada peringkat awal klien tidak bersetuju untuk mengikuti penubuhan lembaga perubatan ke atasnya dengan alasan klien bimbang jika dirinya didapati tidak berupaya untuk menjalani tugas hakiki, menyebabkan klien dipaksa untuk bersara. Klien juga menolak cadangan tersebut kerana pada pengetahuan asalnya penubuhan lembaga perubatan adalah tindakan merugikan kerana klien beranggapan apabila dimasukkan penubuhan lembaga perubatan klien akan kehilangan segalanya seperti kehilangan pendapatan penuh, kesunyian jika bersara awal, dan hutang piutang masih banyak.

Klien kerap kali berasa tertekan apabila berhadapan dengan penyakitnya. Klien seolah-olah dengan sengaja memaksa diri untuk hadir bertugas walaupun pihak pegawai perubatan memberi sijil sakit kepadanya. Klien bertindak sedemikian kerana klien berpendapat jika cuti berpanjangan klien akan diambil tindakan oleh Guru Besar untuk menubuhkan lembaga perubatan. Klien sengaja berpura-pura seperti orang sihat dan melaksanakan tugas dengan penuh semangat. Ketua Jabatan (Pengetua/Guru Besar) bertindak memanjangkan maklumat klien kepada Kaunselor Pendidikan Daerah Pejabat Pendidikan Daerah Pasir Mas untuk membantu pihak pentadbir bagaimana untuk membantu klien bagi menerangkan

maklumat yang tepat untuk klien supaya bersetuju mengikuti penubuhan lembaga perubatan. Pada pandangan Ketua Jabatan (Pengetua/Guru Besar) klien sudah tidak boleh menjalankan tugas hakiki yang sempurna kerana matanya gagal untuk melihat dengan jelas akibat penyakitnya. Klien juga menyatakan dirinya selalu mengalami keletihan lebih-lebih lagi apabila berhadapan dengan rawatan hemodialis. Akibat daripada itu, guru-guru lain terpaksa memikul beban dengan mengganti kelas klien ketika bercuti sakit. Keadaan ini memberi impak yang kurang baik kepada murid sekolah dan menyebabkan murid-murid tidak mendapat pembelajaran dengan sepenuhnya kerana keuzuran klien. Keadaan itu berlaku kerana klien tidak boleh digantikan dengan guru lain selagi klien tidak ditubuhkan lembaga perubatan dan ditempatkan sebagai guru pool atau bersara atas sebab kesihatan..

Kaunselor Pendidikan Daerah telah mengadakan sesi kaunseling dengan klien. Sebelum menjalankan sesi kaunseling, klien diajak berbual untuk mengenal kaunselor dengan lebih rapat dan untuk membuat klien berasa selesa untuk berkongsi masalah dengan klien. Kaunselor mengadakan sesi temubual dan menjelaskan kepada klien supaya mengikuti sesi kaunseling. Ekoran daripada itu, klien bersetuju untuk menjalani sesi kaunseling. Sebanyak enam sesi kaunseling dijalankan. Sepanjang sesi kaunseling, klien menceritakan klien terasa stres dan bimbang dengan perkhidmatannya. Klien stres akibat tidak boleh menjalankan tugas mengajar dengan sempurna kepada murid. Selain itu, klien mengalami kebimbangan jika tidak sembuh dari penyakitnya yang mengakibatkan klien akan dibersarakan. Klien sering kali terasa letih dengan tekanan yang berlaku. Klien banyak memikirkan soal keluarganya terutama anak-anak yang masih kecil dan memerlukan kewangan untuk menyara anak-anak yang masih bersekolah. Dalam sesi kaunseling, klien diberi peluang untuk melihat dan memahami masalahnya. Menerusi sesi kaunseling klien diberi peluang untuk melihat punca berlakunya stres. Klien juga disantik oleh kaunselor dengan kata-kata berkaitan dengan setiap apa yang dikehendaki dalam hidup ini tidak semestinya kita perolehi. Klien juga diberi bimbingan dan penjelasan tentang proses penubuhan lembaga perubatan untuk klien memahami dengan lebih dengan maklumat yang benar dan tepat. Selain itu, klien juga diberi penjelasan berhubung dengan pilihan hidup berdasarkan menjelaskan situasi yang boleh diubah dan situasi yang tidak boleh diubah. Situasi yang diluar kawalan adalah situasi sakit dan untuk kesembuhan. Sementara situasi dalam kawalan adalah untuk menukar gaya hidup dan cara berfikiran ke arah rasional. Klien dibawa untuk melihat alternatif yang ada untuk klien keluar dari dibelenggu tekanan. Kaunselor menggunakan sistem WDEP yang terdapat dalam pendekatan Teori Terapi Realiti. Kaunselor mendidik klien untuk bertanggungjawab membuat pilihan bagi membantu klien keluar dari dunia tekanan. Kaunselor memberi penekanan kepada klien berhubung dengan membuat

pilihan untuk bertindak. Klien juga dijelaskan oleh kaunselor setiap pilihan yang dibuat ada risiko tersendiri, namun klien wajib bertanggungjawab dalam menentukan pilihan bagi menyelesaikan masalahnya. Hasil daripada sesi kaunseling klien telah berjaya membuat pilihan dengan bersedia untuk mengikuti penubuhan lembaga perubatan bagi menentu sahkan tahap kesihatan. Klien juga telah bersedia untuk menerima apa sahaja keputusan lembaga perubatan bagi menentukan keadaannya.

## DAPATAN KAJIAN

Berdasarkan daripada dapatan kajian kes ini, menerusi sesi kaunseling dengan pendekatan Teori Terapi Realiti klien didapati telah memahami punca sebenar klien mengalami tekanan dan kesukaran untuk menerima kenyataan ke atas ujian penyakit yang menyimpannya. Dalam proses pemahaman tersebut aunselor memberi penekanan pemahaman berkaitan lima keperluan asas yang terdapat dalam Teori Terapi Realiti yang merangkumi kasih sayang dan rasa kepunyaan, kuasa dan pencapaian, keseronokan, kebebasan dan kehidupan membawa klien memahami aspek yang sebenar yang telah klien gagal penuhi. Dalam kes ini klien tidak dapat memenuhi aspek keseronokan yang mana klien merasakan dirinya tidak seronok untuk melakukan kerja hakiki akibat daripada mengalami sakit kronik sedemikian. Selain itu juga klien gagal memenuhi pencapaian dan kuasa iaitu kehendak klien yang sebenarnya mahu berkhidmat dengan penuh dedikasi dan berupaya melakukan segala tugas yang di amanahkan tetapi setelah menghadapi penyakit tersebut klien gagal untuk memenuhi pencapaian dan kuasanya. Menurut Nor Shafrin Ahmad dan Rohany Nasir (2019), apabila kegagalan individu memenuhi lima keperluan asas ianya akan membawa seseorang individu kepada terbentuknya identiti yang gagal. Klien ditanamkan sikap bertanggungjawab dalam menyelesaikan masalahnya kerana jika kegagalan klien mengambil langkah penyelesaian ianya banyak meninggalkan kesan negatif terhadap psikologi. Antara kesan psikologi yang dapat dilihat iaitu klien didapati mengalami kesan penyakit yang dialami terhadap Pemikiran (*Thinking*), Emosi (*Emotion*), Fisiologi (*Physiology*), Perlakuan (*Acting*). Dari segi pemikiran klien mengalami fikiran yang tidak rasional. Dari segi pemikiran klien dilihat sebagai orang yang berfikir tidak rasional, sementara emosi pula, klien mengalami stres dan tidak boleh menerima kenyataan. Selain itu, dari aspek fizikal klien sentiasa mengalami keletihan akibat dari tekanan. Akhirnya dari aspek perlakuan klien bersikap putus asa dalam menghadapi ujian hidup.

## Jadual 1

### Kesan permasalahan terhadap klien

Berpunca daripada kegagalan memenuhi keperluan asas tersebut membawa kepada klien mengalami tekanan serta sukar menerima kenyataan terhadap ujian yang menimpanya serta berada dalam dilema untuk memilih jalan yang mana paling sesuai untuk dipilihnya bagi mengatasi masalah. Klien juga dibimbing untuk merasionalkan fikiran dengan menjelaskan bahawa setiap apa yang kita mahu tidak semestinya kita dapat dan setiap apa yang kita tidak mahu tidak semestinya kita tidak dapat kerana semuanya adalah berada di luar kawalan kita. Sebagai contoh penyakit adalah diluar kawalan namun untuk mengambil langkah-langkah mengelak daripada penyakit atau merawat penyakit itu adalah berada di bawah kawalan kita.

Selain itu, menerusi kajian juga, di dapati penggunaan sistem **WDEP** dalam mengurus permasalahan klien berkesan dalam membantu klien mengambil langkah untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Misalnya **Want (W)** : penerokaan apa yang klien inginkan dalam hidupnya. Dalam sesi ini, klien diterokai apakah kemahuan yang diinginkan dalam hidupnya. Kemahuan adalah sebahagian daripada dunia kualiti klien. Dalam meneroka kemahuan, kaunselor cuba melihat dan mengkaji adakah kemahuan yang diinginkan realistik dan boleh dicapai atau sebaliknya. Di sini juga telah berlaku penilaian terhadap keputusan keinginan klien. Klien juga ditanya apa yang diinginkan dari keluarga, rakan, pasangan, anak-anak, pekerjaan, majikan dan ssebagainya. Dengan soalan sedemikian kaunselor boleh melihat dengan lebih jelas apakah yang dapat dikaitkan dengan lima keperluan asas klien. Contohnya dalam kajian kes ini, kaunselor telah meneroka aspek kemahuan klien dan klien mengambil keputusan mahu menumpukan kepada rawatan kesihatan. Keputusan yang dibuat oleh klien telah pun dinilai oleh kaunselor dari segi kesan dan akibat dan sebagainya. Sebelum ini klien sukar untuk membuat pilihan iaitu mahu bersara atas sebab kesihatan atau mahu meneruskan kerja walaupun tidak berupaya. Bagi mencapai apa yang dikehendaki klien memilih kemahuan yang lebih realistik.

---

Kaunselor	<i>Tadi saya dengar cikgu kata cikgu mahu jaga kesihatan tetapi dalam masa yang sama cikgu mahu menumpukan kerja...sedangkan cikgu kata berkerja boleh mengundang permasalahan emosi disebabkan badan tidak berupaya untuk lakukan tugas...jadi yang mana satu cikgu mahu ... nak jaga kesihatan atau nak tumpu kepada kerja?</i>
Klien	<i>Mmmmm...memang pada asal saya nak tumpu pada kerja tapi encik...entahlah encik saya rasa saya makin tak larat dengan keadaan yang semakin kronik ni..saya rasa sampai masanya saya nak tumpu kepada rawatan kesihatan saya..</i>
Kaunselor	<i>Maksud cikgu?</i>
Klien	<i>Mmm saya nak pilih untuk berehat encik..</i>
Kaunselor	<i>Cikgu pasti dengan keputusan ini?</i>
Klien	<i>Ya.. saya pasti</i>

---

Sementara **Direction and Doing (D)** pula merujuk kepada apa yang dilakukan dan hala tuju klien. Setelah klien berjaya menetapkan kemahuan, ianya berpindah pula kepada arah hala tuju atau apa yang akan dilakukan. Kaunselor mempercayai segala perubahan yang berlaku adalah hasil daripada seseorang itu bertindak. Dari aspek hala tuju klien disoal tentang perjalanan hidup klien. Contohnya “bagaimana perhubungan anda dengan majikan? Di peringkat ini juga kaunselor akan kaitkan dengan “W” kemahuan klien bagi memastikan hala tuju klien realistik dengan kemahuan. Berdasarkan kepada kajian kes ini klien telah mengambil langkah dengan memilih untuk mengikuti penubuhan lembaga perubatan bagi menentu sahkan tahap kesihatan dengan tujuan ingin bersara atas sebab kesihatan.

---

Kaunselor	<i>Pada fikiran cikgu apa tindakan yang cikgu nak buat untuk menjayakan pilihan cikgu tadi...</i>
Klien	<i>mmm.. saya nak minta dengan bos saya mohon tubuhkan lembaga perubatan untuk saya dengan tujuan bersara atas sebab kesihatan memandangkan maklumat yang encik beri tempoh hari berkenaan dengan bersara atas sebab kesihatan saya dah fikir masak-masak dan telahpun berbincang dengan isteri dan anak-anak saya .. jadi family saya pun menyokong 100% tindakan itu..</i>
Kaunselor	<i>Ooo.. jadi cikgu betul-betul pilih untuk bersara lah..</i>
Klien	<i>Mmm itulah encik keputusan saya..</i>

---

Disamping itu juga, dalam sistem **WDEP** terdapatnya Evaluation “E” iaitu merujuk kepada penilaian. Pada peringkat ini, kaunselor membuat penilaian iaitu menilai apa kemahuan klien dan hala tuju klien. Peringkat ini adalah peringkat yang paling penting. Klien akan disoal untuk mendapat kepastian bahawa keputusan yang dibuat benar-benar dapat dicapai. Setiap apa yang dimahukan kaunselor akan berbincang dengan klien apakah risiko yang dapat jika mengambil sesuatu keputusan. Setiap keputusan yang dibuat ianya ada risiko tersendiri namun risiko yang bakal datang adalah menjadi tanggungjawab individu itu sendiri. Dalam kes ini, kaunselor telah bertindak menilai langkah yang diambil oleh klien.. Klien telah dinilai dalam mengambil langkah kemahuan dan halatuju supaya kemahuan lebih realistik dan halatuju untuk capai kemahuan mudah dapat dicapai.

Kaunselor	<i>Hari tu cikgu kata kalau bersara cikgu akan sunyi tinggal di rumah.. Isteri cikgu bekerja dan anak-anak bersekolah.. cikgu pasti ke cikgu boleh menerima keadaan tersebut.. ?</i>
Klien	<i>mmm.. ya terima dan redha..lagi pun saya telah fikir masak-masak saya akan adakan alternatif lain untuk mengisi masa saya kalau saya dibersarakan atas sebab kesihatan nanti..</i>
Kaunselor	<i>Ooo.. jadi sebab itulah cikgu nak bersara..?</i>
Klien	<i>Ya Encik..</i>

Pada peringkat akhir dalam sistem **WDEP** iaitu peringkat **Plan Of Action “P”** merujuk kepada Merancang tindakan untuk proses penyelesaian masalah. Pada peringkat ini berlaku setelah keinginan yang diambil oleh klien benar-benar realistik dan boleh dicapai setelah kaunselor mengenalpasti dan menilai halatuju klien. Pada peringkat ini juga berlakunya tindakan yang diambil secara sistematik dengan langkah-langkah pendekatan SAMIICCC. Menerusi SAMIICCC, **S-merujuk kepada Simple** yang mana peringkat ini, Kaunselor akan memastikan perancangan yang dibuat oleh klien adalah ringkas dan mudah untuk dilaksanakan. Dalam sesi kaunseling, bagi kes ini klien telah buat keputusan dengan merancang tindakan yang ringkas dan mudah dicapai. Dalam kes ini, klien telah mengambil keputusan untuk berjumpa Ketua Jabatan (Pengetua/Guru Besar) untuk memohon menubuhkan lembaga perubatan bagi menentu sahkan tahap kesihatan klien.

Kaunselor	<i>Memandangkan kemahuan dan halatuju cikgu sudah jelas apa pula perancangan tindakan cikgu untuk jayakan kemahuan cikgu..?</i>
Klien	<i>mmm.. saya akan jumpa bos saya untuk uruskan hal ini..</i>

Selain itu, **A** pula merujuk kepada **attainable** : Kaunselor telah memastikan perancangan yang dibuat oleh klien mudah dicapai iaitu mudah diusahakan oleh klien. Dalam kajian kes ini, jelas dapat dilihat pada peringkat ini iaitu klien akan berjumpa sendiri dengan Pengetua/Guru Besar secara bersemuka.

---

Kaunselor	<i>Bagaimana langkah yang cikgu akan ambil untuk berjumpa Pengetua/Guru Besar?</i>
Klien	<i>mmm.. saya akan berjumpa sendiri dengan Pengetua/Guru Besar untuk berbincang dalam hal ini.</i>

---

Di samping itu juga, **M** pula merujuk kepada **Measurable** yang mana peringkat ini kaunselor akan memastikan perancangan yang dilaksanakan oleh klien dapat diukur. Sebagai contoh dalam kajian ini, klien menyatakan klien akan menghubungi telefon Pengetua/Guru Besar untuk tetapkan tarikh dan masa untuk berbincang.

---

Kaunselor	<i>Bagaimana cara untuk cikgu berjumpa dengan Pengetua/Guru Besar untuk uruskan hal ini?</i>
Klien	<i>mmm.. sebelum berjumpa saya akan hubungi dahulu Pengetua/Guru Besar saya untuk tetapkan masa dan tarikh bagi membincangkan permohonan penubuhan lembaga perubatan.</i>

---

Di samping itu, **I** pula merujuk kepada **Immediate** atau kesegeraan yang mana kaunselor akan bertindak memastikan klien mengambil tindakan dengan kadar segera. Dalam hal ini, apa yang berlaku dalam sesi iaitu klien menyatakan klien akan bertindak pada masa yang terdekat untuk bertindak berjumpa Pengetua/Guru Besar.

---

Kaunselor	<i>Bila cikgu mahu berjumpa dengan Pengetua/Guru Besar?</i>
Klien	<i>mmm.. Insyaallah dalam kadar masa yang terdekat ini saya akan berjumpa dengan Pengetua/Guru Besar Encik...</i>

---

Selain itu, **I** yang satu lagi merujuk kepada **Involve** iaitu kaunselor akan memastikan penglibatan klien dalam membuat keputusan. Sebagai contoh dalam sesi ini, klien telah menyatakan klien bertindak sendiri dan akan berusaha untuk berjumpa dengan Pengetua/Guru Besar

---

Kaunselor	<i>Bagaimana usaha cikgu dalam memastikan rancangan ini berjaya?</i>
Klien	<i>mmm.. Saya sendiri yang akan lakukan usaha untuk berjumpa dengan Pengetua/Guru Besar dan juga mengambil langkah-langkah yang diperlukan bagi menjayakan perancangan saya..</i>

---

Sementara C pula merujuk kepada **Control** yang mana kaunselor akan memastikan segala tindakan yang diambil oleh klien adalah dibawah kawalan klien sendiri bukan disuruh atau diminta oleh orang lain. Sebagai contoh dalam kajian kes ini, klien menyatakan klien melaksanakan rancangan ini tanpa disuruh atau diminta oleh orang lain dan usaha ini dilakukan atas kesedaran dan kehendak klien sendiri.

---

Kaunselor *Adakah cikgu mahu ikuti penubuhan lembaga perubatan ini kerana dipaksa oleh Ketua Jabatan atau ahli keluarga atau mana-mana orang ?*

---

Klien *Tidak encik. Sebenarnya saya pilih untuk ikuti penubuhan lembaga perubatan adalah atas kehendak saya sendiri memandangkan saya rasa sampai masanya untuk saya berundur dan mahu menumpukan kepada rawatan penyakit dan memberi peluang kepada orang lain untuk terus berjuang menjayakan visi dan misi sekolah..*

---

Selain itu juga C yang seterusnya merujuk kepada **Commitment** iaitu kaunselor akan memastikan klien sentiasa memberi komitmen untuk berusaha menyelesaikan masalah. Dalam kes ini, klien menyatakan klien berusaha dan memberi komitmen dalam menjayakan rancangan yang dilaksanakan.

---

Kaunselor *Bagaimana cikgu nak pastikan yang cikgu akan berterusan berusaha untuk jayakan perancangan ini...?*

---

Klien *Saya akan sentiasa berusaha supaya rancangan saya ini berjaya dilaksanakan..dan jika terdapat halangan-halangan yang tidak dijangka saya akan hubungi encik untuk dapatkan nasihat...*

---

Bagi C yang terakhir merujuk **Consistent** : Kaunselor akan memastikan klien sentiasa berusaha berterusan untuk mencapai apa yang dikehendaki. Dalam kajian kes ini, Klien dipastikan terus istiqamah dalam mengambil usaha tindakan yang dirancang.

---

Kaunselor *Bagi langkah untuk mengukuhkan tindakan cikgu.. apa cara yang cikgu akan lakukan?*

---

Klien *Saya akan pastikan saya akan terus berusaha dan juga mendapatkan nasihat daripada keluarga saya, rakan-rakan dan Pengetua/Guru Besar untuk saya lebih istiqamah..*

---

Selain itu juga, dengan penggunaan sistem WDEP didapati klien faham tatacara dalam membuat keputusan bagi membantu menyelesaikan masalahnya. Dari maklumbalas klien juga didapati klien mengambil keputusan berdasarkan kepada penilaian yang dibuat secara terperinci dari segi langkah-langkah dan kesan atau risiko yang klien akan hadapi. Ini bermaksud setiap pilihan yang dilaksanakan oleh klien sudah pasti ianya mempunyai risiko tersendiri namun klien memerlukan penilaian yang terperinci terhadap risiko yang akan dihadapi atau memilih langkah yang mempunyai risiko yang paling minima terhadap keputusan yang diambil.

## PERBINCANGAN

Hasil maklumbalas daripada menggunakan aplikasi WDEP klien kelihatan memahami lima keperluan asas yang menjadi tunjang kepada kesempurnaan kehidupan seseorang. Klien dapat memahami masalah yang timbul disebabkan kegagalan memenuhi keperluan asas tersebut. Misalnya dalam kes ini, klien dapat memahami yang mana klien bermasalah akibat daripada gagal memenuhi keperluan asas iaitu asas kehidupan (survival). Klien terasa kecewa, sedih, rendah diri dan menyalahi takdir apabila diuji dengan kesakitan. Apabila mengalami masalah sedemikian ianya juga membawa kepada kegagalan untuk memenuhi keperluan asas yang lain seperti keseronokan yang mana klien tidak seronok melakukan tugas kerana sakit, kuasa dan pencapaian juga tidak dapat dipenuhi, dan tiada kebebasan untuk melakukan sesuatu disebabkan penyakit yang dihadapi oleh klien. Setelah mengetahui tentang lima keperluan asas tersebut klien dapat memahami dan mampu mengambil tindakan untuk membuat keputusan dengan sempurna. Walaupun menyedari masalah penyakit adalah diluar kawalan namun klien memahami konsep apa dikehendaki bukan semua dapat dimiliki. Setiap manusia tidak sunyi dengan ujian hidup. Dengan memahami konsep tersebut klien berjaya berusaha untuk membuat keputusan sendiri dengan memilih untuk mengikuti penubuhan lembaga perubatan bagi menentu sahkan tahap penyakit klien. Dan klien bersedia untuk bersara atas sebab kesihatan jika keputusan panel menyatakan klien tidak mampu melakukan tugas-tugas hakiki. Klien membuat keputusan sedemikian adalah untuk memberi komitmen terhadap rawatan penyakitnya. Dengan keputusan itu juga klien dapat menghindari daripada stres kerana jika berjaya dibersarakan klien tidak lagi berdepan dengan cabaran dalam tugas.

Pendekatan Teori Realiti bermatlamat mengajar klien bertanggungjawab atas apa permasalahan yang berlaku. Klien berjaya dipertanggungjawabkan dalam membuat keputusan sendiri setelah mengetahui lima keperluan asas yang menjadi tunjang teori ini. Klien diberi tanggungjawab untuk membuat keputusan berdasarkan kepada aplikasi teknik WDEP yang terdapat dalam teori ini. Want (kemahuan), Direction (hala tuju), Evaluation (penilaian) dan Plan (perancangan). Aplikasi

sistem ini juga disokong oleh SAMIIC3 iaitu S- Sempel, A- Attainable, M- Measurable, I- Immediate, I- Involve C- Control, C- Commitment dan C- Consistent. Dengan sokongan sistem ini klien memahami hala tuju yang ingin dicapai dengan membuat penilaian mantap bagi mendapatkan keputusan yang terbaik dalam memilih jalan penyelesaian masalah.

Pendekatan teori ini secara keseluruhan telah berjaya membantu klien dalam merungkaikan pilihan yang menjadi klien serba salah tidak tahu untuk memilih kemahuan bagi melengkap keputusan yang dibuat. Klien berjaya memahami keseluruhan permasalahan yang dihadapi dan celik akal dalam membuat keputusan dengan rela hati tanpa dipaksa oleh orang lain. Klien juga dapat menyelesaikan masalah dengan menerima dengan hati terbuka secara keseluruhan apa yang berlaku dengan ujian ke atas dirinya dan tidak lagi menyalah kepada takdir dengan ditimpa ujian tersebut. Selain itu, pada peringkat akhir pertemuan klien juga kelihatan lebih ceria walaupun sakit dan tidak seperti berada dalam keadaan kekusutan fikiran. Dengan keputusan yang dibuat oleh klien amat disokong oleh keluarga demi melihat keceriaan dan kesejahteraan hidup klien. Di sekolah juga klien di sokong oleh barisan pentadbir dan juga rakan-rakan dengan keputusan yang dibuat disamping menyelesaikan masalah klien, pihak sekolah juga dapat menyelesaikan masalah yang melibatkan kekurangan tenaga pengajar untuk proses pengajaran dan pembelajaran murid dalam kelas. Pihak sekolah boleh memohon pengganti guru apabila berjaya bersara atas sebab kesihatan. Keadaan ini menggambarkan situasi menang-menang iaitu sebelah klien mendapat manfaat dan sebelah organisasi sekolah juga mendapat manfaat. Ini jelas terbukti sistem WDEP mampu merungkai permasalahan klien daripada tidak bertanggungjawab kepada lebih bertanggungjawab dalam membuat keputusan sekali gus dapat menyelesaikan masalah. Kerberkesanan sistem WDEP juga dapat dibuktikan dengan sokongan kajian yang dijalankan oleh Abdul Rashid Abdul Aziz, Siti Nubailah Mohd Yusof, dan Azmawaty Mohamad Nor (2022) berkaitan dengan penggunaan pendekatan Terapi Realiti yang mana pengkaji telah mengengahkan sistem WDEP dan SAMIC dalam menyelesaikan krisis kewangan yang dihadapi oleh seorang pelajar Indonesia sehingga membawa kepada hilang tumpuan dalam memberi fokus belajar. Hasilnya pelajar tersebut berjaya membuat keputusan yang wajar dan sekali gus dapat menyelesaikan isu yang dihadapi.

## KESIMPULAN

Secara kesimpulannya, kehidupan manusia tidak lari daripada berhadapan dengan pelbagai cabaran. Cabaran-cabaran tersebut boleh menyumbang kepada impak samada positif dan negatif bergantung kepada pandangan dan penerimaan individu. Menerusi Pendekatan Teori Realiti klien lebih memahami permasalahan berdasarkan lima keperluan asas manusia dan aplikasi WDEP telah berjaya membantu klien memahami dan bertindak dalam membuat pilihan. Pilihan yang dibuat sekaligus membawa kejayaan kepada klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.

## RUJUKAN

- Abdul Rashid Bin Mohamad (2014). *Jurnal Kajian Pendidikan*. 152 -298.
- Abdul Rashid Abdul Aziz, Siti Nubailah Mohd Yusof & Azmawaty Mohamad (2022). The approach of reality therapy in solving foreign. Univerisiti Sains Islam Malaysia & Universiti Malaya. DOI: 10.33102/abqari.vol26no1. 496. *Journal of Islamic Social Sciences and Humanities Student's crisis*
- Ashidah Yahya & Fariza Md. Sham (2020). Sejarah dan Simpton Kemurungan : Kajian Literatur. Universiti Kebangsaan Malaysia. <http://dx.doi.org/10.33102/sainsinsani.vol5no1.130>
- Arizah Binti Osman (2019). Koleksi Kajian Kes Psikologi & Kaunseling. *Bahagian Psikologi & Kaunseling*. 1-11
- Afiezy Azaman (2023, 8 Mac). KPM Tingkatkan Sistem Sokongan Mental Guru. Astro Awani. Diakses pada 8 Mac, 2023, daripada <https://www.astroawani.com/berita-malaysia/kpm-tingkat-sistem-sokongan-kesihatan-mental-guru-409760?>
- Dr. Sakinah Salleh (2020). Apa Khabar Depresi. Terapi Psikologi, Motivasi Diri, Perspektif Islam. Selangor : Publishing House.
- Dr. Abdul Rashid Bin Abdul Aziz (2022). Tekanan Emosi : Derita Tanpa Kesan. Universiti Sains Islam Malaysia. <https://fkip.usim.edu.my/tekanan-emosi-derita-tanpa-kesan/>
- Fuad Mohamed Berawi (2017). Metodologi Penyelidikan Panduan Menulis Tesis. Sintok : Universiti Utara Malaysia.
- Izzah Supeni & Ahmad Jazimin Jusoh (2021). Psychological Aspects Of The Choice Theory Reality Therapy (CTRT) Approach On Sexual Misconduct: Case In Women's Shelters. *International Journal Of Education, Information Technology, and Others*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5775936>

Mahadi Bahtera (2021). Pengaruh Konseling Realitas WDEP (wants, doing, evaluation, planning) untuk meningkatkan motivasi belajar siswa kelas VII SMP Negeri 6 Timang Gajah Kabupaten Bener Meriah Tahun Pembelajaran 2020/2021. [http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/15794/Skripsi\\_mahadi\\_bahtera\\_1402080146.pdf;jsessionid=27EBA169B013FE80E3DF703D1635707A?sequence=1](http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/15794/Skripsi_mahadi_bahtera_1402080146.pdf;jsessionid=27EBA169B013FE80E3DF703D1635707A?sequence=1)

Mahmood Nazar Mohamed (2018). Pengantar Psikologi. Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa dan Tingkah Laku Manusia. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka.

Nor Shafrin Ahmad dan Rohany Nasir (2019). Aplikasi Praktik Teori Kaunseling & Psikoterapi. Bangi : Universiti Kebangsaan Malaysia.

Norhayati Ibrahim dan Normah Che Din (2021). Psikologi Kesihatan. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka.

Suhaila Haji Abdullah (2017). Kesan Intervensi Kelompok Pendekatan Psiko Realiti Terhadap Tingkahlaku Agresif Dalam Kumpulan Remaja Sekolah Menengah. Universiti Utara Malaysia: Tesis

## Aplikasi Terapi Seni Kreatif Dalam Sesi Kaunseling Klien Kemurungan

Rosliza Johari; Erewan Effendi Abdul Wahab

Pejabat Pendidikan Daerah Jasin, Melaka; Jabatan Pendidikan Negeri Melaka

rosliza@moe.gov.com; erewan.affendi@moe.gov.my

### ABSTRAK

*Kebelakangan ini, isu kesihatan mental di kalangan kanak-kanak di Malaysia semakin mendapat perhatian serius. Kemurungan merupakan penyakit mental yang semakin bertambah bilangan di negara Malaysia seiring dengan pertambahan bilangan penduduk. Kajian ini dijalankan adalah bertujuan untuk membincangkan hasil aplikasi pendekatan Terapi Seni Kreatif untuk membantu klien kanak-kanak berusia 12 tahun yang mengalami ciri-ciri kemurungan dalam sesi kaunseling individu. Sesi kaunseling ini mempunyai pelbagai aktiviti berasaskan Terapi Seni Kreatif (TSK) dalam sesi individu. Instrumen yang digunakan dalam kajian ini ialah DASS-21 untuk mengukur skor kebimbangan, kemurungan dan stress. Enam sesi Terapi Seni Kreatif telah dijalankan kepada klien iaitu terapi dulang pasir, mainan, topeng persona, terapi seni dan terapi foto. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif iaitu temubual dan pemerhatian dalam sesi kaunseling individu. Dapatan kajian mendapati berlaku penurunan bagi skor kemurungan. Hasil penyelidikan kualitatif telah menemui beberapa tema iaitu kelegaan, gembira, tenang, didengari, dan keyakinan. Kajian ini juga mendapati bahawa penggunaan Terapi Seni Kreatif menyediakan satu medium yang kreatif sebagai proses awal penerokaan terhadap pendaman perasaan kecewa, terluka dan kesedihan yang sukar diluahkan. Kajian ini diharap dapat membantu pengkaji lain menggunakan pendekatan Terapi Seni Kreatif (TSK) dalam kajian pada masa hadapan.*

**Kata kunci:** Terapi seni kreatif; kemurungan; kelegaan; pendaman perasaan kecewa.

## PENGENALAN

Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), seramai 424,000 kanak-kanak di negara ini mengalami masalah kesihatan mental pada tahun 2022. Angka ini berdasarkan laporan Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) yang dilaksanakan oleh KKM, dengan trend yang dilihat semakin meningkat pasca COVID-19. Kebanyakan faktor yang boleh menyebabkan kanak-kanak menghadapi masalah kesihatan mental adalah disebabkan masalah keluarga, di mana kanak-kanak ini kurang mendapat perhatian dan kasih-sayang keluarga. Adalah sesuatu yang amat penting bagi sesebuah keluarga memberi kasih sayang dan perhatian kepada anak-anak. Walaupun setiap keluarga berbeza dari segi latar belakang, aspek perhatian dan kasih sayang sangat penting dan menjadi keutamaan. Kanak-kanak perlu mengetahui bahawa diri mereka disayangi, diterima kewujudannya dengan tidak bersyarat dan tidak bergantung kepada kesalahan ataupun kesilapan yang mereka lakukan. Sering kali, dalam sesebuah keluarga, wujud keadaan di mana salah seorang anak berasa mereka kurang atau tidak disayangi oleh ibu bapa dan ahli keluarga yang lain, mereka meletakkan kegagalan diri memenuhi hasrat ibu bapa mereka sebagai salah satu sebab mengapa mereka tidak disayangi. Kasih sayang yang tidak berbelah bagi dari ibu bapa akan dapat membantu kanak-kanak membina keyakinan diri serta berasa diri mereka dilindungi.

Pada tahun 2019, KKM telah merekodkan sebanyak 2.3% orang dewasa dan 9.5% kanak-kanak berusia 10-15 tahun mengalami masalah mental dan KKM menjangka ia akan terus meningkat. Pada 18 Jun 2022, Setiausaha Agung PBB, Antonio Guterres menyatakan hampir 1 billion penduduk dunia mengalami masalah mental. Pada tahun 2016 Kementerian Kesihatan Malaysia telah menjalankan kajian dan hasilnya telah menunjukkan bahawa 2 daripada 10 pelajar sekolah di negara ini mengalami gejala penyakit mental yang serius. Menurut Kaji Selidik Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NMHS) 2017, terdapat peningkatan pada peratusan individu yang berusia di antara 13 hingga 17 tahun daripada perspektif tingkah laku bunuh diri. Peratusan kanak-kanak yang mendapatkan rawatan penyakit mental meningkat sebanyak 50% pada tahun 2018 berbanding dengan tahun 2015.

Kemurungan adalah penyakit mental yang merupakan gangguan perasaan yang menyebabkan seseorang berasa sedih yang berpanjangan, tiada tenaga, berasa cepat marah, kerap keletihan dan hilang minat dalam aktiviti yang dilakukan seharian. Ia boleh dihidapi oleh sesiapa sahaja tanpa mengira umur, jantina mahupun bangsa. Gangguan tersebut akan berlaku dalam jangka masa melebihi dua minggu. Kemurungan boleh dianggap sebagai satu perkataan, suatu sindrom atau suatu penyakit klinikal (Dacey & Kenny, 1977). Setiap individu secara fitrah mempunyai perasaan sebagai manusia biasa seperti marah, sedih, takut dalam

kehidupan mereka namun biasanya hanya dalam jangka masa yang pendek sahaja atau beberapa waktu atau jangka masa sahaja. Terdapat kes-kes tertentu di mana perasaan ini berlanjutan sehingga boleh mendorong kepada tindakan yang lebih serius seperti membunuh diri atau penyakit mental yang lebih serius.

Terapi seni kreatif merupakan satu pendekatan yang agak meluas ketika ini. Menurut Natalie Rogers (1993), terapi seni kreatif memberi kebebasan kepada klien meluahkan permasalahan psikososial sama ada secara direktif atau bukan direktif. Pendekatan ini menggunakan pelbagai modaliti seperti seni, bermain, pergerakan, penulisan dan muzik dalam usaha mempermudah pertumbuhan terapeutic klien. Klien yang terlibat dalam sesi terapi seni kreatif menghasilkan kerja seni yang mewakili perkara-perkara yang melibatkan pemikiran dan pergolakan emosi yang tidak upaya diungkapkan secara lisan. Hasil kerja seni oleh klien kemudian dianalisis dan diinterpretasi oleh klien sendiri, bukannya kaunselor. Ia adalah terapi pendekatan '*person-centered*' atau pemusatan insan yang membolehkan perhubungan menolong melalui satu proses seni kreatif. Terapi seni kreatif boleh diaplikasikan kepada klien daripada pelbagai peringkat umur seperti kanak-kanak, remaja, dewasa atau orang tua (Junita Nawai, 2007).

Manakala menurut American Art Association (2003), terapi seni adalah satu cara atau alat yang digunakan semasa kaunseling yang menggunakan proses kreatif dalam lukisan untuk menambahbaik psikologi, fizikal, mental, dan emosi individu dalam semua peringkat umur. Natalie Rogers (1993) percaya bahawa hasil seni kreatif yang mempunyai kepelbagaian warna, garisan dan bentuk rupa merupakan elemen penting ekspresi klien. Oleh yang demikian, beliau menyenaraikan pelbagai material yang digunakan seperti kertas lukisan, warna air, dulang pasir, dan buku journal seni. Malahan, beliau juga menekankan pelbagai penggunaan alatan warna seperti warna minyak, pen berwarna, cat tempera, warna air dan crayon.

Selain dari peralatan mewarna, Natalie Rogers (1993) juga mencadangkan pelbagai material seni kreatif dan permainan, antaranya untuk penulisan jurnal adalah pen, pensil, kertas jurnal, manakala untuk material untuk ekspresi seperti majalah, poskad, gam, gunting, tanah liat, manik, butang baju, pinggan kertas, kertas aluminium, kain flannel, daun kering, bunga, ranting, alat muzik dan pelbagai lagi. Justeru pengkaji memutuskan untuk menjadikan terapi seni kreatif sebagai alat bantu dalam proses membantu klien yang menghadapi masalah kemurungan. Menurut Natalie Rogers, pernyataan diri seseorang klien itu dinyatakan melalui penulisan, pergerakan, ekspresi wajah, bahasa tubuh, muzik, warna dan garisan (Herron, 2005).

## PENYATAAN MASALAH

Klien adalah seorang kanak-kanak perempuan berumur 12 tahun. Klien dikesan mempunyai masalah kesihatan mental ketika pengkaji mendapati telah mengelarkan lengannya, kerap ponteng dan kerap mengasingkan diri dari kawan-kawan. Klien adalah anak kedua daripada 5 adik beradik, satu-satunya anak perempuan dalam keluarga. Abang klien berusia 14 tahun dan adik-adik klien masing-masing berusia 9 tahun, 4 tahun dan 2 tahun. Bapa klien merupakan penagih dadah dan selalu keluar masuk penjara. Lantaran itu, ibu klien perlu mencari alternatif untuk sara hidup kerana ibu klien tidak bekerja. Ibu klien telah berniaga ayam goreng secara kecil-kecilan. Oleh yang demikian, klien sering diminta ibunya untuk membantunya di warung sambil menjaga adik-adik dari petang hingga malam selepas habis waktu sekolah. Kadang-kala klien tidak menolong di kedai, sebaliknya menjaga adik-adik di rumah.

Menurut klien, bapa klien kerap memukulnya dan abangnya waima hanya kerana kesalahan kecil. Klien menyatakan abangnya juga bersikap seperti bapanya yang panas baran dan kerap memukulnya. Sekiranya ketika bapa klien dalam penjara, abang klien pula kerap memukulnya dengan cara menumbuk dan menendangnya sehingga lebam-lebam di badan. Klien menyatakan bahawa dirinya sering dipergunakan oleh abangnya sebagai tempat melepaskan geram dan dendam pada bapa mereka. Pada ketika bapanya ada di rumah, klien kerap dipukul jika adik-adiknya bergaduh, jatuhkan barang atau berbuat kesilapan. Dia sebagai kakak akan dipersalahkan bapanya. Manakala ibunya tidak pernah membantunya walaupun setelah dipukul oleh bapanya dan tidak pernah menegur abang klien yang kerap memukul klien. Ibu dan bapa klien kerap bergaduh kerana masalah kewangan. Klien menyatakan dia kerap nampak satu lembaga hitam di dalam biliknya sewaktu hendak tidur. Dia tidak menganggap benda hitam tersebut sebagai hantu, sebaliknya sebagai peneman atau kawan. Namun menurutnya, lembaga hitam tersebut tidak pernah bersuara, malah klien pun tidak pernah cuba bercakap dengan lembaga tersebut.

Hasil ujian tahap stres, kebimbangan dan kemurungan telah dijalankan terhadap klien dan didapati tahap stress adalah sederhana, kebimbangan sederhana dan kemurungan teruk. Alat kajian yang digunakan dalam kajian ini adalah Ujian DASS (Depression Anxiety Stress Scale) yang boleh mengukur tekanan, kebimbangan dan kemurungan seseorang individu (Lovibond & Lovibond, 1995).

## TUJUAN KAJIAN

Kajian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana penggunaan Terapi Seni Kreatif sebagai salah satu modaliti tambahan dalam proses membantu klien semasa menjalankan sesi kaunseling.

## OBJEKTIF KAJIAN

1. Meneroka Terapi Seni Kreatif dalam proses membantu klien membuat peluahan emosi.
2. Menggunakan Terapi Seni Kreatif dalam proses membantu klien melepaskan tingkah-laku dengan bebas dan selamat.
3. Menggunakan aplikasi Terapi Seni Kreatif dalam melepaskan emosi negatif dengan cara yang kreatif dan dan sesuai dengan peringkat umur klien.

## PERSOALAN KAJIAN

1. Bagaimana Terapi Seni Kreatif membantu klien mengekspresikan emosi sedih dan kecewa yang terpendam?
2. Bagaimana Terapi Seni Kreatif membantu klien melepaskan tingkah laku dengan bebas dan selamat?
3. Bagaimana Terapi Seni Kreatif membantu klien melepaskan tekanan dengan cara yang kreatif dan sesuai?

## TINJAUAN LITERATUR

Kajian ini menggunakan Teori Pemusatan Insan oleh Carl R. Rogers melalui pendekatan Terapi Seni Ekspresif Pemusatan Insan yang dipelopori Natalie Roger yang merupakan anak kepada Carl Rogers. Teori Pemusatan Insan adalah satu teori kaunseling salah satu teori yang sering digunakan dalam perkhidmatan kaunseling di Malaysia. Teori ini berlawanan sama sekali dengan teknik-teknik atau tatacara-tatacara yang berbentuk nasihat, saranan, arahan kaunselor, pujukan, pengajaran, diagnosis dan pentafsiran oleh kaunselor. Rogers percaya dan yakin bahawa manusia itu secara fitrahnya memang baik, boleh dipercayai, dan memang mempunyai keupayaan untuk memahami diri mereka sendiri serta menyelesaikan masalah-masalah yang mereka alami sendiri, tanpa campur tangan secara langsung oleh kaunselor. Rogers menyatakan bahawa manusia itu boleh menuju ke arah penentuan sendiri, jika mereka dibawa terlibat di dalam perhubungan kaunseling atau terapi. Baginya sifat-sifat peribadi dan sikap kaunselor serta hubungan antara klien dengan kaunselor itu adalah merupakan dua faktor utama bagi kejayaan sesuatu proses kaunseling tanpa memerlukan arahan-arahan yang langsung dari kaunselor seperti yang dianjurkan sebelum dan selepasnya.

Teori ini dibangunkan oleh Rogers sejak beliau bekerja sebagai terapis dan melalui penglibatannya dalam bidang ini, beliau membawa elemen-elemen mengikut pengalaman yang dialaminya sendiri dan juga pengaruh teori-teori lain ke dalam teori pemusatan insan (James C.Hansen,1977) Teori ini menganggap manusia adalah aktif, mempunyai tujuan, matlamat, sedia memperbaiki diri, yang mana kesemuanya menggambarkan bahawa manusia mampu bertindak sendiri mengikut pembawaan semulajadinya. Menurut Carl Rogers, kesedaran sendiri muncul hasil daripada interaksi dengan persekitarannya. Dalam proses ini, kaunselor meletakkan tanggungjawab untuk mencari penyelesaian permasalahan klien itu atas diri sendiri.

Menurut Amir Awang (1987), Carls Rogers mempunyai pandangan yang kuat mengenai sifat semulajadi manusia. Rogers menyatakan manusia boleh berkembang secara positif dan membina jika wujud perasaan percaya-mempercayai dan hormat-menghormati. Rogers menolak dengan tegas anggapan bahawa manusia itu tidak boleh dipercayai dan pasif, dan menjadi mangsa sifat biologi atau persekitarannya. Ia menolak anggapan bahawa manusia itu perlu diarah, didorong, diajar, didera, diberi ganjaran, dikawal dan diuruskan hidupnya oleh orang lain. Rogers yakin bahawa manusia secara lahiriah sudah mempunyai kecenderungan dan keupayaan semulajadi untuk berkembang menuju ke arah nirwana sendiri, jika wujud keadaan yang sesuai untuknya berkembang.

Menurut Ee Ah Meng (1997), Carls Rogers membuat andaian bahawa manusia adalah rasional, baik dan bertanggungjawab. Manusia boleh membuat keputusan sendiri yang membawa kepada kebebasan dan berdikari. Menurut Suradi Salim (1996), manusia secara semulajadi mempunyai sifat-sifat positif dan ada keinginan untuk berfungsi sepenuhnya. Jika seseorang itu diberi peluang untuk berkembang dengan bebas, manusia akan berkembang dengan sempurna dan akan menjadi individu yang positif dan berjaya. Jika diberikan persekitaran yang menggalakkan, manusia akan berkembang secara terbaik ke arah nirwana sendiri atau menjadi apa sahaja yang diinginkan. Jika manusia tidak menerima kasih sayang dan sokongan orang yang penting baginya, kemungkinan besar manusia menganggap dirinya tidak berharga dan menganggap orang lain tidak boleh dipercayai, serta mereka akan bersikap mempertahankan diri dan perkembangan ke arah nirwana diri akan terhalang. Persepsi seseorang tentang diri dan persekitarannya merupakan realiti baginya.

Bagi Rogers, untuk membolehkan seseorang itu berkembang secara positif dan membina, mestilah wujud tiga suasana atau keadaan, iaitu yang pertama, kejujuran, keikhlasan dan kebenaran. Kedua ialah penerimaan tanpa syarat dan yang ketiga ialah kefahaman yang mendalam oleh kaunselor. Jika ketiga-tiga keadaan ini dapat dirasai dan dialami oleh klien, klien akan mula menghayati sifat-

sifat dan ciri-ciri ini dan seterusnya lebih bersedia untuk menerima pengalaman-pengalaman yang akan dilaluinya di dalam proses kaunseling (Rogers, C. R., 1961).

Dalam sejarah perkembangan manusia berjuta tahun dahulu, manusia di zaman pra-sejarah iaitu zaman sebelum tamadun dunia telah melukis gambar dan simbol sebagai satu mereka meluahkan ekspresi diri dan emosi dengan cara yang lebih mudah berbanding lisan (Gladding, 2010). Kini, dengan perkembangan tamadun dan peradaban manusia, perkhidmatan perhubungan menolong dan amalan kesihatan mental telah berkembang seiring dengan kemajuan pengetahuan manusia. Wujud sekumpulan pakar terapi dunia yang telah memperkenalkan cara kreatif untuk membantu memudahkan dan mempercepatkan lagi proses kaunseling iaitu dengan menggunakan pendekatan terapeutik bukan lisan iaitu terapi kreatif. Pendekatan bukan lisan atau terapi kreatif dalam kaunseling memudahkan klien meluahkan emosi terpendam, pengalaman peribadi, meneroka setiap aspek yang berbeza tentang diri sendiri dan mempercepatkan proses celik akal (Kozłowska & Hanney, 2001; Oster & Crone, 2004)

Natalie Rogers (1993) merupakan anak kepada tokoh kaunseling Carl Ransom Rogers yang telah memperkenalkan Terapi Seni Kreatif yang menggabungkan pendekatan kreatif seperti terapi seni, terapi muzik, terapi pergerakan, terapi penulisan dan terapi bermain. Natalie Rogers telah menjalankan kajian terapi bermain terhadap kanak-kanak di bawah penyeliaan Abraham Maslow dan mendapati terapi tersebut boleh diubahsuai untuk klien dewasa. Ibu Natalie Rogers adalah seorang yang terlibat dalam bidang seni. Hasil dari pengalaman dan dibesarkan oleh kedua ibu bapa ini, telah memberikan satu idea pendekatan baru oleh Natalie Rogers dalam praktikal teori Pemusatan Insan iaitu Terapi Seni Kreatif Pemusatan Insan. Malah Natalie Rogers juga dipengaruhi oleh Dr. Virginia Axline, pengasas terapi bermain Pemusatan Kanak-kanak, yang juga bekas pelajar bapanya Carl Rogers. Semua pengalaman yang diperolehi oleh Natalie Rogers telah digunakan olehnya untuk bekerjasama dengan bapanya untuk mengembangkan pendekatan masing-masing di hampir seluruh dunia. Kini, pendekatan terapi seni ekspresif digunakan secara meluas dalam bidang membantu seperti pendidikan, kerja-kerja sukarelawan, kesihatan mental dan pembangunan manusia (Azizah Abdullah, 2021).

Kaunselor masa kini perlu menggabungkan pelbagai cara, teknik dan strategi semasa menjalankan sesi (Myrick, 2001). Sesi kaunseling yang berkesan tidak hanya bergantung kepada proses dan penggunaan teori kaunseling sahaja tetapi penggunaan pelbagai terapi yang sesuai memudahkan proses celik akal klien. Kekurangan pendekatan yang pelbagai ini akan menyebabkan kaunselor menjadi kurang kreatif semasa menjalankan sesi kaunseling (Pifalo, 2005; Rogers, 1996).

Menurut Rusnani, Loh dan Asmah (2008), pelaksanaan sesi kaunseling yang kurang kreatif menyebabkan klien cepat bosan dan tidak puas hati kerana matlamat mereka untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling yang berkesan tidak tercapai.

Terapi seni kreatif merupakan satu kaedah yang unik, fleksibel dan berinteraktif di mana aktiviti dan 'setting' yang dilaksanakan bergantung kepada pemilihan dan keselesaan klien. Pendekatan kreatif dalam terapi seni kreatif menunjukkan penggunaan bahan-bahan kreatif mampu merangsang penerokaan diri yang akan membawa kepada kesedaran sendiri, celik akal dan mengenal diri (Rogers, 1993). Penekanan terapi seni kreatif adalah kepada proses kreatif dan pengalaman harian yang diterjemahkan secara simbolik untuk meneroka diri secara lisan dan bukan lisan serta mengenalpasti perasaan dan emosi yang disadari atau terpendam (Rogers, 1993; Brodley, 2002). Ini kerana penggunaan terapi seni kreatif merupakan gabungan kreatif seni dengan kaunseling dalam konteks kehidupan alam realiti (Clauss-Ehlers, 2008). Oleh yang demikian, penggunaan Terapi Seni kreatif oleh kaunselor boleh membantu dengan baik dalam sesi kaunseling mahupun dalam intervensi kaunseling.

Terapi seni kreatif pemusatan insan Natalie Rogers mempunyai ciri-ciri unik, kreatif dan bersifat terapatik kepada klien sebagai cara melepaskan tekanan emosi, menenangkan fikiran, meningkat fokus dan membantu membina kekuatan dalaman. Malchiody (2011) menyatakan bahawa banyak kajian telah dijalankan berkaitan keberkesanan terapi kreatif dalam konteks kaunseling, psikoterapi pemulihan, atau di bidang kesihatan. Menurutnya lagi, terapi kreatif telah diterima pakai oleh ramai pihak seperti terapi seni, terapi muzik, terapi tarian atau gerakan badan, terapi drama atau psikodrama, terapi puisi dan terapi bermain termasuk terapi dulang pasir.

Kemurungan adalah salah satu penyakit mental yang boleh dibantu dengan terapi seni kreatif. Banyak faktor yang boleh mempengaruhi kesihatan mental antaranya ialah kemiskinan, kurang berjaya dalam pendidikan, keluarga yang tidak berfungsi, pengaruh kesihatan, keistimewaan, kelemahan dan pencapaian seseorang serta kesihatan fizikal, jenayah dan anti sosial (Rutter dan Smith, 1995; CDC, 2011; Giannakopoulos et.al., 2014). Aplikasi terapi seni kreatif adalah kaedah alternatif yang boleh membantu meredakan tekanan dan kemurungan yang dihadapi individu sekali gus mengurangkan risiko penyakit mental. Pendekatan ini juga boleh mendidik mereka berkembang dan mengenali diri sendiri serta dapat meningkatkan keyakinan diri.

Presiden Persatuan Psikiatri Malaysia (MPA), Yen Teck Hoe (2009) dalam Amirah Amaly (2009) menyatakan bahawa kemurungan merupakan bentuk gangguan emosi yang melanda dalam diri seseorang. Gangguan ini mampu membuatkan kesihatan mental dan fizikal terjejas dan seterusnya memberi kesan buruk terhadap kesejahteraan diri, kerjaya, menyebabkan krisis sosial sehingga boleh merendahkan kualiti hidup seseorang. Kualiti hidup yang rendah boleh menjadi kerugian dalam modal insan bagi sesebuah negara. Modal insan yang berkualiti berupaya menguruskan kehidupan diri sendiri dengan positif dengan cara yang sihat bagi memastikan prestasi kerjaya dan pembangunan diri lebih cemerlang.

## **METODOLOGI KAJIAN**

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Merriam (2001), bentuk kajian kualitatif ini memberikan tumpuan kepada proses kajian, konteks kajian dan penemuan baru dalam kajian dan boleh mempengaruhi pelaksanaan kajian pada masa hadapan. Selain itu, penyelidik kualitatif lebih memberi tumpuan kepada proses daripada hasil atau produk. Merriam (2001) juga mengatakan penyelidik kualitatif lebih berminat dalam 'makna' iaitu bagaimana manusia memberi makna untuk memahami kehidupan, pengalaman dan struktur dunia mereka. Prosedur pengumpulan data adalah berdasarkan tradisi fenomenologi dengan temubual kualitatif sebagai kaedah pengumpulan data (Polkinghorne, 2005 & Opdenakker, 2006). Temubual mendalam membolehkan penyelidik meneliti pengalaman dan persepsi responden berdasarkan soalan yang dibina secara sistematik (Cresell, 2013).

Bagi mencapai objektif dan menjawab persoalan kajian ini, penyelidik menggunakan pendekatan kajian kes dengan mengikut pandangan Yin (2003) dan Merriam (2001) di mana kajian ini membincangkan secara mendalam tentang metodologi kajian kes sebagai satu reka bentuk kajian. Othman (2007) menyatakan bahawa penyelidikan kualitatif yang dijalankan dalam latar semulajadi dan penyelidik merupakan instrumen utama pengumpulan data dalam bentuk perkataan atau gambar, menulisnya secara induktif, memberi fokus kepada makna yang dibuat oleh peserta kajian serta dijelaskan dalam bahasa ekspresif dan menarik.

Kajian ini merupakan kajian kes tunggal. Penyelidik telah menggunakan Terapi Seni Kreatif sebagai satu pendekatan untuk meneroka dan membolehkan klien membuat peluahan emosi secara kreatif dan lebih mendalam.

## **Reka Bentuk Kajian**

Sepanjang proses kaunseling dijalankan bersama klien, data telah dikutip melalui temubual dan pemerhatian. Melalui kaedah yang dinyatakan, ianya telah membantu penyelidik untuk memahami isu yang dihadapi oleh klien dan merancang proses intervensi yang bersesuaian dengan keperluan klien.

## **Tempat Kajian**

Kajian ini dijalankan di SK Seri Bemban di dalam Daerah Jasin, Melaka.

## **Alat Kajian**

Dalam menjalankan kajian ini pengkaji telah menggunakan alat-alat seperti, krayon, kertas lukisan, pinggan kertas, manik, gambar saiz poskad dan dulang pasir.

## **KAEDAH ANALISIS DATA**

Kaedah analisis data yang digunakan ialah secara temubual separa berstruktur. Tujuan temubual adalah untuk mengetahui apa yang terdapat dalam minda klien (Patton, 1990). Temu bual separa berstruktur memberikan panduan yang jelas yang membolehkan penyelidik membina kefahaman yang lebih mendalam berkaitan kajian dan mengembangkan soalan secara relevan dan bermakna (Merriam 2002). Temu bual ni merupakan kaedah yang terbaik kerana sesi temu bual ini dijalankan mengikut soalan yang dibina dan penyelidik boleh menambah soalan mengikut kesesuaian. Temu bual ini tidak perlukan soalan temu bual yang banyak memadai lapan hingga sepuluh soalan. Soalan-soalan tambahan boleh ditanya semasa sesi temu bual dijalankan untuk penyelidik lebih memahami dan mendalami data kajian. Temubual dijalankan dengan memfokuskan kepada pengalaman dan perasaan klien semasa aplikasi Terapi Seni Kreatif dijalankan.

## **DAPATAN KAJIAN**

Kaedah pengumpulan data seterusnya ialah analisis dokumen. Dokumen diperoleh daripada refleksi perasaan peserta kajian selepas mengikuti sesi kaunseling Terapi Seni Kreatif. Othman Lebar (2015) bersetuju bahawa maklumat dan data boleh diperoleh dan dianalisis daripada bahan yang didokumentasikan. Tujuan analisis dokumen adalah untuk menyokong dapatan kajian terhadap perubahan tingkah laku peserta kajian yang menjawab soalan dengan jawapan pendek.

Data yang diperoleh daripada sesi kaunseling menunjukkan kesan yang amat positif kepada klien yang mempunyai gejala kemurungan. Ini berdasarkan dapatan pemerhatian yang menunjukkan perubahan yang positif dari satu sesi ke satu sesi. Perubahan dapat dilihat dari segi penampilan diri yang lebih tenang dan lebih ceria berbanding sebelum sesi Terapi Seni Kreatif dijalankan terhadap klien. Perkara ini disokong daripada dapatan analisis temu bual klien.

Kaunseling pemusatan insan mengandaikan bahawa setiap individu mempunyai keinginan untuk berkembang, untuk mencapai atau menuju ke arah kesempurnaan sendiri (Hansen, Stevic & Warner, 1989). Teori ini merupakan satu-satunya pendekatan terapeutik yang bergantung terhadap gerakan dalaman klien untuk menuju ke arah pertumbuhan atau perkembangan individu. Individu dilihat sebagai boleh memulihkan diri, memerlukan kemesraan dan persekitaran yang menyokong untuk mencapai kepuasan sendiri pada tahap yang tinggi.

Menurut Gelso and Carter (1985) dan Henry, Schacht and Strupp (1986), hubungan kaunselor dengan klien adalah sangat penting di dalam sesi kaunseling, komunikasi antara kaunselor dan klien difokuskan kepada individu yang mengalami masalah. Penyelidik telah mendapati bahawa Terapi Seni Kreatif telah membantu pengkaji dalam penerokaan yang lebih mendalam isu klien dan membantu klien memahami kemahiran daya tindak (coping skills). Klien juga bebas berimiginasi secara kreatif untuk menghasilkan peluahan dan menyelami permasalahan yang dialaminya dalam bentuk hasil seni kreatif. Secara tidak langsung ianya telah membuatkan klien memahami diri, memahami strategi daya tindak dan membantu klien mencapai kesedaran.

Kajian ini telah menjawab persoalan dalam membantu klien untuk mengekspresif perasaan sedih dan kecewa yang terpendam. Klien meluahkan emosi sedih melalui hasil seni dan melalui terapi dulang pasir. Sensori sentuhan pada mainan lembut (soft toys) dan dulang pasir mampu menyentuh emosi klien dalam proses peluahan perasaan. Terapi Seni Kreatif juga membantu klien melepaskan tingkah laku dengan bebas semasa sesi kaunseling berjalan. Klien menghayati proses kreatif dengan kreativiti seni melalui sesi kaunseling secara bebas dan selamat tanpa arahan sehalala. Klien tidak terikat dengan syarat khas sebaliknya menjalankan sesi tanpa rasa kongkongan. Proses ini sangat membantu klien membuat peluahan tanpa had. Secara tidak langsung Terapi Seni Kreatif dapat membantu klien melepaskan tekanan dengan cara yang kreatif dan terapeutik.

### Sesi Pertama (Pra-sesi)

Proses pertama ialah proses membina hubungan atau lebih dikenali juga sebagai membina rapport. Pada peringkat awal ini reaksi lisan dan reaksi bukan lisan kaunselor amatlah memainkan peranan yang penting bagi mewujudkan rasa percaya klien kepada kaunselor. Suasana mesra dan terapeutik diwujudkan supaya klien terasa dirinya diterima bagi menimbulkan rasa selesa dan selamat pada diri klien. Dalam sesi ini juga, penstrukturian dibuat dan kaunselor perlu mendapatkan persetujuan klien yang sesi ini akan digunakan sebagai kajian bagi tujuan pembelajaran. Sesi ini amat penting bagi seseorang kaunselor untuk mewujudkan kepercayaan klien dan kaunselor harus memastikan bahawa kaunselor menerima, sudi mendengar klien tanpa syarat. Di dalam sesi ini, patung beruang (*soft toy*) bersaiz sederhana diberikan kepada klien untuk menyediakan keadaan selesa, santai dan ruang kepercayaan.

Klien telah berkongsi tentang latar belakangnya dirinya dan pemasalahan yang dihadapinya di rumah. Sebelum sesi ini, klien terlebih dahulu diminta membuat ujian DASS 21 untuk melihat tahap stress, kebimbangan dan kemurungan klien. Hasil dari ujian ini didapati Tahap stress dan kebimbangan adalah sederhana iaitu skor 12 dan 7, namun tahap kemurungan pada skala sangat teruk iaitu skor 12.

### Sesi Kedua (Terapi bermain - dulang pasir)

Semasa sesi kedua pula, pengkaji menggunakan terapi dulang pasir (*sandtray/ sandplay*) untuk klien melalui proses untuk lebih tenang, memahami diri sendiri dan keperluan untuk kesejahteraan mental. Klien diberikan pelbagai pilihan *miniature* dan klien memilih sendiri *miniature* apa yang diinginkannya. Sesi terapi dulang pasir ini berbentuk separa direktif. Sebelum klien diberi arahan oleh kaunselor, klien diminta menyentuh pasir beberapa ketika untuk tujuan penyesuaian, mendapatkan perasaan tenang dan untuk untuk mendapatkan mood. Selepas itu kaunselor meminta klien menyusun atur *miniature* mengikut keinginan hati secara bebas. Ternyata apa yang disusun oleh klien ialah rumah yang terdapat ahli keluarganya. Apabila ditanya *miniature* yang mana satu mewakili dirinya, dia menunjukkan satu *miniature* yang di kelilingi adik-adiknya. Namun tidak kelihatan *miniature* yang mewakili ayahnya. Semasa ini, klien menangis teresak-esak dan kaunselor memberi masa kepadanya untuk tenang.

Pengkaji: *Boleh awak terangkan pada saya kenapa tiada sebarang objek yang digunakan bagi mewakili ayah awak?*

Klien: *(Setelah beberapa saat klien cuba bercakap) Saya lebih suka ayah saya tinggal di dalam penjara sampai bila-bila. Saya benci ayah! (klien menangis lagi)*

Semasa klien menangis, klien terus menerus mengulangi perbuatan menggenggam dan meleraikan pasir di dalam dulang. Sehingga saat klien mulai reda menangis, pasir dipegang dengan hujung jari dan ditabur perlahan-lahan. Situasi sentuhan pada pasir tersebut mampu memberi ketenangan kepada klien. Air dan pasir mempunyai kualiti sensori dan kinestetik yang boleh menyentuh emosi seseorang individu dengan mendalam (Linda E. Homeyer, Daniel S. Sweeny, 2011). Ternyata, peluahan emosi telah berlaku dengan mendalam hanya pada sesi kedua dengan menggunakan Terapi Seni Ekspresif. Di dalam sesi ini, klien rasa sangat lemah kerana tidak mampu melakukan apa-apa ketika dipukul oleh ayah atau abangnya. Klien menceritakan bahawa abangnya kerap memukulnya kerana ingin melepaskan rasa geram kerana selalu dipukul oleh ayah mereka. Pada saat dipukul oleh abangnya, klien hanya mampu menepis dan tidak melawan kerana dia juga rasa kasihan pada abangnya yang lebih kerap dipukul oleh ayahnya walau hanya kerana kesilapan kecil. Ibu klien pula langsung tidak pernah membantunya ketika dipukul oleh ayahnya. Perasaan marah pada ibunya agak banyak tetapi klien mengatakan bahawa di lebih bencikan ayahnya. Namun begitu, dia sangat sayangkan adik-adiknya. Punca dia selalu ponteng dan kerap tidur di dalam kelas kerana rasa sangat letih kerana perlu membantu ibunya berniaga dan menjaga adik—adiknya. Namun begitu katanya, dia rasa selesa tidur dari berkawan dengan rakan-rakan sekelas kerana baginya apa yang dilaluinya sangat memalukan dirinya.

Melalui proses ini, kaunselor menekankan kepada klien keperluan berkawan dan mempunyai sistem sokongan sekiranya situasi di dalam keluarga tidak mampu memberi sokongan yang diharapkan. Ini adalah kerana, semasa ditanya tentang ahli keluarga lain yang dipercayai, klien menyatakan dia tidak rapat dengan mana-mana ahli keluarga lain. Namun begitu, klien menyatakan bahawa dia ada seorang kawan baik, dan hanya dia seorang sahaja kawan yang paling dipercayainya. Kaunselor membantu klien meneroka, memahami dan mendapat kesedaran terhadap persoalan hidupnya dan klien sendiri akan memilih alternatif perubahan yang dikehendaki setelah berbincang bersama dengan kaunselor. Ini menunjukkan klien merasakan dia sendiri yang bertanggungjawab menentukan hidupnya sendiri. Di akhir sesi, klien menyatakan kelegaan kerana dapat meluahkan perasaan kemarahan yang terpendam selama ini.

### **Sesi ketiga (Topeng Persona)**

Pada sesi kaunseling ketiga, pengkaji melanjutkan proses kaunseling seterusnya iaitu proses untuk menerima keadaan diri. Topeng 'Persona' adalah aktiviti yang akan digunakan di dalam sesi ini. Dalam sesi ketiga ini, klien diberi sekeping pinggan kertas untuk membuat topeng Persona. Menurut Carl Gustav Jung, persona adalah sebuah topeng atau wajah yang "dipakai" ketika menghadapi komuniti sekitar.

Secara tepatnya, persona merupakan sisi kepribadian seseorang dan aspek-aspek pribadi yang ditunjukkan pada dunia. Jung percaya bahwa setiap manusia pasti terlibat dalam sebuah peranan tertentu yang dituntut oleh realiti sebenar (Feist, 2009). Persona adalah topeng yang dipakai untuk menunjukkan kepada orang lain bahawa mereka boleh diterima dalam persekitaran mereka.

Sesi Terapi Seni Ekspresif ini adalah secara direktif. Klien diingatkan bahawa kaunselor tidak akan menilai dari segi cantik atau kemas. Perkara utama ialah perbincangan tentang topeng yang dihasilkan kerana perbincangan itu boleh membantunya untuk membantu dirinya sendiri. Klien diminta menggunakan pinggan kertas untuk membuat topeng wajahnya. Di bahagian hadapan topeng, klien diminta menghias dengan butang dan manik, mewarna dengan crayon, dan menulis perkataan di atas wajah berkaitan dirinya yang ingin dilihat oleh orang lain. Contohnya saya ingin dilihat bahagia dengan ibu ayah. Beberapa ayat boleh dibuat di atas topeng dan hiasan serta warna adalah sesuatu yang ingin orang lain lihat akan dirinya. Setelah selesai bahagian depan topeng, klien diminta menulis perkara yang sebenar di dalam hatinya, atau perkara sebenar yang berlaku serta perkara yang boleh memberi kesan buruk pada dirinya dan keluarga. Perkara yang tidak ingin dilihat atau diketahui oleh orang lain.

Perluahan utama di dalam sesi ini ialah, klien menyatakan dia ingin sangat jadi seperti orang lain yang ada keluarga yang bahagia, ibu yang memahami, ayah yang sayangkan dirinya.

Pengkaji: *Boleh awak terang ayat yang awak tulis di bahagian hadapan topeng awak iaitu "saya gembira tetapi menangis" ?*

Klien: *Er... saya nak gembira.. saya selalu menangis sorang-sorang...(menangis). Saya buat cantik-cantik topeng ni tapi saya rasa orang lain lebih cantik... tak pernah kena pukul macam saya... ibu tak benarkan saya berkawan dengan orang lain selepas balik sekolah... adik-adik saya kena bagi makan, kena mandikan... petang saya penat"*

Klien merasakan tanggungjawabnya terlalu berat, urusan menjaga adik dan membantu ibu satu perkara yang membebankannya. Buat masa sekarang, ayahnya masih berada di dalam penjara. Namun bagi klien, semua itu tiada beza kerana abangnya kerap memukulnya jika beraku pergaduhan kecil. Ibunya pula langsung tidak pernah menegur apa yang dibuat oleh abangnya. Jika adik-adik bergaduh, klien sering dipersalahkan oleh ibunya. Klien merasakan seperti ibunya tidak sayangkan dirinya. Namun begitu, klien menghias topeng Persona dengan warna-warna yang ceria seperti jingga, merah jambu, biru muda dan kuning. Klien menyatakan warna-warna tersebut buat dia rasa gembira tidak seperti dalam

biliknya yang baginya langsung tidak menggembirakannya. Manakala di bahagian belakang topeng ada 4 perkataan yang ditulis klien iaitu; miskin, sedih, takut dan marah.

Pengkaji: *Boleh jelaskan pada saya perkataan yang awak tulis di belakang topeng ini? Awak boleh jelaskan satu persatu, saya akan mendengar.*

Klien: *Miskin tu saya memang miskin tapi tak mahu tunjuk pada kawan-kawan saya ni miskin. Perkataan sedih tu saya tak suka cerita pada sesiapa pun.*

Pengkaji: *Ni perkataan takut dan marah ni awak maksudkan apa.. boleh awak cuba terangkan?*

Klien: *Saya takut ayah saya. Ayah kalau marah, suka guna tali pinggang dan 'hanger' baju pukul saya dan abang. Marah tu saya marahlah semua orang... semua orang dalam rumah saya. Tapi saya diam saja. Orang tak tahu saya marah.*

Klien membuat peluahan emosi pendamannya pada belakang bahagian topeng Persona. Pengkaji meneroka lagi emosi terpendam agar peluahan emosi terus berlaku. Segala pendaman rasa kecewa klien di tulis bagi menggambarkan kemarahan terpendamnya pada ayah dan ibu, takut dengan ayahnya, dan rasa rendah diri kerana miskin. Pada sesi ini, pengkaji memberi kesedaran kepada klien untuk menerima keadaan dirinya secara fizikal. Klien berkata dia tiada pilihan, dia perlu bantu ibunya kerana jika ibu tidak berniaga, ibu tiada wang untuk beli keperluan keluarga. Oleh kerana segala perasaan seperti ditulis di belakang topeng Persona, klien mengasingkan diri dari rakan-rakan.

### **Sesi Keempat (*Draw A Tree*)**

Dalam sesi keempat ini, klien diminta melukis sebatang pokok. Klien diberikan krayon dan kertas saiz A4 untuk melukis pokok. Klien boleh tambah sebarang objek di dalam gambar jika mahu. Pokok yang dilukis oleh klien adalah agak besar, rendang, banyak daun. Di bawah pokok ada pokok-pokok bunga kecil tumbuh. Penerokaan dari gambar pokok yang dilukis klien, klien menyatakan dia ingin jadi seorang yang tabah seperti pokok yang besar. Walau penat jadi pokok besar, klien akan teruskan menjadi pokok besar. Pokok-pokok bunga kecil di bawah pokok besar itu ialah abang, ibu, adik dan kawan-kawan. Bunga boleh membuatkan orang rasa gembira bila melihatnya. Klien mengharapkan semua bunga-bunga ini boleh membuatkan dia gembira.

Pengkaji: *Apa perasaan awak setelah melukis pokok ni?*

Klien: *Rasa seronok, dah lama saya tak lukis pokok.*

Pengkaji: *Ada perasaan lain selain seronok?*

Klien: *Saya suka, saya rasa tenang bila saya bayangkan pokok*

Pengkaji: *Rasa lebih lega...?*

Klien: *Ye rasa lega.*

Pengkaji: *Boleh awak jelaskan tentang pokok yang awak lukis ini?*

Klien: *Pokok ni.. sayalah! Saya nak jadi pokok besar. Pokok besar tu kuat...*

Pengkaji: *Pokok-pokok bunga kecil ni siapa pula?*

Klien: *Pokok kecil ni abang saya, ibu saya, adik-adik....kawan-kawan saya...*

Dalam sesi keempat ini, klien diberikan pendedahan teknik-teknik gaya daya tindak kepada klien untuk menjadikan klien lebih tabah dan mampu berhadapan dengan cabaran yang lebih hebat pada masa akan datang. Teknik ini diajar kepada klien untuk membimbing klien melihat bahawa dia masih boleh meneruskan kehidupan seperti biasa walaupun berlaku kejadian hitam dalam hidupnya. Klien diminta mengimbas semula saat-saat dipukul atau dimarah oleh ayah atau ibunya, perasaannya ketika itu, seminggu, sebulan, setahun dan seterusnya. Klien menyatakan bahawa dia boleh lalui juga kehidupannya walau takut dan sedih sebab dia menyatakan dia hanya mempunyai mereka dalam hidup. Klien diberi panduan sekiranya klien dipukul lagi oleh ayahnya setelah ayahnya keluar penjara nanti, klien perlu bertindak melaporkan kepada mana-mana orang dewasa yang dia percayai seperti kaunselor, guru kelas, ibu saudara atau terus telefon 999. Klien juga diberi penegasan dengan nilai dan sikap baru yang ditunjukkan olehnya. Klien dinyatakan bahawa dia ada hak walau hanya seorang kanak-kanak. Hal ini menyebabkan klien mampu untuk menghilangkan rasa takut atau benci untuk berhadapan dengan ayahnya nanti.

Manakala klien diberi panduan bagaimana menghadapi sikap abangnya yang suka memukulnya. Klien berhak berkata 'tidak' kepada sentuhan fizikal yang kasar oleh abangnya. Klien juga diajar cara untuk memastikan dirinya tidak lagi dipukul oleh abangnya seperti elakkan konfrontasi dengan abangnya dan kurangkan jarak dengan abangnya atau elakkan pertembungan yang kerap. Bila dipukul oleh abangnya, klien berhak untuk mempertahankan diri sendiri.

### **Sesi Kaunseling Kelima (*Pick A Photo*)**

Dalam sesi kelima, pendekatan *Photo Therapy* (terapi foto) digunakan. Teknik terapi foto ialah amalan terapi yang menggunakan gambar peribadi orang, album keluarga dan gambar yang diambil oleh orang lain (perasaan, fikiran, ingatan dan kepercayaan yang ditimbulkan oleh foto ini) sebagai pemangkin untuk mendalami pandangan dan meningkatkan komunikasi semasa sesi terapi atau kaunseling mereka dengan cara yang tidak hanya menggunakan perkataan sahaja. Teknik terapeutik terapi foto tidak hanya mengambil gambar sahaja, ia juga termasuk aktiviti interaktif foto lain, seperti melihat foto, bergambar, merancang, berbincang atau malah hanya mengingat atau membayangkan gambar (Judy Weiser, 1975).

Dalam sesi ini, gambar yang diambil dari pelbagai sumber telah digunakan. Klien diberikan gambar-gambar yang pelbagai. Klien diminta hanya memilih dua gambar di antara gambar pelbagai (foto gambar hidup) seperti gambar kanak-kanak bermain di pantai, gambar ibu dan anak di taman, gambar orang bermain bola, gambar orang minum di kedai kopi, gambar kucing, burung, air terjun dan sebagainya. Pendekatan kreatif dalam proses kaunseling dapat memenuhi keperluan manusia yang semakin membangun. Penggunaan gambar di dalam sesi kaunseling telah banyak digunakan di mana banyak kajian kes telah dibuat (Misty M.Ginicola, 2012).

Sesi ini juga berbentuk direktif di mana pilihan gambar pertama adalah mewakili dirinya yang dulu dan sekeping lagi gambar mewakili dirinya yang sekarang. Klien telah memilih gambar seekor anak kucing yang bersendirian di kelilingi pokok atau hutan. Semasa penerokaan, klien menyatakan anak kucing itu sama seperti dirinya, dia rasa bersendirian, rasa penat ditanggung sendirian dan hanya dikelilingi keluarga yang beri tanggungjawab yang besar kepadanya. Klien menyatakan rasa sedih, rasa sendirian, sakit dan rasa kecewa. Klien banyak memendam perasaan kecewa sendirian sehingga mula mengasingkan diri, kerap ponteng sekolah, selalu rasa letih dan mengantuk di dalam kelas.

*Kaunselor: Boleh jelaskan bagaimanakah gambar ini mewakili diri atau tentang awak sebelum ini?*

Klien: *Masa tu saya sangat sedih, sekarang saya tak berapa sedih lagi. Masa tu saya rasa sorang-sorang saja, takde orang pun nak berkawan dengan saya. Abang, ayah, ibu dan adik ada di rumah, tapi semua tak kisah dengan saya, selalu pukul saya (air mata bergenang).*

Gambar kedua yang dipilih pula ialah gambar sekuntum bunga tulip merah segar dikelilingi pokok-pokok bunga tulip yang lain. Suasana gambar lebih ceria berbanding gambar sebelum ini, namun cahaya yang suram masih lagi kelihatan pada gambar. Klien menyatakan hubungan dia dengan abangnya lebih baik berbanding sebelum ini. Klien berkata dia kerap mengelak dari bergaduh dengan abangnya kerana risau dipukul lagi. Jika dulu dia rela dipukul dan sakit tetapi kini dia cuba elak. Namun kadang-kadang abangnya masih cuba membuat provokasi untuk bergaduh dan pukul dia. Ibunya masih sibuk dengan jualan dan klien masih membantu ibunya seperti biasa. Klien masih lagi ponteng sekolah tetapi tidak sekerap dulu. Klien mengatakan dia ponteng kerana rasa letih. Ibunya tidak kisah dia ponteng kerana menurut klien, mungkin dengan adanya klien di rumah, boleh membantu pengurusan di rumah.

Kaunselor: *Bagaimana pula dengan gambar kedua? Kelihatannya bunga yang ceria. Boleh awak kongsi sesuatu di gambar ini pada saya?*

Klien: *(Klien sedikit senyum) Saya rasa bunga tu saya. Bunga yang lain tu orang lain. Saya dah kurang sakit kat badan sebab abang dah jarang pukul saya. Saya pun dah tak nak bergaduh dengan abang.*

### **Sesi Kaunseling Keenam – Penamatan (*Free Drawing*)**

Pada sesi kali ini klien diberikan warna crayon dan telah diminta untuk melukis perasaannya sekarang. Klien telah melukis gambar sekuntum bunga berwarna merah jambu dengan ton merah, berlatarbelakangkan pelangi, burung dan bukit-bukau serta matahari yang memancar terang. Klien diminta menceritakan lukisan tersebut. Klien menyatakan lukisan tersebut menggambarkan perasaan baru dirinya yang berasa lebih tenang dan lega selepas menjalani sesi kaunseling. Klien juga menunjukkan perubahan diri dari segi penampilannya lebih kemas, mudah tersenyum dan lebih banyak memulakan perbualan berbanding sesi yang pertama. Semasa melukis, klien nampak bersemangat dan fokus. Dari segi kekuatan diri, klien dilihat sebagai seorang yang kuat dan tabah, tidak berputus asa dengan kehidupan sekarang, dan akan berusaha untuk fokus dalam pelajarannya serta tidak mahu ponteng sekolah tanpa sebab lagi.

Klien menceritakan keadaannya sekarang yang tidak lagi kerap ponteng, Klien juga menyatakan bahawa dia semakin jarang bergaduh dengan abangnya. Tetapi klien masih letih dan kadang-kadang rasa ingin lari dari rumah kerana penat. Namun klien sendiri berkata bahawa dia kasihankan pada adik-adiknya. Klien juga kasihankan ibunya yang terpaksa bekerja untuk mencari nafkah untuk anak-anak. Apa yang penting ialah klien sudah semakin ceria dan berpenampilan yang lebih kemas berbanding dulu.

Kaunselor memberitahu pada klien jika ingin berkongsi perasaan lagi dengan kaunselor boleh datang bila-bila masa di bilik kaunseling. Jika rasa sedih, rasa susah hati, klien boleh melukis di atas kertas untuk peluahan perasaan secara sendiri. Kaunselor juga menggalakkan klien menulis peluahan perasaan di dalam buku agar perasaan sedih dan kecewa dapat diluahkan di atas kertas. Ujian DASS dilakukan sekali lagi untuk melihat keberkesanan sesi kaunseling Terapi Seni Kreatif ini. Didapati hasil ujian ini ada penurunan di mana skor tekanan ialah ringan (9), kebimbangan ringan (6) dan Kemurungan turun pada skor sederhana (8).

## **PERBINCANGAN**

Secara keseluruhannya, pengkaji mendapati dengan penggunaan Terapi Seni Kreatif dalam sesi kaunseling berjaya membantu klien untuk menghadapi dan mendepani masalahnya dengan minda yang lebih positif. Terapi Seni Kreatif ini juga memudahkan proses penerokaan. Klien mudah melakukan peluahan isi hatinya yang tersirat melalui imej atau objek yang dihasilkan. Klien secara tidak langsung akan menceritakan apa yang signifikan berkaitan objek (seni yang dihasilkan) dengan dirinya. Ianya telah memudahkan pengkaji untuk mengenalpasti isu yang dialami oleh klien. Semasa proses penerokaan dilakukan, klien juga lebih mudah untuk menjelmakan emosinya melalui hasil seni yang dihasilkan. Klien juga berpeluang meneroka dirinya sendiri dengan lebih mendalam dan dapat mengenal dirinya sendiri. Klien boleh merasai, menyentuh dan memegang objek menerusi proses peluahan tersebut.

Didapati juga penggunaan Terapi Seni Kreatif ini menjimatkan masa dan terus berfokus kepada permasalahan yang dialami oleh klien. Klien juga didapati seronok menggunakan pendekatan Terapi Seni Kreatif dan berharap dia akan menjadikannya sebagai kaedah terapi diri sendiri di rumah. Beliau berasa lega selepas menghasilkan kerja seninya sambil berkongsi perasaannya dengan pengkaji.

Ternyata masalah kemurungan klien dapat diatasi apabila pemikiran, emosi dan tingkahlaku lebih positif dan rasional. Pemikiran tidak rasional klien merupakan perkara utama yang perlu diubah bagi membantu klien mengatasi masalah kemurungannya. Hasil penerokaan, ternyata klien banyak menyimpan rasa kecewa, sedih dan mengasingkan dirinya. Pemikiran-pemikiran tersebut menyebabkan emosi dan tingkah laku klien memberikan tindak balas yang negatif sehingga menyebabkan klien berada dalam kemurungan. Pendekatan dan teknik yang digunakan melalui teori ini telah dapat mengubah pemikiran klien memberi klien celik akal untuk bertindak dengan lebih positif dan rasional terhadap permasalahan yang dialaminya.

## **KESIMPULAN**

Kajian kes ini menggunakan pendekatan Terapi Seni Kreatif dalam proses penerokaan isu klien. Selain itu, aplikasi teori yang digunakan dalam sesi bersama klien juga dinyatakan bagi membantu memahami permasalahan klien dan memenuhi keperluan psikologinya. Teori Pemusatan Insan digunakan sebagai teori utama dalam memahami isu klien dan semasa membuat pertimbangan bantuan yang bersesuaian dengan keperluan klien. Oleh yang demikian, melalui perbincangan di atas secara keseluruhannya Terapi Seni Kreatif merupakan salah satu kaedah multimodal yang boleh digunakan bagi membantu klien yang mempunyai isu psikososial. Semoga lebih banyak kajian berkenaan Terapi Seni Kreatif dijalankan di Malaysia bagi membantu pengamal-pengamal lain dalam memenuhi keperluan klien.

## RUJUKAN

- Azizah Abdullah (2021). Faktor Yang Membantu dan Faktor Risiko Dalam Aplikasi Terapi Kreatif Dimensi Baru Kaunseling. <https://researchgate.net/publication/358675192>
- Ahmad Ismail (2023). Isu Kesihatan Mental Kanak-kanak Semakin Meningkatkan. [bhnews@bh.com.my](mailto:bhnews@bh.com.my).
- Corey, G. (2005). *Counseling a Comprehensive Profession*. United States of America: Brooks/Cole. Furth, M.G.(1988). *The Secret World of Drawings.: Healing Through Art a Jungian Approach*. USA: SIGO Press.
- Craig, C. (2009). *Exploring the self through photography: Activities for use in group work*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Carl Jung, (2020). Pencetus Psikologi Analitik yang Berselisih dengan Sigmund Freud. <https://kumparan.com/potongan-nostalgia/carl-jung-pencetus-psikologi-analitikyang-berselisih-dengan-sigmund-freud-1tsbYyC0dNV/>.
- Fryrear, J. L., & Corbit, I. E. (1992). *Photo art therapy: A Jungian perspective*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Kozłowska, K. & Hanney, L. (2001). An Art Therapy Group for Children Traumatized by Parental Violence and Separation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(1), 49-78
- Malchiodi, C. A. 1998. *Understanding Children Drawing*. New York: MacMillan.
- Mizan Adiliah Ahmad Ibrahim dan Halimatun Halaliah Mokhtar (2006). *Kaunseling Individu: Apa dan Bagaimana*, Penerbit Fajar Bakti. Sdn. Bhd.
- Othman Mohamed (2005). *Prinsip Psikoterapi dan Pengurusan dalam Kaunseling*, Penerbit Universiti Putra Malaysia.
- Misty M. Ginicola and Cheri Smith (2012). *Counselling Through Images: Using Photography to Guide the Counselling Process and Achieve Treatment Goals*. *Taylor & Francis Group*.LLC.
- Paw Eng See, Noriah Mohd Ishak dan Salleh Amat. 2008. Lukisan sebagai proses diagnosis dan intervensi rawatan dalam sesi kaunseling, *Jurnal Perkama*, vol 14, pp 1-22. *What is REBT?* <http://www.rebtnetwork.org/whatis.html>

Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Palo Alto, CA: *Science and Behavior Books*

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin. Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New York: Delacorte Press.

Rogers, N. (2011). *The creative connection for groups: Person-centered expressive arts for healing and social change*. Palo Alto: Science and Behavior Books.

Weiser J., R.Psych., A.T.R. (2010) Using Self-Portrait Photographs During Therapy Sessions to Help People Improve Their Lives1. <https://phototherapytherapeuticphotography.files.wordpress.com/2014/10>

## Aplikasi Teknik WDEP Terhadap Klien Yang Mengalami Major Depression Disorder (MDD) Tingkah laku Mencederakan Diri

Nur Hafiza Mohd Akhir KB,;PA.

*Kolej Matrikulasi Kedah, Kedah*

*hafiza.akhir@kmk.matrik.edu.my*

### ABSTRAK

*Kajian kes ini bertujuan membincangkan intervensi yang telah dijalankan terhadap seorang klien yang mengalami Major Depression Disorder (MDD). Kaunselor mengaplikasikan teknik WDEP berdasarkan Teori Realiti yang diasaskan oleh William Glasser. Kaunselor terlebih dahulu cuba untuk mengenal pasti punca kenapa klien mencederakan diri. Proses pengumpulan data dan penerokaan isu klien dilaksanakan dengan menggunakan kaedah kuantitatif dan kualitatif. Ujian Saringan Minda Sihat iaitu Depression Anxiety Stress Scale (DASS) ditadbir bagi mengenal pasti tahap stress, kebimbangan, kemurungan serta daya gaya tindak klien. Dapatan ujian DASS menjadi indikator utama kepada kaunselor untuk merujuk klien kepada pihak berkaitan bagi mendapatkan rawatan secara klinikal. Penggunaan teknik WDEP telah membantu kaunselor untuk membimbing klien mengatasi isu kognitif, emosi dan tingkah lakunya. Hasil intervensi yang dijalankan menunjukkan klien berupaya mengubah kepercayaan dan pemikiran baharu sekaligus menunjukkan perubahan yang positif dari segi keyakinan diri, prestasi akademik, kekuatan emosi dan penampilan diri.*

**Kata kunci:** *Major Depression Disorder, Teori Realiti, Depression Anxiety Scale (DASS)*

## PENGENALAN

Kesejahteraan mental menjadi tunggak kebahagiaan dalam kehidupan. Kesihatan mental ini sangat berkait rapat dengan kehidupan seharian manusia. Pertubuhan Kesihatan Mental Sedunia (WHO) mendefinisikan kesihatan mental sebagai keupayaan individu merealisasikan potensinya, berupaya mengatasi tekanan kehidupan dan berfungsi dalam komuniti (Samsiah Mohd Jais, 2020). Kepincangan kesejahteraan mental akan berlaku apabila wujudnya unsur-unsur gangguan mental yang akan mengganggu gugat hidup yang sejahtera. Umum mengetahui isu kesihatan mental merupakan isu kesihatan kedua terbesar di Malaysia selepas isu kesihatan jantung. Apabila membincangkan aspek kesejahteraan mental, kita wajar mempertimbangkan senario gangguan kesihatan mental yang menjadi faktor utama kegagalan kefungsi manusia dalam kehidupan. Dewasa ini isu gangguan kesihatan mental ini sudah meliputi pelbagai lapisan umur bermula daripada kanak-kanak, remaja, dewasa dan akhir dewasa.

Kajian yang telah dijalankan oleh Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (2023) mendapati 6 daripada 10 orang belia berumur 15-40 tahun mempunyai gejala kemurungan ringan ke teruk manakala 3 daripada 10 belia mempunyai gejala kebimbangan sederhana ke teruk. Menurut Institute for Youth Research Malaysia (2021) menunjukkan peningkatan bilangan kecenderungan bunuh diri iaitu pada tahun 2019 seramai 953 orang meningkat kepada 2119 orang pada tahun 2020. Secara keseluruhannya Indeks Kesihatan Mental Belia Malaysia 2023 (MyMHI'23) menunjukkan 71.91 % Belia Malaysia berisiko sederhana berhadapan dengan masalah kesihatan mental. Ini menunjukkan bahawa terdapat tekanan terutama yang berkaitan dengan persekitaran, sokongan sosial dan minda sihat. Sekiranya perkara ini tidak ditangani bermula daripada sekarang, masalah kesihatan mental melibatkan belia iaitu mereka yang berumur diantara 15 hingga 30 tahun akan mengalami masalah kesihatan mental yang lebih serius.

Melalui kajian kes ini memperlihatkan punca dan kesan yang berlaku ke atas remaja di sebuah kolej. Pada awalnya klien ini menunjukkan tingkahlaku mencederakan diri sendiri dan tidak mahu berkongsi punca dan sebab mengapa klien bertindak sedemikian. Setelah melalui enam sesi maka barulah klien memaklumkan bahawa klien pernah dibuli dan ini menjadikan klien takut dan tidak yakin dengan diri sendiri. Kajian oleh Wan Shahrazad et al., (2019) mendapati tingkahlaku buli mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesihatan mental. Gangguan terhadap 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 2 jangka masa sebulan (WHO 2017). Menyedari kepentingan perkongsian ilmu melalui kajian kes ini, kaunselor berharap agar kajian kes ini dapat menggambarkan realiti sosial yang sedang melanda golongan remaja kita dewasa ini. Menurut Sabitha Marican (2006), kajian kes berupaya mempersembahkan sejarah seseorang individu, simptom-simptom, ciri-ciri tingkah laku, bentuk tindakan dalam sesuatu situasi menolong ataupun ransangan yang digunakan dalam usaha menolong.

## LATAR BELAKANG KLIEN

Zayn (*bukan nama sebenar*) berumur 18 tahun merupakan seorang pelajar jurusan Sainsdi salah sebuah kolej. Klien merupakan anak bongsu daripada lima orang adik beradik. Ayahnya tidak bekerja manakala ibu klien seorang juruteknik di Kementerian Kesihatan Malaysia.

Klien datang bertemu kaunselor secara sukarela. Pada pertemuan pertama klien datang berjumpa kaunselor untuk memaklumkan klien telah mencederakan dirinya dengan membuat kelaran pada bahagian lengan tangan. Klien memaklumkan klien sedang mendapatkan rawatandi Hospital Swasta. Klien mengaku kerap kali klien mengambil ubat secara berlebihan memandangkan ubat yang dibekalkan oleh klinik adalah untuk bekalan selama sebulan. Kaunselor mencadangkan klien untuk berjumpa dengan doktor yang merawat klien dengan kadar segera bagi membantu. Pada minggu berikutnya kaunselor membuat pemantauan secara klinikal bagi memastikan klien dalam keadaan baik. Hasil maklum balas yang diterima sewaktu berbual dengan klien, klien memaklumkan doktor yang merawat memberikan cadangan untuk klien berhenti dari pengajian atau menangguhkan pengajian buat sementara waktu. Klien memilih untuk meneruskan pengajian kerana klien yakin klien mampu.

Pada perjumpaan kelima, klien datang secara tiba-tiba dan menunjukkan kesan kelaran di tangan. Apabila ditanya apakah yang mengganggu emosi klien, klien hanya menggelengkan kepala.

Klien diminta untuk mendapatkan rawatan di Klinik Kesihatan berdekatan. Klien telah dirujuk ke Hospital Besar dan dihantar menaiki ambulans. Doktor yang merawat klien memaklumkan kepada kaunselor dan waris keadaan klien yang tidak stabil dan perlu dirujuk ke Hospital Besar. Sewaktu di Unit Kecemasan, klien ditahan dalam tempoh lebih kurang 6 jam untuk pemantauan dan akhirnya dibenarkan pulang ke rumah.

Melalui dapatan yang diterima daripada klien, Zayn dibenarkan pulang ke kolej dan keesokan harinya Zayn datang ke kolej untuk meneruskan pengajian seperti sediakala. Zayn diberikan temujanji dan akan meneruskan rawatan di klinik psikiatrik mengikut temujanji yang ditetapkan. Klien dipantau dari masa ke masa melalui maklumkan pensyarah dan pegawai HEP demi kesejahteraan klien.

Klien datang membawa rakan sekelas bersama bagi membantu untuk mendapatkan bantuan daripada kaunselor atas isu yang sama iaitu pengambilan ubat secara berlebihan namun keadaan rakan sekelas klien disebabkan sakit gastrik yang dihadapi dan rakan klien hanya mengambil paracetamol dengan bilangan dua biji. Keadaan klien pada ketika ini nampak yakin dan ingin membantu rakannya. Pada waktu ini kaunselor memantau keadaan klien melalui tingkah laku dan gaya percakapan.

Pada sesi ketujuh, klien dipanggil memandangkan klien akan menduduki peperiksaan tidak lama lagi dan kaunselor akan menamatkan sesi sebelum klien menamatkan pengajian. Pada waktu ini, klien menyatakan klien sebenarnya dibuli sewaktu di sekolah dan ini yang menyebabkan klien bertindak mencederakan diri kerana klien tidak mempunyai cara untuk menyalurkan perasaan yang dialami.

## OBJEKTIF KAJIAN

1. Mengenal pasti isu yang dihadapi oleh klien.
2. Mengenal pasti punca klien mengalami *Major Depression Disorder* (MDD).
3. Membantu klien mendapatkan alternatif bagi menangani *Major Depression Disorder* (MDD) yang dialaminya berbantuan Teknik WDEP menggunakan Teori Realiti

## PERSOALAN KAJIAN

1. Apakah isu yang sebenar yang sedang dialami oleh klien ketika bertemu kaunselor? Apakah punca yang menyebabkan klien mengalami *Major Depression Disorder* (MDD)?
2. Apakah tindakan sesuai yang boleh dilakukan oleh klien menggunakan teknik WDEP dalam menangani permasalahan klien yang suka mencederakan diri?

## LATAR BELAKANG MASALAH

Berdasarkan perkongsian permasalahan klien, kaunselor mengenal pasti bahawa klien perlu dibantu dari aspek sokongan emosi serta mentalnya. Pada peringkat awal pertemuan, klien menceritakan keadaan klien di kolej yang terganggu dan mengambil ubat penenang secara berlebihan. Tangan klien menggeletar dan suara klien tidak begitu jelas. Klien mengaku jadual tidur yang tidak teratur. Pada perjumpaan ketiga, klien datang dan menunjukkan klien membuat kelaran di tangan. Apabila ditanya apakah yang menyebabkan klien bertindak sedemikian, klien hanya menggelengkan kepala dan diam. Tindakan mencederakan diri ini berlarutan walaupun klien telah berjumpa dengan doktor di klinik swasta. Berdasarkan maklum balas yang diberikan, doktor memberikan nasihat kepada klien untuk berhenti daripada pengajian atau tangguh dan klien perlu mengubah sikap dan tingkahlaku.

Klien sudah menunjukkan simptom-simptom gangguan kesihatan mental. Antaranya sukar tidur malam, fizikal tidak terurus, melakukan perkara yang mendatangkan kecederaan pada diri. Menurut Mahmood Nazar Mohamed (2005) tingkah laku atau gangguan yang hadir sehingga menyebabkan berlaku salah adaptasi dalam kehidupan sehariannya, maka keadaan ini dikenali sebagai abnormal. Tingkah laku abnormal perlu dirawat dengan rawatan pihak yang pakar.

Berdasarkan pengakuan klien, klien merupakan mangsa buli sewaktu disekolah. Klien telah dibuli secara mental kesan daripada laporan yang dibuat oleh klien terhadap pelajar yang telah melanggar peraturan sekolah. Kesan daripada laporan itu, klien seringkali dibuli di sekolah melalui kata-kata kesat yang dilemparkan terhadap klien. Klien mengaku klien sangat terkesan dan memendam dengan tuduhan dan kata-kata kesat yang diterima sehinggalah klien tidak mampu menahan dan mengawal emosi lalu mengambil keputusan untuk mencederakan diri. Perkara ini juga disokong oleh pandangan Lereya, Winsper, Heron (2013) di mana mangsa buli juga menunjukkan peningkatan mencederakan diri sendiri (*self harm*) dan kecenderungan untuk membunuh diri. Klien akhirnya mendapatkan rawatan di Klinik Psikiatrik dan disahkan mengalami *Major Depression Disorder* oleh Pegawai Perrubatan oktor yang merawat.

Setelah memasuki kolej, klien sekali lagi *triggered* apabila rakan baik di sekolah menengah yang sering membantu klien mula menjauhkan diri dan tidak bertegur sapa di kolej.

Ini menyebabkan klien merasa tersisih dan hilang tempat bergantung. Klien kembali untuk mencederakan diri disebabkan kecewa dengan apa yang berlaku. Klien kecewa kerana kawan baik klien tidak mempedulikan klien.

## METODOLOGI

### i. Persampelan

Kajian ini merupakan kajian kes yang menggunakan sampel kajian khusus kepada klien yang sedang mengalami gangguan kesihatan mental. Muhammad (2003), mendefinisikan “kajian kes” sebagai satu deskripsi tentang sesuatu situasi dan semestinya yang telah atau sedang berlaku serta boleh menjadi pengajaran. Surjit Singh et al., menyatakan kajian kes merupakan satu metod latihan yang menggunakan kes-kes sebagai bahan pengajaran.

**ii. Analisis Data**

Analisis data kajian ini melibatkan data dari pemerhatian semasa menjalankan sesi kaunseling bersama klien. Kaunselor melakukan pemerhatian terhadap tingkahlaku verbal dan non-verbal klien ketika menjalankan sesi kaunseling dijalankan. Kaedah pemerhatian secara terus ini bertujuan untuk membantu kaunselor memperoleh data tanpa prejudis dan dapat membuat laporan secara lebih objektif.

Analisis secara kuantitatif terhadap kajian ini adalah melalui dapatan Ujian DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang dijalankan. Dapatan Ujian Dass menunjukkan tahap stress klien berada pada tahap teruk manakala kerisauan dan kemurungan klien berada pada tahap sangat teruk. Kajian oleh Arseneault, Milne, Taylor (2008), buli adalah antara faktor yang menyebabkan seseorang mangsa buli berhadapan dengan permasalahan dalaman secara sedar atau tidak. Ini disokong dengan maklumbalas Ujian DASS yang turut dijalankan oleh Pegawai Perubatan yang merawat klien yang turut memaklumkan tahap stress dan kemurungan klien sangat teruk melalui Ujian Dass yang dijalankan terhadap klien sewaktu di klinik.

Analisis secara kualitatif dijalankan melalui pemerhatian secara non-verbal klien sewaktu mengendalikan sesi. Pada perjumpaan pertama klien tidak banyak memberikan respons mengenai diri klien. Klien hanya bercakap apabila ditanya dan respons klien terhadap kepada menjawab ya dan menggeleng. Pada sesi kedua kaunselor menggunakan pendekatan terapi seni dalam membantu untuk memahami klien. Hasil lukisan yang ditunjukkan hanya menggunakan warna hitam dan diwarnakan pada seluruh kertas lukisan yang diberikan.

Apabila kaunselor bertanya mengenai hasil lukisan yang dilukis, klien hanya menjawab tiada apa yang ada dalam minda dan klien hanya menyebut kosong dan menggelengkan kepala.

Sepanjang menjalankan sesi dan intervensi terhadap klien ini, pendekatan kualitatif melalui sesi kaunseling, tingkahlaku dan gambar berdasarkan hasil lukisan serta interpretasi yang dilakukan oleh klien digunakan oleh kaunselor iaitu membantu dan memahami klien.

### iii. Teori dan Teknik yang Digunakan

Sepanjang menjalankan sesi dan intervensi bersama klien ini, kaunselor telah mempraktikkan pendekatan Teori Realiti. Penggunaan teknik WDEP terhadap klien dapat membantu klien berada dalam dunia realiti dan membimbing ke arah kesedaran perubahan tingkahlaku dan fikiran klien. Matlamat terapi Realiti adalah bertujuan untuk membantu klien memenuhi kehendaknya dan menjadi lebih kuat dari segi emosi serta bertindak dengan lebih rasional. Terapi Realiti mengajar klien menjadi lebih baik dan menggunakan cara yang lebih berkesan untuk berhadapan dengan reality agar dapat mencapai matlamat yang dibentuk.

Konsep WDEP yang diperkenalkan oleh Wubbolding (1991) meliputi prosedur prosedur utama dalam Terapi Realiti. Berikut adalah maksud akronim WDEP:

Akronim	Maksud
W-Wants	Meneroka kehendak, keperluan dan persepsi
D-Doing and Direction	Melihat tingkahlaku dan arah tujuan tindakan
E-Evaluation	Menjalankan penilaian sendiri
P-Plan and Action	Merancang dan melaksanakan pelan tindakan

**Jadual 1: Teknik WDEP**

Selain itu, kaunselor juga mempelbagaikan teknik dalam pendekatan Realiti ini dengan cuba meneroka klien melalui teknik ulangi soalan dengan cara berbeza. Ini bertujuan untuk mendapatkan respons klien untuk bercakap dan juga meneroka permasalahan klien. Pendekatan *Art Therapy* ketika sesi kedua dan klien hanya melakarkan hasil lukisan menggunakan warna hitam. Apabila diminta untuk berkongsi apakah yang ingin disampaikan melalui lukisan itu, klien hanya menggeleng. Klien juga ada menunjukkan hasil lukisan yang dilukis menggunakan aplikasi secara atas talian di peranti mudah alih milik klien. Kaunselor juga mengaplikasikan konsep AB-CDEFG dalam membantu mengendalikan sesi. Berikut adalah huraian konsep AB CDEFG.

Akronim	Deskripsi
<i>AB-C: Always be courteous</i>	Kaunselor melayan klien dengan penuh rasa hormat dan harga diri
<i>AB-D: Always be determined</i>	Kaunselor percaya bahawa perubahan boleh dilakukan. Kaunselor jangan berputus asa dengan klien dan yakin bahawa klien akan dapat memperbaiki hidupnya.
<i>AB-E: Always be enthusiastic</i>	Kaunselor perlu sentiasa melihat dari sudut positif dan menggalakkan klien untuk melihat semua kemungkinan dan mengambil langkah penyelesaian masalah yang berkesan
<i>AB-F: Always be firm</i>	Kaunselor perlu tegas dengan klien dan tidak membenarkan klien memudaratkan diri. Ketegasan bukanlah alasan untuk meletak nilai diri sendiri terhadap klien.
<i>AB-G : Always be genuine</i>	Kaunselor perlu bersikap tulus dan tidak berpura-pura dengan klien. Kaunselor perlu menunjukkan tingkahlaku yang selaras dan jujur

## DAPATAN

### Teori dan Teknik Kaunseling

Kaunselor telah menggunakan pendekatan Teori Realiti dalam mengendalikan kes ini. Teori ini memberikan penekanan kepada interpretasi yang dibuat sendiri oleh klien terhadap masalah yang dihadapinya. Menurut Melati Sumari dan rakan-rakan (2014), manusia itu merupakan penyumbang kepada masalah psikologi yang mereka alami. Interpretasi yang dibuat oleh manusia sendirisebenarnya yang akan memberikan impak terhadap aspek psikologi mereka.

Dalam kes ini, kaunselor berpandangan klien perlu sedar akan setiap tingkahlaku yang dipilih dan perlu membuat perubahan serta tidak bergantung kepada mana-mana individu dalam meneruskan kehidupan. Ini selaras dengan pandangan teori bahawa manusia dimotivasikan oleh dorongan masa kini dan bukannya kejadian-kejadian lampau. Melalui pendekatan teori ini, kaunselor membimbing klien untuk bertanggungjawab dengan setiap perbuatan serta keputusan yang dibuat iaitu mencederakan diri adalah keputusan klien sendiri dan tidak menyalahkan mana-mana pihak.

Matlamat utama kaunselor menggunakan pendekatan teori ini dalam mengendali kes ini adalah untuk membantu klien membuat perubahan agar tidak mencederakan diri lagi. Akhirnya, klien akan berupaya menjadi individu yang lebih gembira dengan kehidupannya.

## PERBINCANGAN

Berdepan klien yang mempunyai kecenderungan mencederakan diri memerlukan kaunselor belajar memahami dan mendekati klien dengan cara yang sepatutnya. Malah apa yang lebih menyukarkan perjalanan sesi apabila klien kurang memberikan respon pada permulaan sesi dan banyak mendiamkan diri sewaktu perbincangan. Setelah melalui lapan sesi bersama klien, klien mula menunjukkan perubahan. Klien tidak lagi bergantung kepada kaunselor dan klien akan hadir ke bilik kaunseling secara sukarela untuk menjadi fasilitator program dan juga menguruskan hal berkaitan kelas kerana klien merupakan Ketua Kelas. Pada sesi ketujuh, klien diminta untuk hadir untuk kaunselor membuat pemantauan klinikal keadaan terkini klien sebelum klien menduduki peperiksaan. Keadaan klien pada waktu ini menampakkan klien lebih selesa untuk bercakap dan tiada lagi tanda-tanda tangan menggeletar dan takut untuk bercakap. Klien mula berkongsi perkara sebenar mengapa dan bilakah bermulanya klien mencederakan diri. Klien merupakan mangsa buli di sekolah. Kesan daripada sering dibuli secara lisan dan mental menyebabkan berlaku tindakan mencederakan diri sendiri. Perbuatan buli memberikan kesan yang serius dan berpanjangan. Ini disokong oleh kenyataan Jennings et al., yang menyatakan perbuatan buli didapati memberikan kesan yang serius dan berpanjangan kepada mangsa buli.

Pilihan kaunselor untuk menggunakan pendekatan Teori Realiti sebagai intervensi dalam membantu klien ini telah memberi peluang kepada klien untuk menilai diri sendiri dan memahami tindakan klien mencederakan diri tanpa sebab. Ini selaras dengan pandangan Teori Realiti dalam Melati Sumari et al., klien perlu mengakui tanggungjawab diri terhadap apa yang mereka lakukan, melakukan perubahan dan mengelakkan pergantungan kepada orang lain. Melalui pendekatan teori Realiti yang digunakan, akhirnya klien menyedari bahawa klien bertanggungjawab ke atas setiap tindakan yang dibuat. Klien mempunyai jiwa yang kuat dan peribadi serta sahsiah diri yang terpuji sewaktu di sekolah sehinggalah ke peringkat pengajian sekarang.

## RUMUSAN

Secara keseluruhannya, hasil yang dapat dilihat melalui sesi kaunseling bersama klien sepanjang tujuh sesi, klien telah berupaya menjalani kehidupan dengan lebih baik tanpa perlu bergantung kepada kaunselor. Merujuk kepada kes klien dimana klien dibuli hingga menyebabkan klien mula memilih untuk mencederakan diri menunjukkan kesan buli terhadap kehidupan individu memberikan impak negatif dan mengganggu perkembangan kehidupan manusia. Kesan daripada buli telah menyebabkan klien mula mencederakan diri yang menjadikan gangguan kepada kesihatan mental seseorang. Gejala buli harus dipandang serius oleh semua pihak bukan sahaja sekolah malah ibu bapa. Perkara ini tidak seharusnya dibiarkan kepada pihak sekolah sahaja yang menguruskan dalam memberikan kesedaran. Kerjasama ibu bapa dan juga masyarakat dalam membantu meningkatkan kesedaran dan intervensi untuk memberi kesedaran kepada orang awam juga harus bergerak seiring bagi memastikan generasi yang bakal memimpin negara dalam keadaan bersedia dari segi emosi dan juga jasmani. 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.

Sesi kaunseling yang dijalankan menggunakan teknik WDEP telah menunjukkan perubahan yang positif terhadap perubahan tingkahlaku klien. Klien tidak lagi bergantung kepada kaunselor dan klien menyatakan keinginan untuk fokus dalam akademik dan menjaga kesihatan dan cuba sedaya upaya mengawal emosi. Klien seorang yang sangat kuat dan mempunyai semangat ingin mengubah dirinya dan kini mula memahami semangat baharu hasil sokongan ibu, kaunselor dan rakan-rakan baharu yang dikenalnya di kolej.

## RUJUKAN

- Jennings, W.G., Song, H., Kim, J., Fenimore, D.M., &Piquero, A.R. (2017). An examination of bullying and physical health problems in adolescence among South Korean youth. *Journal of Child and Family Studies*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10826-017-0885-3.pdf>
- Lereya, S.T., Winsper, C., Heron, J., et al. (2013) Being bullied During Childhood and The Prospective Pathways to Self-Harm in Late Adolescence. *I Am a Child Adolescent Psychiatry*, 52:608–18.e2.
- Mahmood Nazar Mohamed. (2005). *Pengantar psikologi: Satu pengenalan asas kepada jiwa dan tingkah laku manusia*. Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Melati Sumari, Ida Hartina Ahmed Tharbe, Norfaezah Md Khalid dan Azmawaty Mohamad Nor. (2014). *Teori kaunseling dan psikoterapi*. Penerbit Universiti Malaya.
- Muhamad Muda. (2003). Apa Itu Kajian Kes? Kertas Kerja. Dibentangkan di Bengkel Penyelidikan dan Penulisan Kes Siri I. Universiti Sains Islam Malaysia. 5-6 Mac.
- Sabitha Marican. (2006). *Penyelidikan sains sosial: Pendekatan pragmatik*. dusystem Sdn. Bhd.
- Samsiah Mohd Jais. (2020). *Kesihatan mental dalam kaunseling*. Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Sapora Sipon dan Ruhaya Hussin. (2014). *Teori kaunseling dan psikoterapi* (Edisi ketiga). Penerbit Universiti Sains Islam Malaysia.
- Surjit Singh & Osman Md. Zain. t.th. The Case Method And Types Of Cases. Artikel.

## **Mencabar Herotan Pemikiran: Pendekatan Terapi Tingkah Laku Kognitif untuk Menangani Salah Laku Seksual di Tempat Kerja**

Noraini Mohd Zain.

*Sektor Psikologi dan Kaunseling, Jabatan Pendidikan Wilayah Persekutuan Putrajaya  
noraini.mzain@moe.gov.my*

Mohd Samsul Dolah

*Sektor Psikologi dan Kaunseling, Jabatan Pendidikan Wilayah Persekutuan Putrajaya  
msamsul.dolah@moe.gov.my*

Faradila Mhd Sidin

*Sektor Psikologi dan Kaunseling, Jabatan Pendidikan Wilayah Persekutuan Putrajaya  
faradilla.mhdsidin@moe.gov.my*

Tuan Noazizah Tuan Husain

*Sektor Integriti, Jabatan Pendidikan Wilayah Persekutuan Putrajaya  
Noazizah.husain@moe.gov.my*

### **ABSTRAK**

*Kajian ini bertujuan mendalami penggunaan Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT) untuk menangani tingkah laku gangguan seksual oleh pelaku dalam organisasi pendidikan di Malaysia. Kajian ini memfokuskan hanya pada satu kes sahaja. Objektif kajian ialah untuk menilai pemahaman pelaku tentang gangguan seksual, mengenal pasti faktor yang mendorong tingkah laku membuat gangguan seksual dan meneroka keberkesanan CBT dalam menangani tingkahlaku ini. Penyelidikan ini memberi tumpuan kepada kajian secara terperinci ke atas satu kes gangguan seksual dalam sebuah institusi pendidikan. Kes ini membabitkan seorang guru lelaki berusia 40-an yang berulang kali melakukan gangguan seksual terhadap murid sekolah rendah. Melalui kaedah kualitatif termasuk sesi kaunseling dan temu bual, kajian itu mendedahkan bahawa pelaku mempunyai ketidakpastian awal tentang definisi dan implikasi gangguan seksual, yang telah dijelaskan secara berperingkat melalui terapi CBT. Kaedah utama pengumpulan data melibatkan sesi kaunseling individu dengan pelaku. Temu bual separa berstruktur telah dijalankan dengan pelaku, pentadbir, dan guru bimbingan dan kaunseling sekolah. Hasil kajian menunjukkan bahawa tingkah laku pelaku dipengaruhi oleh herotan kognitif dan kecenderungan untuk menyalahkan mangsa dan dinamik kuasa pelaku sebagai guru. Penggunaan CBT terbukti berkesan dalam mencabar salah tanggapan ini, meningkatkan kesedaran diri dan menggalakkan perubahan tingkah laku. Walau bagaimanapun, skop kajian ini hanya tertumpu kepada individu tunggal dan ia mengehadkan kebolehgeneralisasian hasil kajian. Hal ini menjelaskan bahawa penyelidikan yang lebih luas perlu dijalankan untuk memahami masalah gangguan seksual dan potensi CBT dalam menanganinya untuk menilai kemampuan hasil yang terapeutik.*

**Kata kunci:** (gangguan seksual; salah laku seksual; “quid pro quo”)

## PENGENALAN

Gangguan seksual ialah suatu isu kompleks yang berlaku atas pelbagai sebab dan faktor. Ia melibatkan gabungan faktor individu, sosial dan persekitaran seperti norma social, budaya dan dasar organisasi, penyalahgunaan atau ketidakseimbangan kuasa, kurang kesedaran atau pendidikan, pengaruh rakan, dan kelakuan bersejarah dan masa lalu (Qadir, 2022; Fadillah, 2022; Bell et al., 2002). Isu gangguan seksual di tempat kerja bukanlah sesuatu masalah sosial yang baharu didengari, akan tetapi ianya berleluasa dan mencabar dalam konteks organisasi. Gangguan seksual ini menimbulkan cabaran besar kepada budaya tempat kerja, kesejahteraan pekerja dan keberkesanan di sesebuah organisasi. Walaupun langkah perundangan dan peningkatan kempen kesedaran telah dijalankan, kejadian gangguan seksual masih juga berterusan. Gangguan seksual di tempat kerja memberikan kesan yang negative dalam pelbagai sudut, antaranya, mengurangkan kepuasan kerja dan produktiviti yang ketara terutama kepada mangsa. Ia boleh mewujudkan persekitaran kerja yang tidak selamat, meningkatkan tekanan, kebimbangan dan penurunan semangat dalam kalangan mangsa. Mangsa gangguan seksual mungkin terjejas tumpuan kerjanya, terganggu corak kerja dan boleh menyebabkan motivasi menurun apabila mereka menghadapi kesan emosi pengalaman mereka.

Kajian ini akan meneroka aspek gangguan seksual di dalam sebuah organisasi pendidikan di Malaysia, dengan memberi tumpuan khusus untuk memahami perspektif dan pengalaman pelaku terhadap gangguan seksual. Kajian ini dilakukan melalui sesi kaunseling individu menggunakan pendekatan Terapi Kognitif Tingkahlaku (CBT). Dengan menyelidiki punca, tujuan, tingkahlaku dan kesan psikologi pelaku, kajian ini berusaha untuk menjelaskan faktor asas yang menyumbang kepada berlakunya gangguan seksual. Selain daripada itu, kajian ini berhasrat untuk menyumbang kepada perbincangan yang lebih luas mengenai pencegahan dan tindak balas terhadap gangguan seksual. Melalui penelitian motif dan bentuk tingkahlaku yang ditunjukkan oleh pelaku terhadap mangsa, menganalisis faktor pendorong di sebalik tindakan pelaku, dan meneroka kesan psikologi dan emosi terhadap pelaku itu sendiri, kajian ini dijalankan untuk dapatkan idea bagi membangunkan strategi pencegahan dan intervensi yang berkesan terhadap isu gangguan seksual, akhirnya dapat memupuk budaya akauntabiliti, ketelusan dan rasa hormat di tempat kerja.

## PERNYATAAN MASALAH

Masalah gangguan seksual dikatakan telah mencapai tahap yang membimbangkan walaupun banyak langkah dan usaha telah diambil bagi membendunginya. Sungguhpun begitu, gangguan seksual biasanya kurang dilaporkan oleh pihak mangsa (Isa et al., 2012). Antara sebab gangguan ini tidak dilaporkan adalah kerana mangsa takut pada tindakan balas oleh pelaku, stigma dan ketidakpercayaan masyarakat terhadap laporannya, manakala pelaku pula sering mengelak daripada bertanggung jawab disebabkan mekanisme pelaporan yang tidak sempurna, tindakan disiplin yang ringan dan budaya organisasi yang mengutamakan pengurusan reputasi berbanding sokongan dan keadilan mangsa. Oleh sebab itu, menangani gangguan seksual memerlukan pendekatan yang komprehensif dan proaktif yang melangkaui pematuhan undang-undang semata-mata. Ia memerlukan peralihan budaya yang memupuk iklim hormat-menghormati, ketelusan dan sikap mengambil tanggungjawab, semua warga kerja diberi kuasa untuk bersuara menentang gangguan, dan pelakunya dipertanggungjawabkan secara tegas atas tindakan mereka serta langkah-langkah intervensi kepada pelaku dilakukan secara berkesan agar tingkah laku berulang dapat dikawal.

## LATAR BELAKANG KES

Kajian ini dijalankan ke atas kaunselor organisasi yang mengendalikan kes gangguan seksual yang Gangguan seksual berbentuk fizikal ini dilakukan oleh pelaku terhadap beberapa orang mangsa di dalam premis pendidikan. Hanya satu laporan gangguan sahaja yang dilaporkan terus oleh penjaga manakala yang selebihnya dilaporkan selepas mangsa berada di sekolah menengah. Pelaku ini telah dirujuk kepada Sektor Psikologi dan Kaunseling untuk menjalani sesi kaunseling. Penerokaan pada sesi pertama dan kedua sahaja yang akan dibincangkan dalam kajian ini. Ia tertumpu kepada penilaian tahap pengetahuan klien terhadap gangguan seksual dan penerokaan isu menggunakan teknik Kognitif Tingkah Laku (CBT) oleh kaunselor dalam menyedarkan klien tentang kewujudan herotan pemikirannya. Manakala bagi mengetahui faktor yang menyumbang kepada galakan tingkah laku membuat gangguan seksual oleh pelaku temubual, satu temu bual tidak berstruktur telah dilakukan bersama pentadbir dan guru bimbingan dan kaunseling yang terlibat.

## OBJEKTIF KAJIAN

Kajian ini bertujuan untuk:

1. menilai tahap pengetahuan pelaku gangguan seksual mengenai apa yang dimaksudkan dengan gangguan seksual.
2. mengetahui faktor yang menyumbang kepada tingkah laku membuat gangguan seksual oleh pelaku
3. meneroka penggunaan Terapi Kognitif Tingkah laku (CBT) dalam mengendalikan sesi kaunseling individu gangguan seksual oleh kaunselor

## PERSOALAN KAJIAN

1. Apakah tahap pengetahuan pelaku gangguan seksual berkenaan definisi dan kefahaman gangguan seksual?
2. Apakah faktor yang menyumbang kepada tingkah laku membuat gangguan seksual oleh pelaku?
3. Bagaimanakah kaunselor menggunakan Terapi Kognitif Tingkah Laku (CBT) dalam mengendalikan kes gangguan seksual terhadap pelaku?

## BATASAN KAJIAN

Kajian dijalankan hanya di sebuah organisasi pendidikan yang dipilih secara khusus. Seorang pegawai Pendidikan yang di'pool'kan telah dipilih secara bertujuan dalam kajian ini. Kajian ini adalah berbentuk kajian kes dan hasil kajian ini tidak boleh dibuat generalisasi terhadap semua perkhidmatan kaunseling yang dijalankan di jabatan-jabatan agama negeri yang lain. Namun perbandingan mungkin boleh dibuat berdasarkan ciri-ciri klien, persekitaran dan latar belakang pendidikan pegawai yang sama. Tiada alat penyelidikan yang khusus kecuali soalan semi struktur sesi kaunseling dan temubual pengkaji bersama pelaku, dan responden lain iaitu pegawai kaunseling yang mengendalikan kes dan pihak pentadbir organisasi berkaitan dalam kajian ini. Kajian dilakukan dalam bentuk sesi temu bual dan analisis dokumen.

## TINJAUAN LITERATUR

Gangguan seksual merupakan suatu perkara yang tidak wajar atau boleh diterima oleh akal yang rasional (Lizzio-Wilson et al., 2023, Adikaram, 2014). Pendapat orang ramai tentang gangguan seksual berbeza-beza. Ia mencerminkan pelbagai perspektif yang dipengaruhi oleh pengalaman peribadi, latar belakang budaya, sikap sosial dan tahap kesedaran.

Gangguan seksual merujuk kepada dorongan seksual yang tidak diinginkan atau tidak sesuai, permintaan untuk mendapatkan bantuan seksual, atau tingkah laku lisan atau fizikal lain yang bersifat seksual dalam pelbagai tetapan, seperti tempat kerja, institusi pendidikan atau ruang awam. Ia boleh melibatkan pelbagai tingkah laku, termasuk (1) gangguan lisan seperti komen, jenaka atau sindiran yang bersifat seksual. (2) gangguan bukan lisan, contohnya gerak isyarat, pandangan yang tidak senonoh atau memaparkan bahan seksual yang eksplisit dan (3) gangguan fizikal iaitu sentuhan yang tidak diinginkan, meraba-raba atau serangan seksual (Rothgerber et al., 2021; Tang & McCollum, 1996; Tharumiya & Manicka, 2022). Menurut Dr. Mariani Mohd. Nor di dalam (Pauzi & Rahman, 2021), gangguan seksual kanak-kanak boleh ditakrifkan sebagai perlakuan seseorang individu terhadap kanak-kanak dengan cara mengugut atau mempengaruhi mangsa untuk melakukan hubungan seksual atau secara gangguan seperti memasukkan objek ke dalam mulut, tubuh dan mengakibatkan kesakitan fizikal kepada kanak-kanak tersebut. Gangguan seksual merangkumi pelbagai tingkah laku dan isu yang melibatkan dorongan seksual yang tidak diinginkan, permintaan untuk mendapatkan bantuan seksual atau tingkah laku lisan, bukan lisan atau fizikal lain yang bersifat seksual yang mewujudkan persekitaran yang bermusuhan atau menyinggung perasaan (Effendi, 2019, Isa et al., 2012).

Kementerian Sumber Manusia (2000) pula mentakrifkan gangguan seksual dalam Kod Amalan Untuk Mencegah Dan Membasmi Gangguan Seksual Di Tempat Kerja sebagai sebarang tingkah laku berunsur seksual yang tidak diinginkan dan memberi kesan sebagai satu gangguan sama ada secara lisan, bukan lisan, visual, psikologi atau fizikal:

1. Yang, atas sebab yang munasabah, boleh dianggap oleh penerima (mangsa) sebagai mengenakan syarat berbentuk seksual ke atas pekerjaannya; atau
2. Yang, atas sebab yang munasabah, boleh dianggap oleh penerima (mangsa) sebagai satu pencabulan maruah, atau penghinaan atau ancaman terhadap dirinya tetapi hubungan terus dengan pekerjaanya.

### **Punca kejadian gangguan seksual**

Banyak faktor yang menyumbang kepada gangguan seksual. Antaranya adalah disebabkan oleh ketidakseimbangan kuasa, kurang kesedaran, norma budaya dan sikap social dan sebagainya. Dalam aspek keseimbangan kuasa, pelaku boleh mengeksploitasi kedudukan kuasa mereka untuk mengganggu orang lain. Sebagai contoh, di dalam aspek ketidakseimbangan kuasa di tempat kerja, ia boleh dilihat melalui cara penyeliaan pengurus atau penyelia menggunakan pengaruhnya ke atas orang bawahan mereka. Keadaan ini boleh mewujudkan situasi di mana pekerja mungkin merasa terpaksa bertolak ansur dengan tingkah laku yang tidak sesuai untuk mendapatkan pekerjaan mereka. Manakala dalam institusi pendidikan pula,

guru di lihat sebagai pemegang kuasa dalam pengamalan 'loco parentis' iaitu sebagai ibu bapa ke atas pelajar sewaktu berada di sekolah. Dinamik kuasa ini mewujudkan situasi di mana pelajar mungkin terdedah terutamanya kepada gangguan oleh guru mereka. Ini adalah kerana, pelajar bergantung kepada guru mereka untuk tujuan pendidikan, pemarkahan, dan bimbingan akademik. Peluang inilah yang boleh dieksploitasi oleh pelaku sebagai seorang guru. Pelajar mungkin takut pada kesan yang timbul jika mereka melaporkan gangguan oleh guru seperti diskriminasi akademik, merosakkan reputasi mereka, atau takut tidak dipercayai. Ketakutan terhadap kesan boleh menyebabkan pelajar berdiam diri dan mengekalkan ketidakseimbangan kuasa.

Faktor lain yang menyumbang kepada berlakunya jenayah gangguan seksual termasuk kurang kesedaran tentang kesan atau bahaya gangguan seksual. Seseorang orang mungkin memandang rendah kesan tindakan mereka atau tidak memahami sepenuhnya apa yang dimaksudkan dengan gangguan seksual. Kurang kesedaran boleh menyebabkan tingkah laku yang tidak sesuai berlaku. Ini kerana orang ramai mungkin tidak menyedari bahawa tindakan mereka adalah sebahagian daripada gangguan. Sebagai contoh, seseorang orang mungkin membuat kenyataan atau jenaka yang bersifat seksual secara tidak langsung tanpa menyedari bahawa mereka menyebabkan ketidakselesaan kepada orang lain. Mereka mungkin terlibat dalam godaan atau percintaan yang berterusan, mengangap perhatian orang lain dialu-alukan. Tidak memahami sepenuhnya persetujuan boleh menyebabkan orang tidak memahami betapa pentingnya mendapatkan persetujuan yang jelas sebelum melakukan aktiviti seksual. Hubungan fizikal yang tidak diingini boleh berlaku apabila batasan peribadi diabaikan. Dalam era komputer dan internet, gangguan dalam talian seperti buli siber atau menghantar mesej yang tidak diminta mungkin tidak dianggap sebagai bentuk gangguan seksual. Memandangkan mangsa sentiasa disalah anggap, kenyataan seksis boleh diterima tanpa menyedari bahayanya. Selain itu, perbezaan budaya dan norma boleh menyebabkan salah faham tentang apa yang dianggap sebagai gangguan.

Selain daripada itu, faktor budaya dan sosial juga mempengaruhi isu ini. Norma budaya dan sikap sosial boleh mempengaruhi persepsi tingkah laku yang boleh diterima. Dalam sesetengah budaya atau subbudaya, gangguan boleh diterima atau dinormalkan kepada tahap yang berbeza-beza. Tambahan lagi, pendirian dan sikap yang salah seseorang individu juga tidak terkecuali menjadi factor penyumbang lain terhadap isu gangguan seksual ini. Sesetengah individu mungkin berpegang kepada kepercayaan yang salah tentang kebenaran, kawalan atau tujuan orang lain, menyebabkan mereka terlibat dalam gangguan. Sesetengah khalayak berpendapat wanita lebih cenderung untuk melihat tingkah laku tertentu sebagai gangguan berbanding lelaki. Sungguhpun ramai orang menyatakan empati dan sokongan terhadap mangsa, sesetengah individu juga meletakkan punca gangguan seksual mungkin dicituskan oleh mangsa berdasarkan faktor seperti pakaian atau tingkah laku mereka sendiri.

Gangguan seksual boleh berlaku di mana-mana sahaja. Ia juga tidak terkecuali berlaku dalam institusi pendidikan, termasuk sekolah, kolej dan universiti. Pelajar mungkin mengalami gangguan daripada rakan sebaya, guru atau kakitangan sekolah yang lain. Ini boleh mewujudkan persekitaran pembelajaran yang tidak selamat yang menjejaskan keupayaan pelajar untuk menumpukan perhatian kepada pembelajaran dan berkembang maju. Bahkan ia juga mungkin boleh mengganggu kejayaan dan kesejahteraan akademik mereka. Sebagai contoh, mereka mungkin menghadapi kemerosotan dalam pencapaian akademik berbanding dengan rakan sekelas yang lain, ia juga membuatkan mereka berasa tidak selesa dan cemas di sekolah. Peristiwa gangguan seksual ini bukan sahaja mengganggu proses pembelajaran tetapi juga menghapus keyakinan, harga diri dan rasa selamat pelajar di sekolah. Selain itu, ketakutan terhadap tindakan balas atau stigma sosial mungkin menghalang mangsa daripada melaporkan gangguan atau mendapatkan sokongan, seterusnya memburukkan lagi masalah.

Terdapat beberapa jenis gangguan seksual yang telah berlaku di dalam organisasi seperti gangguan lisan, gangguan bukan lisan, gangguan fizikal, gangguan visual serta gangguan psikologi (Nordin et al., 2019). Gangguan lisan adalah gangguan yang bersifat seksual, seperti komen seksual, jenaka, sindiran, cadangan atau ugutan, manakala gangguan bukan lisan pula termasuk gerak isyarat, menoleh, bersiul, atau membuat gerakan atau ekspresi muka yang tidak senonoh secara seksual dan sebagainya (Qadir, 2022). Gangguan fizikal adalah gangguan yang melibatkan perbuatan seperti menyentuh, mencengkam, meraba-raba, memeluk, mencium atau serangan seksual dan gangguan visual berbentuk paparan atau pengedaran bahan seksual yang eksplisit, seperti gambar, poster, kartun atau e-mel, di tempat kerja atau persekitaran pendidikan (Faridah Awang et al., 2020). Sungguhpun begitu, gangguan seksual juga boleh berlaku dalam platform digital, melalui hantaran mesej, imej atau video yang dihantar melalui e-mel, media sosial atau saluran komunikasi digital yang lain.

Situasi gangguan berbentuk “quid pro quo” banyak berlaku sama ada di tempat kerja atau institusi pendidikan sendiri. Gangguan quid pro quo adalah merujuk kepada situasi di mana seseorang dalam kedudukan yang berkuasa, seperti penyelia atau pengurus, menuntut bantuan seksual atau terlibat dalam tingkah laku seksual yang tidak diingini sebagai pertukaran untuk beberapa faedah atau untuk mengelakkan beberapa akibat negatif yang berkaitan dengan pekerjaan, seperti kenaikan pangkat, kenaikan pangkat atau jaminan pekerjaan (Aina-Pelemo et al., 2021). Sebagai contoh, penyelia mungkin mencadangkan bahawa orang bawahan akan menerima semakan prestasi atau kenaikan pangkat yang menggalakkan jika mereka terlibat dalam hubungan seksual dengan mereka, atau sebaliknya, mereka membayangkan bahawa menolak pendahuluan mereka akan mengakibatkan akibat negatif seperti penurunan pangkat atau penamatan kerja.

Dalam dimensi institusi pendidikan, gangguan “*quid pro quo*” merujuk kepada situasi di mana seorang guru atau pihak berkuasa lain dalam persekitaran pendidikan menawarkan faedah akademik atau lain-lain kepada pelajar sebagai pertukaran untuk menikmati seksual atau terlibat dalam tingkah laku seksual yang tidak diinginkan. Sebagai contoh, seorang guru mungkin mencadangkan bahawa pelajar akan menerima markah yang lebih tinggi atau keistimewaan istimewa seperti mendapat sesi bimbingan secara eksklusif jika mereka terlibat dalam hubungan seksual dengan pelaku, atau sebaliknya, mereka dibayangkan kesan terhadap akademik atau akibat negatif yang lain. Pelaku sering membuat alasan atau justifikasi ‘post hoc’ untuk menjelaskan tingkah laku yang tercela secara moral (Snyder & Higgins, 1988). Alasan yang dibuat membolehkan pelaku mengalihkan lokus punca daripada faktor dalamannya dan kepada faktor luaran dan situasi. Pelaku serangan seksual sering menggunakan alasan atau justifikasi selepas serangan untuk mengalihkan kesalahan kepada mangsa, menggunakan tingkah laku mangsa atau isyarat persekitaran lain untuk mewajarkan tingkah laku agresif seksual mereka (Burt, 1980; Murnen, Wright, & Kaluzny, 2002; Polaschek & Ward, 2002, Wegner et al., 2016). Alasan-alasan yang diberikan oleh pelaku, membebaskan nya daripada rasa bersalah, malu, malu, dan rasa jijik yang biasanya menyertai pelanggaran moral (Bandura, Barbaranelli, Bachishin, & Mann, 1996; Snyder & Higgins, 1988; Ward, Hudson, & Marshall, 1995).

Oleh sebab itu, dalam ruang lingkup pendidikan, seluruh institusi pendidikan perlu melaksanakan dasar yang komprehensif, menyediakan latihan kepada pihak-pihak yang berkenaan bagi mendepani cabaran isu ini melalui pendidikan pencegahan dan teknik memberikan bantuan serta sokongan, serta memupuk budaya hormat-menghormati dan bertanggungjawab untuk menangani gangguan seksual dengan berkesan bagi memastikan persekitaran pembelajaran yang selamat dan menyokong untuk semua pelajar (Faridah Awang et al., 2020; Nordin et al., 2019). Disamping itu juga, mengenali punca yang mendorong pelaku melakukan gangguan seksual juga mengenal pasti cara membantu, agar perkara ini tidak berterusan sekaligus membendung gejala ini daripada berkembang luas perlu dilaksanakan.

## **Keputusan sesi kaunseling**

Perkhidmatan kaunseling tidak terkecuali dalam membantu menangani isu gangguan seksual. Sesi kaunseling sama ada secara individu mahupun kelompok adalah antara langkah penting dalam membantu mencegah gangguan seksual. Sesi ini berfungsi sebagai platform pendidikan, menyampaikan pengetahuan tentang perkara yang dianggap sebagai gangguan, kesannya dan akibat undang-undang dengan menyediakan pendekatan pelbagai aspek untuk menangani isu asas dan menggalakkan tingkah laku yang sihat. Selain itu, kaunseling memupuk empati, menggalakkan individu memahami pengalaman dan perasaan orang lain, sekali gus mengurangkan kemungkinan tingkah laku tidak bersesuaian. Melalui muhasabah diri dan akauntabiliti, individu boleh menghadapi dan mencabar kepercayaan yang songsang, menggalakkan pertumbuhan peribadi dan pengamalan membuat tindakan yang bertanggungjawab. Selain itu, kaunseling melengkapkan individu dengan kemahiran komunikasi yang berkesan, teknik pengurusan tekanan, dan strategi mengatasi, membolehkan mereka mengemudi perhubungan dan konflik tanpa menggunakan gangguan. Bagi mereka yang terlibat dalam tingkah laku yang mengganggu, kaunseling menawarkan persekitaran yang menyokong untuk mengenali, menangani dan mengubah tingkah laku ini, menyumbang dengan ketara kepada pencegahan gangguan seksual.

Perkhidmatan kaunseling menyediakan platform berstruktur bukan hanya kepada pihak yang tertentu sahaja bahkan untuk kedua-duanya iaitu mangsa dan pelaku untuk mengurus pengalaman mereka, memahami faktor dan punca, serta membantu ke arah penyelesaian dan pemulihan. Melalui sesi kaunseling yang berstruktur dan terapeutik, pelaku dan mangsa boleh menangani isu utama yang menyumbang kepada tingkah laku berbahaya mereka. Melalui sesi kaunseling juga, kaunselor terlatih akan membantu pelaku meneroka pemikiran, emosi dan pengalaman lepas mereka yang mungkin mempengaruhi tindakan mereka menggunakan pendekatan-pendekatan teori tertentu mengikut pegangan masing-masing. Sesi kaunseling menawarkan kaedah dan strategi yang praktikal kepada pelaku untuk mengurus tingkah laku mereka dengan berkesan. Teknik seperti penstrukturan semula kognitif, pengurusan kemarahan dan pembangunan empati, sering digunakan dalam terapi tingkah laku kognitif (CBT). Kaedah ini membantu pelaku mencabar corak pemikiran yang herot, mengawal emosi mereka dan membangunkan cara yang lebih sihat untuk berhubung dengan orang lain. Intervensi ini bukan sahaja menasaskan gejala gangguan seksual yang segera tetapi juga menangani faktor asas yang menyumbang kepada kesalahan berulang. Tambahan lagi, sesi kaunseling memainkan peranan penting dalam memupuk rasa bertanggungjawab di kalangan pelaku. Dengan melibatkan diri dalam terapi, pelaku mengambil peranan aktif dalam proses pemulihan mereka, mengakui tindakan mereka, dan melakukan perubahan tingkah laku. Rasa kebertanggungjawaban ini

amat penting untuk memutuskan kitaran penderaan dan menggalakkan budaya hormat-menghormati dan keselamatan. Secara keseluruhannya, hubungan antara sesi kaunseling dan berurusan dengan pelaku adalah penting untuk menggalakkan perubahan tingkahlaku peribadi, mencegah melakukan kesalahan pada masa hadapan, dan mewujudkan persekitaran yang lebih selamat untuk semua individu yang terlibat.

### **Terapi kognitif tingkah laku (CBT) di dalam mengendalikan kes gangguan seksual**

Dalam mengendalikan kes gangguan seksual, terdapat pelbagai pendekatan teori yang boleh digunakan oleh kaunselor seperti, Trauma-Informed Therapy, Terapi Feminis, Teori Pembelajaran Sosial, Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT) dan sebagainya. “*Trauma-Informed Therapy (TIT)*” memainkan peranan penting dalam mewujudkan ruang selamat untuk mangsa yang terselamat bagi menangani kesan emosi gangguan. Manakala Terapi Feminis menyediakan lensa kepada pihak yang berkenaan untuk mengkaji dinamik kuasa dan norma masyarakat yang mengekalkan gangguan, memperkasakan individu untuk mencabar struktur ini. Teori Pembelajaran Sosial pula boleh membantu dalam memahami cara tingkah laku yang mengganggu, mempelajari dan memperkukuhkan tingkah laku yang baharu secara bimbingan menggunakan intervensi untuk menggalakkan lagi perubahan positif. Melalui teori-teori yang diamalkan, kaunselor boleh membina strategi-strategi komprehensif untuk menangani aspek psikologi, sosial dan sistemik gangguan seksual, akhirnya menggalakkan pemeraksanaan, penyembuhan dan perubahan positif.

Di dalam pengendalian sesi kaunseling kes gangguan seksual bagi kajian ini, kaunselor telah menggunakan Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT). Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT) ialah satu bentuk psikoterapi yang diamalkan secara meluas yang telah terbukti berkesan dalam membantu individu yang mempunyai pelbagai cabaran kesihatan mental. Dalam CBT, kaunselor bekerja secara kolaboratif dengan klien untuk mengenal pasti dan mencabar pemikiran dan tingkah laku yang herot yang menyumbang kepada gangguan. CBT juga membenarkan kaunselor meneroka isu asas seperti trauma masa lalu atau kepercayaan tidak berfungsi tentang kuasa, memupuk akauntabiliti dan tanggungjawab terhadap tindakan seseorang. Dengan menyediakan rangka kerja berstruktur dan berasaskan bukti, CBT membolehkan kaunselor memudahkan perubahan tingkah laku yang bermakna dan menggalakkan pendekatan interpersonal secara terhormat dan bermakna, akhirnya menyumbang kepada pencegahan gangguan seksual. Fokus utama penggunaan CBT di dalam sesi ini adalah untuk membantu pelaku mengenal pasti dan mencabar corak pemikiran negatif, yang dikenali sebagai herotan kognitif, yang menyumbang kepada tekanan emosi dan tingkah laku maladaptif. Melalui

penerokaan dan analisis secara kolaboratif, kaunselor akan bekerjasama dengan klien untuk mengenal pasti kepercayaan dan andaian asas, memeriksa bukti menyokong dan menentang kepercayaan ini, dan membangunkan perspektif yang lebih seimbang dan realistik. Proses ini, yang dikenali sebagai penstrukturan semula kognitif. Ia membolehkan klien menggantikan pemikiran tidak rasional dengan alternatif yang lebih rasional, yang membolehkan klien mengawal emosi dengan lebih baik dan dapat mengatasinya.

Sebagai tambahan kepada penstrukturan semula kognitif, CBT menggabungkan teknik tingkah laku yang bertujuan untuk menggalakkan perubahan tingkah laku dan pembinaan kemahiran. CBT membantu klien membebaskan diri daripada kitaran negatif, mengurangkan tekanan emosi seperti kebimbangan atau kemurungan, dan meningkatkan keupayaan mereka untuk menguruskan tekanan dan cabaran dalam kehidupan seharian. Hasil jangkaan menggunakan kaedah CBT dalam membantu klien termasuklah peningkatan kesedaran diri, peningkatan kemahiran menyelesaikan masalah, pengawalan emosi yang lebih baik, perubahan tingkah laku dan peningkatan yang berpanjangan dalam kesihatan mental dan kesejahteraan. Secara keseluruhan, CBT ialah terapi praktikal dan berorientasikan matlamat yang memperkasakan individu untuk mengambil peranan aktif dalam perjalanan kesihatan mental mereka dan mencapai perubahan positif yang berkekalan. Selain itu, teknik CBT digunakan untuk mengajar pelaku kemahiran praktikal untuk menguruskan emosi dan dorongan. Pelaku sering bergelut dengan pengurusan kemarahan, impulsif, dan kurang empati, yang boleh membawa kepada tingkah laku kesat. Melalui CBT, pelaku mempelajari strategi seperti penstrukturan semula kognitif, pengawalan emosi, dan pembangunan empati. Mereka berlatih mengenali dan merangka semula pemikiran negatif, mengurus pencetus dan tekanan, dan berempati dengan pengalaman orang lain.

Pada asasnya, menurut pandangan CBT, bahawa pemikiran, perasaan dan tingkah laku adalah saling berkaitan, dan dengan mengenal pasti dan mengubah suai corak dan tingkah laku pemikiran negatif, individu boleh mengalami peningkatan yang ketara dalam kesejahteraan mental mereka. Terapi yang berstruktur dan berorientasikan matlamat ini, biasanya melibatkan kerjasama antara kaunselor dan klien untuk mengenal pasti isu khusus dan membangunkan strategi untuk menanganinya. Melalui teknik seperti penstrukturan semula kognitif, pengaktifan tingkah laku dan terapi pendedahan, CBT membantu individu mencabar dan mengubah kepercayaan dan tingkah laku yang tidak membantu, yang membawa kepada pengurangan simptom dan kemahiran mengatasi yang lebih baik. Kebolehsuaiannya menjadikannya sesuai untuk merawat pelbagai keadaan, termasuk kemurungan, gangguan kebimbangan, gangguan tekanan selepas trauma dan banyak lagi. Bagi individu yang telah terlibat dalam tingkah laku mengganggu, CBT boleh digunakan untuk menangani herotan kognitif yang mendasari atau

kepercayaan tidak berfungsi yang mungkin menyumbang kepada tindakan mereka. Kaunselor boleh bekerjasama dengan klien (pelaku) untuk mengenal pasti dan mencabar sikap atau kepercayaan yang mewajarkan atau meminimumkan kesan tingkah laku mereka terhadap orang lain.

## **KAEDAH KAJIAN / REKA BENTUK KAJIAN**

Kajian ini merupakan kajian kualitatif, kes gangguan seksual di premis pendidikan. Responden atau klien kajian ini ialah seorang guru lelaki yang berkhidmat di sekolah bawah kelolaan JPWPP. Beliau berumur sekitar 40an. Responden ini yang dipilih kerana memenuhi kriteria yang ditetapkan iaitu responden yang mengulangi kesalahan yang sama yakni melakukan gangguan seksual terhadap murid sekolah rendah. Menerusi kajian ini, pengkaji cuba menganalisa motif asas di sebalik tingkah laku klien ini dengan melihat tahap pengetahuan pelaku gangguan seksual mengenai apa yang dimaksudkan dengan gangguan seksual, factor yang mempengaruhi tingkah lakunya dan cara gaya kaunselor mengendalikan kes gangguan seksual. Kajian temubual ini dilakukan di dalam sesi kaunseling, peringkat penerokaan sahaja. Pelaku diberi jaminan kerahsiaan dan menanda tangani borang persetujuan termaklum bagi menjaga kerahsiaan dan menjamin keselamatan serta keselesaan klien.

### **Kaedah Pengumpulan Data**

Kaedah utama pengumpulan data melibatkan sesi kaunseling individu dengan pelaku. Sesi ini telah distrukturkan untuk meneroka pemahaman pelaku tentang gangguan seksual, faktor yang mempengaruhi tingkah laku mereka, dan keberkesanan CBT dalam mengubah suai tindakan mereka. Temu bual separa berstruktur telah dijalankan dengan pelaku, pentadbir, dan guru bimbingan dan kaunseling sekolah. Temu bual ini bertujuan untuk mengumpul pandangan menyeluruh tentang proses pemikiran pelaku dan faktor kontekstual yang mempengaruhi tingkah laku mereka. Disamping itu, kajian ini juga melibatkan menganalisis dokumen yang berkaitan untuk memahami konteks organisasi yang lebih luas dan dasar yang ditetapkan mengenai gangguan seksual.

### **Rangka Kerja Analisis Data**

Kajian ini menggunakan teknik Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT) untuk mencabar dan menyusun semula herotan kognitif dan tingkah laku maladaptif pelaku. Sesi kaunseling tertumpu kepada:

- i. Mengetahui dan mencabar herotan kognitif (contoh: salah tanggapan tentang persetujuan dan tingkah laku mangsa).

- ii. Membangunkan empati dan memahami kesan tindakan mereka terhadap mangsa.
- iii. Melaksanakan strategi tingkah laku untuk mencegah berulangnya tingkah laku yang tidak sesuai.

### **Langkah Pemprosesan Data**

Data kajian ini diproses melalui pendekatan kualitatif yang sistematik. Pada mulanya, data dikumpul daripada sesi kaunseling individu dan temu bual separa berstruktur dengan pelaku, pentadbir sekolah, dan guru bimbingan dan kaunseling. Semasa sesi ini, nota terperinci telah diambil untuk mendapatkan maklum balas yang bernuansa. Walaubagaimana pun, sesi kaunseling ini tidak dirakam tetapi dicatat dengan persetujuan klien, untuk memastikan ketepatan dalam menangkap dialog dan teknik kognitif-tingkah laku yang digunakan.

Nota ini kemudiannya ditranskripsikan secara verbatim untuk analisis. Transkripsi telah disemak beberapa kali untuk mengenal pasti tema berulang, corak dan herotan kognitif yang dipamerkan oleh pelaku. Perhatian khusus diberikan kepada pemahaman pelaku dan salah tanggapan tentang gangguan seksual, serta justifikasi mereka atas tindakan mereka. Data kualitatif telah dikodkan secara manual, dengan frasa dan pernyataan utama diserlahkan untuk menggambarkan proses kognitif pelaku dan kesan campur tangan CBT.

Analisis seterusnya melibatkan pengkategorian kod ini ke dalam tema yang lebih luas yang sejajar dengan objektif kajian, seperti pengetahuan tentang gangguan seksual, faktor penyumbang kepada tingkah laku dan keberkesanan CBT. Analisis tematik digunakan untuk mentafsir data, membolehkan penyelidik membina naratif komprehensif tentang herotan kognitif dan perubahan tingkah laku pelaku. Sebarang percanggahan atau kekaburan dalam data telah diselesaikan melalui perbincangan di kalangan penyelidik untuk memastikan ketekalan dan kebolehpercayaan dalam penemuan. Hasilnya kemudian disintesis untuk membuat kesimpulan tentang salah tanggapan awal pelaku, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkah laku mereka, dan perubahan yang diperhatikan melalui aplikasi CBT. Proses ini membolehkan penyelidik menyediakan maklumat terperinci tentang corak pemikiran pelaku dan campur tangan terapeutik yang digunakan untuk menanganinya, menonjolkan kedua-dua kejayaan dan batasan kajian.

## DAPATAN KAJIAN

Hasil temu bual dengan responden, kaunselor dan pihak-pihak yang terlibat beserta analisis dokumen, penyelidik mengenal pasti perkara-perkara berikut:

### Tahap pengetahuan dan kesedaran pelaku

Klien kelihatan tidak pasti tentang maksud gangguan seksual secara tepat pada mulanya, tetapi telah mendapat kejelasan melalui penerangan kaunselor menggunakan teknik penyoalan secara lebih mendalam. Klien menyatakan ketidakpastian apabila ditanya sama ada mereka tahu maksud gangguan seksual secara tepat (*“Entah. Saya tak pasti.”*). Dia menunjukkan kekurangan pemahaman atau kesedaran yang jelas tentang apa yang dimaksudkan dengan gangguan seksual. Ketidakpastian ini mungkin disebabkan oleh pelbagai faktor seperti kekurangan maklumat mengenai subjek, norma masyarakat, atau sebagai pengecualian diri klien itu sendiri.

Walaupun begitu, klien sedar tentang implikasi undang-undang dan etika tindakan yang dikenakan terhadap pelaku. Klien mengakui bahawa beliau tahu tentang kewujudan dasar atau undang-undang mengenai gangguan seksual di tempat kerja tetapi tidak dapat menyebutnya kerana tidak pasti. Klien juga sedar peranan sebenar dirinya terutamanya sebagai seorang guru dengan membayangkan skop tanggungjawab terhadap organisasinya. Klien juga bersetuju bahawa organisasinya tidak akan bertolak ansur terhadap isu gangguan seksual kanak-kanak.

Melalui sesi yang dijalankan, kaunselor dapat mengesan berlaku salah tanggapan atau jurang yang wujud dalam pemahaman gangguan seksual dalam kalangan pelaku. Klien kelihatan menganggap tingkah laku yang dipamerkan mangsa sebagai bersetuju dengan apa yang dilakukannya.

*“Dia menggoda saya dengan senyuman dan tingkah lakunya yang manja lain macam.”*

*“Dia tidak menolak bila saya menyentuhnya pada kali pertama.”*

Kenyataan yang dibuat oleh klien dalam sesi tersebut menggambarkan salah tanggapan dan jurang yang lazim dalam memahami gangguan seksual dalam kalangan pelaku. Salah tanggapan utama ialah kepercayaan bahawa tingkah laku mangsa, seperti tersenyum atau tidak segera menolak apa yang telah dilakukan kepada mangsa adalah membayangkan persetujuan atau persetujuan dengan gangguan itu. Tanggapan salah ini mengabaikan prinsip asas persetujuan, yang

memerlukan persetujuan yang jelas dan bersemangat daripada semua pihak yang terlibat dalam sebarang bentuk interaksi fizikal atau seksual. Mangsa mungkin mempamerkan pelbagai reaksi sebagai tindak balas kepada gangguan, termasuk beku, terkejut atau ketakutan, yang tidak sepatutnya ditafsirkan sebagai persetujuan atau penerimaan tingkah laku. Tambahan pula, rujukan klien terhadap “tingkah laku manja” mangsa menunjukkan kecenderungan untuk menyalahkan atau mewajarkan gangguan berdasarkan ciri atau tindakan yang dirasakan mangsa. Ini mencerminkan kurangnya pemahaman tentang dinamik kuasa, paksaan, dan tanggungjawab pelaku untuk menghormati sempadan dan mendapatkan persetujuan yang jelas.

### **Faktor penyebab tingkah laku membuat gangguan**

Bagi mengetahui factor yang mendorong tingkah laku membuat gangguan seksual terhadap mangsa, kajian diperluaskan kepada beberapa kaedah selain daripada kenyataan yang dibuat oleh pelaku. Kajian telah mendapati bahawa terdapat ciri-ciri tertentu yang menarik perhatian pelaku berdasarkan pengalaman responden.

Menerusi temubual, responden mengatakan ciri-ciri mangsa pilihan klien seperti berikut:

*“berdasarkan pemerhatian saya, mangsa-mangsa adalah yang berkulit putih, tinggi dan kurus”*

Pernyataan “mangsa berkulit putih, tinggi dan kurus” menandakan trend penyasaran mangsa, iaitu berdasarkan ciri fizikal tertentu. Salah satu pendedahan ialah bahawa pelaku cenderung menyasarkan mangsa yang sesuai dengan profil fizikal tertentu iaitu berkulit putih, tinggi dan kurus.

### **Penggunaan terapi kognitif tingkah laku dalam mengendalikan kes gangguan seksual terhadap pelaku**

Dalam mengendalikan sesi kaunseling bersama pelaku, kaunselor memilih untuk mencabar corak pemikiran negative klien yang telah mempengaruhi tingkah lakunya dengan menggunakan teknik Teori Kognitif Tingkahlaku (CBT). Di dalam sesi ini, beberapa tema penting telah dikenal pasti, iaitu corak pemikiran klien yang herot, pencetus peristiwa yang membawa kepada pemikiran dan emosi tertentu, dan cara kaunselor memberikan celik akal terhadap pemikiran dan tingkahlaku songsang klien.

Berikut adalah contoh herotan kognitif yang wujud di dalam pemikiran klien (Pelaku):

Klien: *“Dia tidak menolak apabila saya menyentuhnya.”*

Kaunselor: *“Adalah penting untuk diingat bahawa persetujuan adalah mengenai komunikasi yang jelas dan eksplisit. Kekurangan rintangan fizikal tidak membayangkan persetujuan. Bagaimanakah anda mentafsir reaksinya?”*

Klien: *“Saya fikir dia okay dengannya kerana dia tidak menolak atau menolak saya.”*

Kaunselor: *“Adalah perkara biasa bagi orang untuk berdiam diri atau berasa tersekat dalam situasi seperti ini kerana terkejut atau ketakutan. Ini tidak bermakna mereka bersetuju.”*

Klien: *“Tetapi bapanya adalah kawan saya. Saya tidak fikir ia akan menjadi masalah.”*

Kaunselor: *“Hubungan peribadi tidak memberi alasan kepada tingkah laku yang tidak sesuai. Tuan harus mengekalkan sempadan profesional dan menghormati autonomi orang lain tanpa mengira hubungan sosial anda. Bagaimanakah anda boleh memastikan anda tidak menjejaskan piawaian etika?”*

Klien: *“Dia menggoda saya. Dia merenung saya dengan cara menggoda.”*

Kaunselor: *“Adalah penting untuk membezakan antara daya tarikan daripada persetujuan. Adakah semua senyuman itu menggoda? Adakah semua senyuman itu bermaksud meminta untuk diganggu?”*

Merujuk kepada perbualan dia atas, ia menunjukkan kaunselor telah mencabar salah tanggapan klien (pelaku) tentang persetujuan, menangani penggunaan kuasa dan menggalakkan akauntabiliti dalam menangani tingkah laku gangguan seksual yang dilakukan oleh pelaku.

Kaunselor juga mengkaji corak pemikiran pelaku untuk mendapatkan gambaran tentang tujuan dan justifikasi mereka terhadap tindakan mereka dan membetulkan salah tanggapan klien sewaktu proses penerokaan berlaku.

Klien: *“Dia tidak menolak apabila saya menyentuhnya.”*

Kenyataan ini mencerminkan kepercayaan pelaku bahawa kekurangan rintangan fizikal membayangkan persetujuan. Klien telah menggunakan justifikasi ini untuk meminimumkan keterukan tindakan mereka dan mengalihkan kesalahan kepada mangsa kerana tidak menolak pendahuluan mereka dengan jelas.

Tindak balas kaunselor mencabar kepercayaan yang diputarbelitkan ini dengan menekankan kepentingan komunikasi yang jelas dan eksplisit untuk mendapatkan persetujuan. Kaunselor telah meneroka cara pelaku menafsirkan reaksi mangsa, bagi tujuan menjelaskan andaian tentang persetujuan dan sempadan antara mangsa dan klien.

Klien: *“Tetapi bapanya adalah kawan saya. Saya tidak fikir ia akan menjadi masalah.”*

Kenyataan klien ini mendedahkan pergantungan klien terhadap hubungan peribadi untuk membenarkan tingkah lakunya. Klien mungkin percaya bahawa hubungan sosial boleh mengecualikan mereka daripada mendapat hukuman akibat perbuatan tersebut.

Melalui sesi ini, dapat dilihat tindak balas kaunselor dalam menangani salah guna kuasa oleh klien dan mengingatkannya bahawa hubungan peribadi tidak memberi alasan kepada tingkah laku yang tidak sesuai. Dengan mempersoalkan bagaimana klien boleh mengekalkan sempadan profesional, kaunselor menggesa refleksi tentang kesan hubungan peribadi dalam membuat keputusan.

Klien: *“Dia menggoda saya. Dia merenung saya dengan cara menggoda.”*

Kenyataan ini menunjukkan kecenderungan pelaku untuk menyalahkan mangsa dan mengaitkan tanggungjawab kepada faktor luaran seperti pakaian atau tingkah laku mangsa. Pelaku boleh menggunakan justifikasi ini untuk membebaskan diri mereka daripada akauntabiliti dan menggambarkan mangsa sebagai penghasut. Tindak balas kaunselor mencabar mentaliti menyalahkan mangsa ini dengan menekankan perbezaan antara tarikan dan persetujuan. Dengan menyerlahkan keperluan untuk persetujuan yang diberikan secara bebas tanpa paksaan, kaunselor menggalakkan pelaku untuk memeriksa kepercayaan mereka tentang tanggungjawab dan akauntabiliti.

Bagi mengenalpasti pencetus dan mekanisme mengatasi, CBT membantu individu mengenal pasti pencetus—peristiwa atau situasi yang membawa kepada pemikiran atau emosi tertentu. Dalam kajian tentang kes gangguan seksual ini, mengenal pasti pencetus untuk kedua-dua pelaku dan mangsa boleh menjelaskan faktor asas yang menyumbang kepada insiden gangguan.

Kaunselor: *Saya lihat tingkah laku mangsa telah memberikan cabaran kepada tuan dan telah mendorong kepada tingkah laku mengganggu. Adakah tuan bersetuju?*

Klien: *Ya. Tingkah lakunya yang manja, renungan matanya dan senyumannya seolah-olah meminta perhatian yang lebih daripada saya.*

Dalam sesi kaunseling ini, kaunselor membantu klien mengenal pasti pencetus yang berkaitan dengan tingkah laku mangsa yang membawa kepada tingkah laku disruptif. Persepsi klien terhadap gelagat, hubungan mata dan senyuman mangsa kerana menuntut perhatian menyerlahkan potensi pencetus yang menyumbang kepada pemikiran dan emosi klien. Dengan menerokai pencetus ini, kaunselor dan klien boleh menyelidiki dengan lebih mendalam faktor asas yang mendorong tingkah laku klien dan berusaha untuk menanganinya melalui penstrukturan semula kognitif, pengawalan emosi dan teknik membina kemahiran pada sesi yang keseterusnya.

Kaunselor: *“Saya faham. Nampaknya tuan menganggap isyarat tertentu dalam tingkah laku mangsa sebagai pencetus untuk reaksi anda sendiri. Apabila tuan mengatakan sikapnya ‘manja’, apakah tingkah laku atau tindakan tertentu yang anda perhatikan yang menyumbang ke perasaan ini?”*

Klien: *“Dia tunjukkan kehendaknya, seperti dia mengharapkan layanan istimewa. Saya hanya melayan kehendaknya sahaja.”*

Klien: *“Saya tersentuh dengan pandangannya bila dia memandang saya. Cara senyumannya kelihatan sedang menggoda saya, seperti dia tahu dia meminta kepada orangnya.”*

Kaunselor: *“Mmmm.... Nampaknya tuan fikir tindakan yang tuan telah lakukan boleh diteruskan hanya disebabkan oleh hubungan mata yang menggoda dan senyuman yang manja mangsa ye? Bagi tuan ini adalah ‘signal’ yang menjadi pencetus yang kuat untuk tindak balas emosi. Adakah anda perasan sebarang corak atau persamaan dalam situasi lain di mana anda pernah merasakan yang sama dicetuskan?”*

Klien: *“Tidak.”*

Kaunselor telah menggunakan CBT sebagai intervensi bagi menggalakkan Penstrukturan Semula Kognitif. Ia bertujuan untuk mencabar dan mengubah corak pemikiran negatif klien terhadap pegangan pemikirannya yang sedia ada. Dalam konteks gangguan seksual, penstrukturan semula kognitif boleh membantu pelaku mengembangkan empati, mengenali kesan berbahaya daripada tindakan mereka

dan bertanggungjawab ke atas tingkah laku mereka. Bagi mangsa, teknik penstrukturan semula kognitif boleh memperkasakan mereka untuk mencabar menyalahkan diri sendiri dan membangunkan strategi daya tindak yang positif.

Kaunselor: *“Mari kita ‘go deep’ tentang pemikiran dan kepercayaan yang timbul apabila tuan menghadapi situasi pencetus ini. Bagaimanakah anda mentafsir tingkah laku mangsa pada saat-saat itu?”*

Pelaku: *“Saya rasa mereka mencabar saya atau cuba mendapatkan layanan istimewa. Mungkin mereka tidak mendapat perhatian seperti mana mereka dapat daripada saya. Mungkin jugak mereka rasa istimewa berbanding dengan rakan lain yang tidak mendapat perhatian sebegitu daripada saya. Saya rasa saya layak memberikan kepadanya”.*

Untuk mencabar pemikiran klien dan menggalakkan pertimbangan yang lebih bermakna, kaunselor telah menggunakan teknik penstrukturan semula kognitif seperti berikut:

Kaunselor: *“Saya faham tuan berasa tergodas, tetapi mari kita pertimbangkan tafsiran lain. Ada tak sebab lain yang boleh menjelaskan tingkah laku mereka?”* Apakah bukti yang menyokong pemikiran ini?”

Kaunselor: *“Saya rasa mereka mungkin mempunyai perspektif atau keperluan yang berbeza yang membawa kepada perselisihan faham dan permintaan terhadap tuan.”*

Kaunselor: *“Tepat sekali. Adalah penting untuk mempertimbangkan perspektif yang berbeza. Mari kita berlatih pemingkaian semula kognitif. Apabila anda menghadapi perselisihan faham atau permintaan, gantikan pemikiran seperti ‘Mereka menggoda saya’ dengan ‘Mereka mungkin mempunyai sebab yang tertentu untuk tindakan mereka selaian daripada menggoda saya.’”*

Kaunselor: *“Adalah baik untuk memberi perhatian, tetapi ia juga penting untuk menetapkan sempadan dan melayan semua orang secara adil. Cadangan saya, apabila tuan rasa tergodas untuk memberikan layanan istimewa, berhenti seketika dan tanya diri anda sama adakah ia sesuai? Adil tak? Adakah tuan menghormati hak orang lain?”*

Klien: *“Saya akan cuba.”*

Kaunselor: “*Memahami kaitan antara pemikiran, emosi dan tingkah laku adalah kuncinya. Dengan mencabar pemikiran tuan dan membuat pertimbangan yang lebih bermakna, tuan boleh buat perubahan positif dalam interaksi dan perhubungan tuan. Saya sedia bantu dalam proses ini.*”

Pelaku: “*Insy Allah saya akan cuba.*”

## PERBINCANGAN

Berdasarkan sesi yang dijalankan, beberapa penemuan penting telah muncul mengenai pengetahuan dan kesedaran pelaku tentang tingkah laku gangguan seksual, serta pemahaman mereka tentang implikasi undang-undang dan etika. Pertama, klien pada mulanya menunjukkan ketidakpastian dan kekurangan kejelasan mengenai maksud tepat gangguan seksual. Kekurangan pemahaman ini nampaknya dipengaruhi oleh pelbagai faktor, termasuk maklumat yang terhad, norma masyarakat, atau keengganan untuk menghadapi isu tersebut. Kedua, kenyataan klien mendedahkan salah tanggapan dan jurang yang biasa dalam memahami gangguan seksual. Kepercayaan mereka bahawa tingkah laku mangsa menunjukkan persetujuan atau persetujuan dengan gangguan itu mendedahkan salah faham asas tentang prinsip persetujuan. Tambahan pula, kecenderungan untuk mewajarkan atau menyalahkan gangguan berdasarkan tindakan mangsa menunjukkan kurangnya kesedaran mengenai dinamik kuasa, paksaan, dan sempadan.

Walau bagaimanapun, di sebalik cabaran awal ini, klien telah menunjukkan kesedaran tentang kewujudan dasar atau undang-undang tempat kerja yang berkaitan dengan gangguan seksual. Mereka juga mengakui kemungkinan akibat daripada tindakan mereka, menunjukkan tahap pemahaman mengenai implikasi undang-undang dan etika yang terlibat. Kesimpulannya, penemuan ini menekankan kepentingan pendidikan dan inisiatif kesedaran yang bertujuan untuk menangani salah tanggapan, mengisi jurang pengetahuan, dan memupuk budaya persetujuan, hormat, dan akauntabiliti dalam kalangan pelaku gangguan seksual. Sesi kaunseling dan intervensi adalah penting dalam proses ini, kerana ia boleh menyumbang dengan ketara kepada peningkatan pengetahuan, mencabar salah tanggapan, dan memupuk tingkah laku dan tanggungjawab yang beretika.

Penggunaan Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT) dalam mengendalikan kes gangguan seksual terhadap kanak-kanak telah menunjukkan hasil yang memberangsangkan dalam sesi kaunseling dengan pelaku. Melalui dialog berstruktur antara kaunselor dan klien (pelaku), beberapa penemuan utama dan intervensi daripada pendekatan CBT muncul.

Pertama, kaunselor secara aktif mencabar salah tanggapan tentang persetujuan dengan menangani kepercayaan klien bahawa kekurangan rintangan fizikal membayangkan persetujuan. Dengan menekankan kepentingan komunikasi yang jelas dan eksplisit untuk persetujuan dan meneroka cara pelaku mentafsir reaksi mangsa, kaunselor menggalakkan pemahaman yang lebih tepat tentang prinsip persetujuan.

Kedua, kaunselor berhadapan dengan pergantungan klien terhadap perhubungan peribadi untuk mewajarkan tingkah laku yang tidak wajar. Dengan mengingatkan klien bahawa perhubungan peribadi tidak membenarkan salah laku dan menggalakkan refleksi tentang mengekalkan sempadan profesional, kaunselor menggalakkan akauntabiliti dan tingkah laku beretika.

Selain itu, kaunselor menangani kecenderungan klien untuk menyalahkan mangsa dan mengaitkan tanggungjawab kepada faktor luaran seperti tingkah laku atau penampilan mangsa. Dengan menyerlahkan perbezaan antara tarikan dan persetujuan dan menekankan keperluan untuk persetujuan yang diberikan secara bebas tanpa paksaan, kaunselor mencabar sikap menyalahkan mangsa dan menggalakkan tanggungjawab dan rasa hormat. Tambahan pula, melalui teknik CBT, kaunselor membantu klien mengenal pasti pencetus yang berkaitan dengan tingkah laku mereka dan menggalakkan penstrukturan semula kognitif. Dengan meneliti corak pemikiran klien, mencabar kepercayaan yang terpesong, dan menggalakkan pertimbangan yang lebih bermakna, kaunselor memupuk empati, pengiktirafan bahaya, dan akauntabiliti untuk tindakan.

## KESIMPULAN

Kajian kes ini telah mendedahkan bahawa pelaku pada mulanya tidak mempunyai pemahaman yang jelas tentang gangguan seksual terutama dari sudut kesan. Ini menunjukkan terdapat keperluan untuk melaksanakan pendidikan yang tersusun bagi menangani masalah ini. Melalui aplikasi Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT), di dapati berlaku peningkatan yang ketara dalam pemahaman dan kesedaran pelaku. Penggunaan kaedah CBT oleh kaunselor telah membetulkan salah tanggapan mengenai persetujuan dan kecenderungan menyalahkan mangsa dalam kes gangguan seksual ini. Selain itu, kajian itu menunjukkan bahawa sasaran jenayah terhadap mangsa dipengaruhi oleh ciri fizikal tertentu dan authoriti kuasa juga menyumbang kepada tingkah laku gangguan seksual ini.

Walau bagaimanapun, penyelidikan dalam isu gangguan seksual ini menghadapi batasan dalam skop dan kebolehgeneralisasian. Kajian ini hanya memfokuskan kepada pelaku tunggal dalam konteks institusi tertentu. Tumpuan sempit ini menghadkan kebolehgunaan penemuan yang lebih luas merentas kawasan dan populasi yang berbeza. Walaupun, kajian ini menyerlahkan faedah jangka pendek CBT dalam mengubah kesedaran dan tingkah laku pelaku, akan tetapi keberkesanan jangka panjang intervensi sedemikian masih kurang diterokai. Oleh itu, penyelidikan masa depan harus merangkumi asas peserta yang lebih pelbagai dan memanjangkan tempoh yang lebih lama untuk menilai dengan tepat kesan berterusan intervensi terapeutik dalam mencegah gangguan seksual. Penyelidikan masa depan perlu menjalankan kajian yang lebih luas yang merangkumi pelbagai peserta dan 'setting', supaya ia membolehkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang dinamik gangguan seksual. Kajian berbentuk "Longitudinal" juga disyorkan untuk menilai keberkesanan jangka panjang CBT dan campur tangan lain dalam mencegah tingkah laku gangguan berulang. Selain itu, mengintegrasikan CBT dengan kaedah terapeutik lain juga mungkin boleh memberikan pendekatan yang lebih holistik untuk menangani sifat gangguan seksual yang pelbagai bentuk.

## RUJUKAN

- Adikaram, A. S. (2014). “Good Women” and “Bad Women”: How Socialization of Gendered Behavioural Norms Influences Sri Lankan Working Women’s Interpretation of Sexual Harassment at Workplaces. *South Asian Journal of Human Resources Management*. <https://doi.org/10.1177/2322093714526662>
- Aina-Pelemo, A. D., Oke, O. A., & Alade, I. T. (2021). Quid pro quo sexual harassment: Comparative study of its occurrences in selected institutions in South-West, Nigeria. *Current Research in Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100031>
- Bell, M. P., Quick, J. C., & Cycyota, C. S. (2002). Assessment and prevention of sexual harassment of employees: An applied guide to creating healthy organizations. *International Journal of Selection and Assessment*. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00203>
- Crocker, P. L. (1983). An Analysis of University Definitions of Sexual Harassment. Signs: *Journal of Women in Culture and Society*. <https://doi.org/10.1086/494004>
- Effendi, E. (2019). Pelecehan Seksual dan Penafsiran Perbuatan Cabul Dalam Hukum Pidana Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum*. <https://doi.org/10.30652/jih.v8i2.7859>
- Fadillah, A. N. (2022). Sexual Harassment di Tempat Kerja dalam Perspektif Kriminologi. *Bacarita Law Journal*. <https://doi.org/10.30598/bacarita.v2i2.6140>
- Faridah Awang, Raja Kamariah Raja Mohd Khalid, & Azyyati Mat Zam. (2020). Pemahaman dan Pengalaman Gangguan Seksual dalam Kalangan Masyarakat Malaysia. *International Journal of Social Policy and Society*, 16, 132–158. <http://www.myjurnal.my/public/article-view.php?id=152299>
- Fitzgerald, L. F. (1990). Sexual harassment: The definition and measurement of a construct. *Paludi, Michele A.*
- Isa, K., Samad, S., Tun, U., & Onn, H. (2012). Tahap Kesedaran Pekerja Hubungannya Dengan Salah Laku Gangguan Seksual Di Tempat Kerja. *Journal of Techno-Social*, 4(2), 1–12.

- Laskov, R. P., Ein-Tal, I., & Cojocar, L. (2020). How does it feel? Factors predicting emotions and perceptions towards sexual harassment. *International Journal of Criminology and Sociology*. <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2020.09.05>
- Lizzio-Wilson, M., Klas, A., & Clarke, E. J. R. (2023). When “good guys” do bad things: Evaluations of sexual harassment allegations against male allies. *Group Processes and Intergroup Relations*. <https://doi.org/10.1177/13684302221094432>
- Lonsway, K. A., Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2008). Sexual harassment mythology: Definition, conceptualization, and measurement. *Sex Roles*. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9367-1>
- Nordin, M. H. A., Nordin, N. A., Ghani, A. A., & Muhammad, K. A. (2019). Mengenal Pasti Tingkah Laku Dan Peringkat Awal Kesihatan Mental Mangsa Gangguan Seksual Kanak-Kanak. *E-Prosiding Persidangan Kaunseling Profesional, March 2019*, 215–231.
- Pauzi, S. F. M., & Rahman, S. (2021). Gangguan Seksual Dan Kanak-Kanak: Satu Tinjauan Undang-Undang. *Journal for Social Sciences, Special Issue KONAKA (Bahasa Melayu)-Universiti Teknologi MARA Cawangan Pahang*, 24(03), 76–80.
- Powell, G. N. (1986). Effects of sex role identity and sex on definitions of sexual harassment. *Sex Roles*. <https://doi.org/10.1007/BF00287844>
- Qadir, Z. A. (2022). The Causes of Sexual Harassment of Women at Work. *Journal of University of Raparin*. [https://doi.org/10.26750/vol\(9\).no\(5\).paper22](https://doi.org/10.26750/vol(9).no(5).paper22)
- Rothgerber, H., Kaufling, K., Incorvati, C., Andrew, C. B., & Farmer, A. (2021). Is a Reasonable Woman Different from a Reasonable Person? Gender Differences in Perceived Sexual Harassment. *Sex Roles*. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01156-8>
- Tang, T. L. P., & McCollum, S. L. (1996). Sexual harassment in the workplace. *Public Personnel Management*. <https://doi.org/10.1177/009102609602500105>

- Tharumiya, A. K., & Manicka, M. M. (2022). Gender as a Predictor in the Perception of Sexual Harassment Definition. *ECS Transactions*. <https://doi.org/10.1149/10701.16391ecst>
- Wegner, R., Abbey, A., Pierce, J., Pegram, S. E., & Woerner, J. (2016). Sexual Assault Perpetrators' Justifications for Their Actions: Relationships to Rape Supportive Attitudes, Incident Characteristics, and Future Perpetration. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1177/1077801215589380>. Sexual

## **Pendekatan Terapi Realiti: Satu Kajian Kes Terhadap Pesakit Skizofrenia**

Izzah Supeni (Ph.D)

*Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam, Selangor  
izzahsupeni.yusof@moe.gov.my*

Rosairie Sulaiman

*Pejabat Pendidikan Daerah Besut, Terengganu  
Letakkan email di bawah nama masing-masing  
rosaire.sulaiman@moe.gov.my*

### **ABSTRAK**

*Kajian ini merupakan satu kajian kualitatif jenis kajian kes yang bertujuan untuk mengenalpasti sama ada pendekatan Terapi Realiti dapat membantu mempengaruhi kehidupan pesakit Skizofrenia secara positif ataupun secara negatif. Kajian ini dijalankan di Selangor. Sampel terdiri daripada seorang klien yang dipilih secara persampelan bertujuan dan merupakan penghidap Skizofrenia. Metodologi kajian ini menggunakan kaedah temubual. Data ini dianalisis secara tematik dengan cara mendengar kembali, menyediakan transkrip, mengorganisasi data, membuat koding, menetapkan tema dan membuat laporan berdasarkan sesi temu bual. Kajian menunjukkan memang terdapat perkaitan positif dan negatif daripada hasil temubual dan pemerhatian yang dijalankan dan secara keseluruhannya menjawab objektif kajian dan persoalan kajian dalam kajian ini. Selain itu, data yang diperolehi dianalisa menggunakan kaedah transkrip, analisis kandungan dan pengkodan. Pengkaji mencadangkan supaya kaedah pendekatan sokongan keluarga harus diteruskan, memandangkan ia berkesan dalam membantu proses rawatan pemulihan pesakit Skizofrenia.*

**Kata kunci :** *pendekatan Terapi Realiti, pesakit Skizofrenia*

## PENGENALAN

Kesejahteraan di tempat kerja mempunyai kaitan dengan mood atau emosi guru. Kesejahteraan merupakan salah satu elemen bagi mood positif. Mood atau emosi positif mendorong seseorang berfikir, merasa dan bertindak balas ke arah meningkatkan pembangunan sumber dan pencapaian matlamat (Che Noh et al., 2023). Menurut Abd Samad (2011) kesejahteraan psikologi merujuk kepada kesihatan emosi individu yang akan menentukan sama ada dapat menggunakan potensi diri untuk disumbangkan kepada orang lain. Manakala Kementerian Kesihatan Malaysia (2005) telah mendefinisikan kesejahteraan psikologi sebagai kemampuan individu untuk menangani stres iaitu mengelakkan konflik, meningkatkan ketenangan, merangsang motivasi dan meningkatkan keyakinan diri dalam kehidupan.

## PERNYATAAN MASALAH

Dewasa ini masalah kesihatan mental seperti kemurungan, kegelisahan dan sebagainya akan wujud apabila guru menerima pelbagai masalah dan cabaran yang mengundang kepada masalah tekanan pada tahap tinggi. Oleh yang demikian, tugas sebagai seorang guru merupakan tugas yang sering berhadapan dengan pelbagai cabaran yang memberikan kesan terhadap kesihatan fizikal dan mental guru tersebut (Desouky & Allam 2017). Di samping itu, faktor berlakunya tekanan yang berterusan di kalangan guru adalah apabila guru tidak mempunyai masa terhadap diri sendiri kerana terlampau memberikan tumpuan dan tenaga terhadap tugas, pekerjaan serta komitmen terhadap keluarga. Justeru, guru akan mengalami masalah kesihatan mental apabila tekanan yang dihadapi dibiarkan berterusan dan tidak diberikan tindakan yang sewajarnya untuk mengatasi masalah tersebut.

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) 2018, kesihatan mental merujuk kepada keadaan kesejahteraan dimana individu sedar potensi dirinya, berupaya menangani tekanan biasa dalam kehidupan, berupaya bekerja dengan produktif dan berkesan serta berupaya untuk memberi sumbangan kepada komunitinya. Perkataan “orang gila” adalah sinonim dengan penyakit skizofrenia ini yang selalu diungkapkan. “Orang gila” yang merayau tanpa hala tuju, berpakaian compang camping, berbau busuk, tidak dipedulikan orang dan selalu dihina ini sebenarnya memerlukan perhatian dan penjagaan yang sewajarnya. Kesejahteraan psikologi seseorang yang berkerjaya akan terganggu sekiranya mengalami tekanan, *burnout*, kemurungan dan kebimbangan (Raja Kamariah Raja Mohd Khalid, 2003). Dalam hal ini, guru antara golongan professional yang tidak terkecuali mengalami masalah kesejahteraan psikologi.

Lantaran itu, kesejahteraan psikologi penting bagi menghentikan beban mental yang akan menyebabkan guru tidak menjalankan amanah dan pekerjaan yang diberikan. Keserasian dapatan diperoleh melalui laporan kajian oleh Syed Kamaruzaman et. al (2017) iaitu faktor mempengaruhi tahap tekanan guru-guru semakin meningkat dan dapat mempengaruhi kesihatan mental guru. Perkara ini menyebabkan guru akan hilang pertimbangan dan bertindak luar kawalan seperti memukul pelajar dan sebagainya. Oleh itu, tahap kesihatan mental guru akan mempengaruhi cara guru dalam menjalankan kerja secara professional dan berintegriti.

Fenomena ini akan menjejaskan prestasi guru menurut Lui & Cheung (2015), tekanan dan kepuasan kerja guru boleh terjejas atas pelbagai faktor dan salah satu darinya adalah konflik antara kerja-keluarga. Konflik ini sudah pasti boleh mengundang reaksi emosi, pemikiran dan tingkahlaku yang akhirnya memberi kesan terhadap kesejahteraan guru di tempat kerja. Kesejahteraan psikologi seseorang yang berkerjaya akan terganggu sekiranya mengalami tekanan, *burnout*, kemurungan dan kebimbangan. Dalam hal ini, guru antara golongan professional yang tidak terkecuali mengalami masalah kesejahteraan psikologi (Mokhtar, 2018).

Selain itu, Kidger et al. (2016) dan Ross, Romer dan Horner (2012) mendapati guru mengalami tekanan dan gangguan mental pada tahap yang tinggi serta kesejahteraan guru berada pada tahap yang rendah. Sehubungan itu, permasalahan yang menjejaskan kesejahteraan psikologi ini telah memberi kesan negatif bukan sahaja kepada guru tetapi juga murid. Kesukaran dan kerumitan tugas mengajar sering kali menimbulkan masalah untuk kebanyakan guru. Guru menjadi kurang cekap dalam pengajarannya (Spilt, Koomen, & Thijs, 2011; Yeo, Ang, Chong, Huan, & Quek, 2008) dan sokongan emosi guru kepada murid terjejas (Brown, Jones, LaRusso, & Aber, 2010; Sapura Sipon, 2007). Kesannya murid pula menghadapi masalah dari segi prestasi akademik, sosio emosi (Spilt et al., 2011), pembelajaran, motivasi dan pencapaian (Skaalvik & Skaalvik, 2010). Keadaan ini mengakibatkan berlaku lebih banyak konflik antara guru dengan murid (Hamre, Pianta, Downer, & Mashburn, 2008).

## OBJEKTIF KAJIAN

Objektif kajian yang ingin dikaji adalah seperti berikut:

1. Meneroka aspek psikologi pesakit Skizofrenia.
2. Meneroka pendekatan Terapi Realiti dalam membantu pesakit Skizofrenia.
3. Mengenalpasti maklum balas pesakit Skizofrenia selepas menghadiri sesi temu bual.

## PERSOALAN KAJIAN

Berdasarkan kepada objektif kajian di atas untuk menjawab persoalan-persoalan yang berikut:

1. Sejauhmanakah aspek psikologi pesakit Skizofrenia?
2. Bagaimanakah pendekatan Terapi Realiti dalam membantu pesakit Skizofrenia ?
3. Bagaimanakah maklum balas daripada pesakit Skizofrenia selepas menghadiri sesi temu bual?

## TINJAUAN LITERATUR

Menurut statistik daripada Jabatan Kesihatan Masyarakat, Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia bagi tahun 2007 hingga 2009 menunjukkan bahawa guru berada pada kedudukan keempat dalam kerjaya yang paling mencetuskan tekanan iaitu 45.8%. Manakala, laporan dari Kesatuan Perkhidmatan Perguruan Kebangsaan (2009) mendapati 70% daripada 9,000 orang guru di seluruh negara mengalami tekanan. Manakala Nor Zuraida Zainal (2009) pula menjelaskan kira-kira 10% daripada 22,000 orang guru mengalami tekanan seperti kebimbangan dan kemurungan serta berisiko empat kali ganda lebih tinggi untuk mendapat penyakit kritikal.

Seterusnya, laporan yang dibentangkan di dewan rakyat pada tahun 2012 menunjukkan 530 orang guru mengalami gangguan mental dan 23.53% adalah disebabkan stres organisasi (Mohd. Puad Zarkashi, 2012). Begitu juga dengan dapatan kajian terdahulu yang menunjukkan guru mengalami masalah kesejahteraan psikologi seperti tekanan kerja yang tinggi (Tajulashikin, Fazura, & Mohd Burhan, 2013), burnout (Amal Hayati, 2012; Rohaidah Ishak, 2015; Siti Taniza Toha, 2003) dan kemurungan (Halawiyah Safinas, 2005; Siti Taniza Toha, 2010). Seterusnya, Health and Safety Executive di Great Britain 2014 melaporkan 4 bahawa profesion keguruan mempunyai prevalent tahap tekanan, kebimbangan dan distress yang lebih tinggi pada 2009 hingga 2012 iaitu 2.3% berbanding dengan 1.2% bagi semua jenis pekerjaan.

Oleh itu, American Institute of Stress (2019) bahawa guru merupakan satu individu yang berhadapan dengan tekanan yang tinggi. Perkara ini berlaku kerana guru sering menerima pelbagai cabaran yang berpunca daripada persekitaran atau diri sendiri dan kemungkinan akan mempengaruhi tahap kesihatan guru tersebut. Di samping itu, Abdul Said & Norhayati (2018) menyatakan bidang keguruan merupakan satu bidang kerja yang memberikan cabaran kerana tugas dan tanggungjawab yang diterima guru agak berat. Secara purata guru-guru menghabiskan 57 jam dalam seminggu untuk melaksanakan tugas (Kementerian

Pelajaran Malaysia, 2012). Seperti yang diketahui umum jumlah purata yang ditunjukkan oleh KPM merupakan telah melebihi peruntukkan masa yang diberikan kepada guru-guru. Higton et al. (2017) & Alberta Teacher Association (2012) di mana melaporkan bahawa guru-guru di England dan Calgary bekerja sekitar 54.4 dan 55.7 jam seminggu dan mempengaruhi tahap tekanan guru-guru. Hal ini kerana naluri dan keperluan seorang guru juga menginginkan kestabilan emosi, mental, dan tenaga untuk dapat menjalankan amanah dan tanggungjawab sebagai seorang pendidik (Siti Nur Ain et. al, 2020).

Selain itu, Suhaimi & Muhamad Suhaimi (2020) menjalankan sebuah kajian dan telah memberikan kesimpulan bahawa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tahap tekanan guru iaitu faktor kekangan masa, lokasi sekolah dan tingkah laku pelajar. Di samping itu, Ooi Chew Hong & Aziah Ismail (2015) turut melaporkan guru yang bertugas di sekolah SK dan SJKC telah berdepan dengan beberapa faktor yang mengakibatkan berlakunya tekanan iaitu seperti hubungan interpersonal dan penghargaan, beban tugas, salah laku murid serta kekurangan sumber. Tetapi kajian ini telah melaporkan bahawa tahap tekanan guru-guru adalah sederhana. Malahan, Shawal & Farhanah Nabila (2022) turut menyenaraikan beberapa faktor berlakunya tekanan di kalangan guru seperti ibu bapa, kanak-kanak, rakan sekerja, landskap organisasi dan keluarga. Tidak ketinggalan juga Aydin dan Kaya (2016) melalui dapatan kajian yang dilaksanakan telah menyenaraikan beberapa punca yang boleh membawa kepada situasi tekanan kepada guru-guru iaitu faktor campur tangan dan gangguan terhadap tugas guru, ibu bapa, guru-guru perlu menyebarkan maklumat di luar waktu beekrja serta masyarakat sekeliling sering memberikan tuduhan kepada guru-guru.

Manakala kajian Othman Zahiruddin & Sivasubramaniam (2019) turut menjelaskan bahawa guru-guru di Malaysia mengalami masalah mental sebanyak 43.0% bagi kemurungan, 68.0% kebimbangan dan gejala stress sebanyak 32.3%. Di samping itu, sebanyak 25% guru telah menghadapi masalah kesihatan iaitu seperti gangguan gastrousus, insomnia, kemurungan dan hipertensi. Meninjau kepada kajian yang dijalankan oleh Siti Nur Ain Rembli et. al (2020) melaporkan terdapat dua punca utama yang lebih mempengaruhi kesihatan mental guru iaitu faktor kebertanggungjawaban terhadap kerja dan juga faktor kerenah pelajar. Jelaslah bahawa cabaran utama bagi guru ketika melaksanakan amanah dan tanggungjawab adalah dari aspek fizikal dan mental. Desakkan persekitaran seperti kekangan masa, beban tugas, hubungan dengan rakan sekerja dan sebagainya telah mempengaruhi tahap tekanan guru-guru.

Menurut Glasser (1998) asas psikologi kepada Terapi Realiti adalah Teori Pilihan (*Choice Theory*). Teori Pilihan atau '*Choice Theory*' membincangkan tentang bagaimana seseorang individu itu bertingkah laku dan mengapa mereka bertingkah laku. Menurut Ahmad Jazimin (2008), Terapi Realiti adalah aplikasi teori kaunseling yang digunakan untuk menolong klien.

Kajian ini akan meneroka pendekatan Terapi Realiti terhadap pesakit Skizofrenia berdasarkan lima keperluan asas manusia iaitu keperluan perasaan untuk mempunyai dan dipunyai, untuk berkuasa, untuk bergembira dan berseronok, untuk bebas dan merdeka dan keperluan untuk selamat (Glasser, 1998). Kepincangan salah satu keperluan asas, akan menyebabkan kehendak yang dibentuk menjurus kepada memenuhi keperluan tersebut.

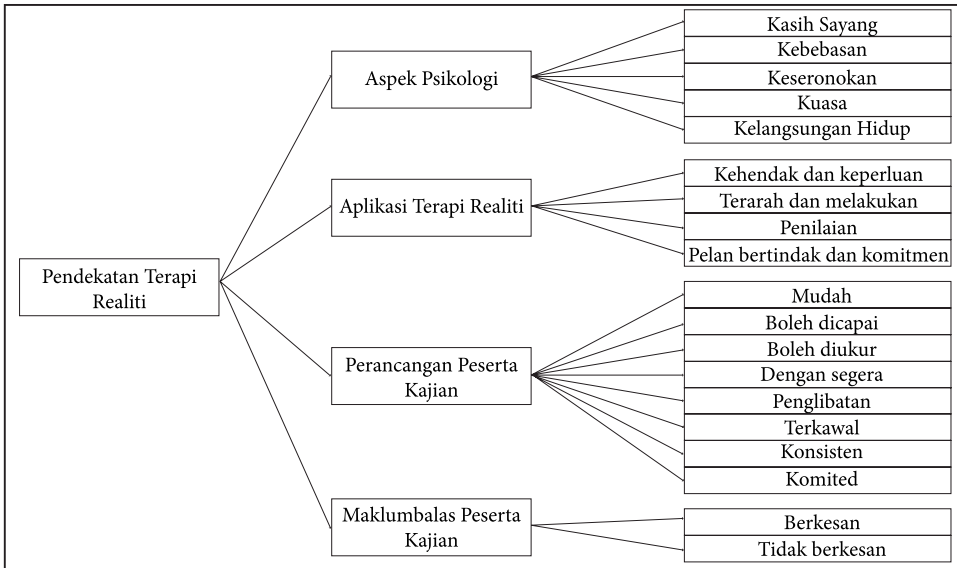
Teori pilihan (*Choice Theory*) dan Terapi Realiti (*Reality Therapy*) telah diasaskan oleh William Glasser. Beliau seorang doktor klinikal psikologi kelahiran Cleveland Ohio, California pada 11 Mei 1925. Terapi Realiti mula diberi pengiktirafan menghasilkan produk yang terapatik. Melalui penggunaan terapi ini oleh Glasser ke atas perempuan yang delinkuen dan rawatan oleh penyelia Harrington ke atas pesakit psikotik yang kronik (Glasser & Zunin, 1979). William Glasser telah memecahkan tradisi dalam model kaunseling dan psikoterapi apabila membina model kaunseling sendiri pada awal tahun 1960 (Howatt, 2001). Beliau menolak konsep Freudian yang dikatakan menekankan konsep sakit mental tanpa menilai psikologi dalaman klien (Wubbolding, 2000).

Menurut Glasser (1998), konflik timbul apabila apa yang individu itu inginkan (*quality world*) tidak sama apa yang individu itu dapat (*perceived world*). Klien akan membuat pilihan berdasarkan keseronokan (*pleasure*) dan kesakitan (*painful*) melalui skalaimbangan (*comparing place*) yang wujud dalam dirinya. Perkara ini akan mempengaruhi tingkah laku keseluruhan (*total behavior*) yang merangkumi aspek tingkah laku, pemikiran, perasaan dan fisiologi. Justeru itu, golongan pesakit Schizofrenia ini perlu dibantu dengan pendekatan Terapi Realiti bagi memperbaiki kehidupan mereka. Secara tidak langsung, golongan guru duka lara ini dapat mencapai kesejahteraan psikologi dalam kehidupan mereka.

Teori Pilihan (*Choice theory*) menekankan bahawa tingkah laku individu berasal sepenuhnya daripada dalaman dunia individu itu sendiri. Dunia luaran tidak memberi kesan kepada diri individu, sekiranya individu mengutamakan keperluan (*needs*) mereka sendiri. Setiap orang mempunyai cara yang berbeza dalam memenuhi keperluan asas mereka. Glasser (1965; 1990) serta Wubbolding dan Brickell (1999) telah menyumbangkan idea dengan memperkenalkan strategi kaunseling berasaskan WDEP. WDEP merupakan akronim strategi dalam Terapi Realiti yang digunakan oleh kaunselor untuk menolong klien berubah daripada

segi aspek tingkah laku yang sesuai dengan kehendak individu tersebut. Wubbolding dan Brickell (1999) menyatakan W merujuk kepada ‘wants’, D merujuk kepada ‘Directions’ dan ‘Doing’ (terarah dan lakukan) manakala E merujuk kepada ‘Evaluations’ (penilaian) dan akhirnya P pula merujuk kepada ‘Planning’ dan ‘commitment’ (pelan bertindak dan komited).

Berikut adalah kerangka konsep pendekatan terapi realiti terhadap pesakit skizofrenia:



Rumusannya, isu pesakit Skizofrenia bukan satu isu yang boleh dipandang ringan. Justeru itu, pengkaji mengambil inisiatif untuk menjalankan satu kajian berkaitan pendekatan Terapi Realiti terhadap pesakit Skizofrenia.

## METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan reka bentuk kajian kes. Menurut Merriam (2001), bentuk kajian kualitatif ini juga akan memberikan tumpuan kepada proses kajian, konteks kajian dan penemuan baru dalam kajian dan boleh mempengaruhi pelaksanaan kajian pada masa hadapan. Selain itu, penyelidik kualitatif lebih memberi tumpuan kepada proses daripada hasil atau produk. Penyelidik kualitatif lebih berminat dalam 'makna' iaitu bagaimana manusia memberi makna untuk memahami kehidupan, pengalaman dan struktur dunia mereka.

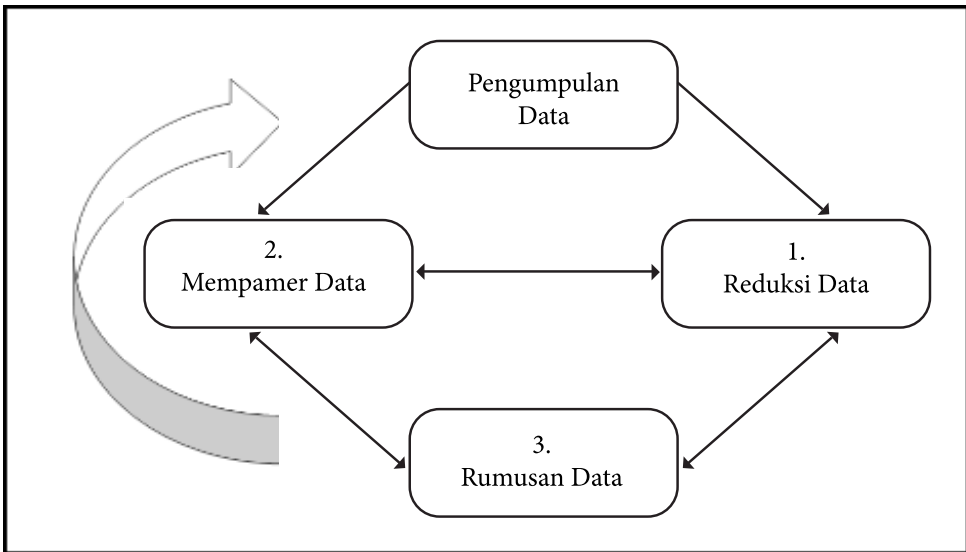
Bagi mencapai objektif dan menjawab persoalan kajian ini, penyelidik menggunakan pendekatan kajian kes mengikut pandangan Yin (2003) dan Merriam (2001) di mana kajian ini membincangkan dengan baik metodologi kajian kes secara holistik sebagai satu reka bentuk kajian (Abideen, 2018). Selain itu, penyelidik juga menggunakan pandangan Othman (2007) iaitu penyelidikan kualitatif yang dijalankan dalam latar semulajadi dan penyelidik merupakan instrumen utama data pengumpulan data dalam bentuk perkataan atau gambar, menulisnya secara induktif, memberi fokus kepada makna yang dibuat oleh peserta kajian serta dijelaskan dalam bahasa ekspresif dan menarik.

Pemilihan peserta kajian adalah berdasarkan ciri-ciri tertentu seperti peranan atau pengetahuan berdasarkan tujuan penyelidikan yang hendak dijalankan. Peserta kajian ini dijalankan ke atas seorang pesakit Skizofrenia. Peserta adalah seorang sahaja yang dipilih secara 'purposive sampling'. Patton (1990) menyatakan bahawa tidak ada satu peraturan bagi menentukan saiz sampel dalam penyelidikan kualitatif. Menurut beliau lagi, pertimbangannya berdasarkan kepada jenis-jenis maklumat yang ingin diperolehi dan maklumat tersebut harus menggambarkan kepelbagaian yang diperlukan dalam kajian. Pemilihan peserta kajian ini dibuat berdasarkan persampelan bertujuan iaitu memilih peserta berdasarkan tujuan penyelidikan yang hendak dijalankan. Menurut Othman (2007), persampelan bertujuan merujuk kepada prosedur persampelan sekumpulan peserta yang mempunyai ciri-ciri tertentu dipilih sebagai peserta kajian.

Data diperolehi daripada peserta kajian melalui temu bual secara bersemuka sebanyak tiga kali. Data ini dianalisis secara tematik dengan cara mendengar kembali, menyediakan transkrip, mengorganisasi data, membuat koding, menetapkan tema dan membuat laporan berdasarkan sesi temu bual.

Oleh hal yang demikian, kajian ini menggunakan Model Interaktif yang dicadangkan oleh Miles dan Huberman (2014) untuk menganalisis data kualitatif. Model Interaktif ini akan mengulas mengenai langkah-langkah pengekodan data (mengurangkan data ke dalam kod yang bermakna dan memberikan nama untuk kod), menggabungkan kod ke dalam kategori atau tema yang lebih luas, dan memaparkan dan membuat perbandingan dalam grafik data, jadual dan carta. Model Interaktif ini melibatkan tiga peringkat yang perlu diikuti setelah selesai proses pengumpulan data seperti dalam Rajah 1.1.

Rajah 1.1. Komponen analisis data mengikut Model Interaktif Miles & Huberman (2014)



## DAPATAN KAJIAN

Hasil analisis temu bual selepas pendekatan Terapi Realiti dalam memahami aspek psikologi pesakit Skizofrenia menunjukkan apabila peserta kajian ini mendapat pendedahan berkaitan dengan lima (5) keperluan asas mereka menjadi lebih berkeyakinan dalam membuat keputusan. Hal ini kerana peserta kajian dapat merancang masa depan dengan berkesan. Berdasarkan maklum balas peserta kajian juga mereka menyatakan melalui pemahaman terhadap lima (5) keperluan asas ini telah membantu dalam pemahaman tentang diri mereka sendiri dan perancangan masa depan.

Terapi Realiti meletakkan semua tanggungjawab kepada individu untuk membuat perubahan yang diperlukan untuk kehidupan yang bahagia dan memuaskan. Ramai yang berpendapat bahawa psikologi positif melakukan perkara yang sama dengan tumpuannya pada peningkatan diri dan penekanan pada keupayaan individu untuk menyelaraskan dirinya dengan yang positif. Penyelidikan ini memberi tumpuan kepada tingkah laku individu dan kurangnya perhatian yang diberikan kepada faktor sistemik dan masyarakat yang mendorong tingkah laku. Terapi Realiti adalah berbaloi dan usaha mencari pengetahuan dan pemenuhan yang disokong oleh bukti.

Hasil daripada temu bual bersama kedua-dua peserta kajian keperluan asas cinta dan kepunyaan merupakan keperluan asas yang paling dominan membawa subtema cinta dan kepunyaan terhadap keluarga Manakala pendekatan Terapi Realiti dapat membantu peserta kajian dalam menghadapi situasi yang dihadapi. Seterusnya peserta kajian memberikan maklum balas yang positif terhadap sesi temu bual yang dijalankan.

Cikgu Anne (bukan nama sebenar) seorang guru perempuan berumur 40 an. Cikgu Anne merupakan anak ketiga daripada dua belas orang adik beradik. Bapa beliau merupakan seorang guru. Manakala ibunya merupakan seorang suri rumah. Beliau pernah mendirikan rumahtangga yang hanya mampu bertahan selama lima tahun. Beliau telah bercerai dengan suaminya dan mempunyai seorang anak lelaki. Cikgu Anne telah menjadi seorang guru selama tujuh tahun. Cikgu Anne sudah berkhidmat di tiga buah sekolah yang berbeza sepanjang perkhidmatan beliau. Cikgu Anne bertugas di Selangor. Beliau telah disahkan oleh Pegawai Perubatan hospital mengalami Skizofrenia sejak tahun 2019. Cikgu Anne memerlukan cinta dan kepunyaan daripada keluarganya iaitu ibu bapanya, adik beradik serta anak lelakinya sangat penting dalam kehidupan seharian. Cikgu Anne merasakan keperluan cinta dan kepunyaan daripada ibu bapanya serta adik

beradiknya serta anak lelakinya memandangkan beliau telah bercerai. Menurut Cikgu Anne, kehidupan sehariannya kosong tanpa cinta dan kepunyaan ibu bapa, adik beradik serta anak lelakinya.

Berikut adalah petikan kata-kata Cikgu Anne:

Pengkaji: *Cikgu, apakah yang cikgu perlukan dalam kehidupan cikgu sekarang ini?*

Cikgu Anne: *Sekarang ini saya sangat perlukan cinta dan kasih sayang ibu bapa saya, adik beradik saya dan anak lelaki saya.*

Pengkaji: *Boleh cikgu terangkan dengan lebih lanjut?*

Cikgu Anne: *Hmmm...saya sebagai seorang anak...sangat perlukan cinta dan kasih sayang ibu bapa saya...saya juga perlu kasih sayang adik beradik saya..anak lelaki saya...saya rasa hidup saya ini..kosong..macam tak bermakna*

Menurut Cikgu Anne, beliau sangat memerlukan cinta dan kepunyaan daripada ibu bapanya, adik beradiknya dan anak lelakinya menyebabkan beliau sentiasa dalam situasi tidak tenteram. Bagi Cikgu Anne, keperluan cinta dan kepunyaan daripada ibu bapanya, adik beradik dan anak lelakinya menjadi penyumbang kepada pengurusan kehidupan sehariannya terutama tugas beliau sebagai seorang guru. Cikgu Anne menyatakan pendekatan Terapi Realiti dapat membantu beliau untuk memahami apa yang beliau perlukan untuk meningkatkan prestasi kerja serta membuat perancangan yang lebih baik untuk meningkatkan prestasi kerja beliau. Cikgu Anne juga menyatakan bahawa beliau berfikiran lebih positif untuk menghadapi situasi yang dihadapi selepas temu bual yang dijalankan menggunakan pendekatan Terapi Realiti.

Berikut adalah petikan kata-kata Cikgu Anne:

Pengkaji: *Cikgu, boleh ceritakan bagaimana Pendekatan Terapi Realiti dapat membantu dalam meningkatkan prestasi kerja?*

Cikgu Anne: *Oh... saya tahu apa yang saya perlukan, apa yang perlu saya buat, saya perlu semak semula apa yang saya nak buat dan saya tahu kemampuan saya untuk buat dan laksana apa yang saya telah rancang*

Menurut Cikgu Anne, pendekatan Terapi Realiti yang memudahkan beliau untuk membuat perancangan dan pelaksanaan dengan lebih terancang dan mudah dilaksanakan demi menghadapi situasi sakit yang dihadapi. Cikgu Anne telah membuat sesi temubual secara bersemuka dengan kaunselor. Menurut beliau sesi temu bual pendekatan Terapi Realiti dapat membantu mereka menghadapi situasi yang beliau alami untuk pengurusan kehidupan seharian dan peningkatan prestasi kerja.

Rumusannya, aspek cinta dan kepunyaan merupakan aspek paling dominan bagi diri Cikgu Anne dan yang paling kurang dominan adalah aspek pengiktirafan. Manakala pendekatan Terapi Realiti dapat membantu Cikgu Anne membuat perancangan dan pelaksanaan dalam menghadapi situasi Skizofrenia. Cikgu Anne memberi maklum balas positif selepas sesi temu bual yang dijalankan menggunakan Terapi Realiti dalam membantu menghadapi situasi pesakit Skizofrenia.

## **PERBINCANGAN**

Maklum balas ini hasil analisis temu bual selepas pendekatan Terapi Realiti dalam memahami keperluan asas pesakit Skizofrenia seperti Cikgu Anne. Maklum balas menunjukkan apabila Cikgu Anne mendapat pendedahan berkaitan dengan lima (5) 'basic needs', Cikgu Anne menjadi lebih berkeyakinan dalam membuat keputusan. Hal ini kerana Cikgu Anne dapat merancang masa depan dengan berkesan. Berdasarkan maklum balas peserta kajian juga mereka menyatakan melalui pemahaman terhadap lima (5) 'basic needs' ini telah membantu dalam pemahaman tentang diri Cikgu Anne dan perancangan masa depan.

Terapi Realiti meletakkan semua tanggungjawab kepada individu untuk membuat perubahan yang diperlukan untuk kehidupan yang bahagia dan memuaskan seperti Cikgu Anne. Ramai yang berpendapat bahawa psikologi positif melakukan perkara yang sama dengan tumpuannya pada peningkatan diri dan penekanan pada keupayaan individu untuk menyelaraskan dirinya dengan yang positif. Kajian ini memberi tumpuan kepada tingkah laku Cikgu Anne dan kurangnya perhatian yang diberikan kepada faktor sistemik dan masyarakat yang mendorong tingkah laku. Terapi Realiti adalah berbaloi dan usaha mencari pengetahuan dan pemenuhan yang disokong oleh bukti.

Hasil daripada temu bual bersama Cikgu Anne keperluan asas cinta dan kepunyaan ini membawa subtema cinta dan kepunyaan terhadap keluarga. Berdasarkan pelaksanaan WDEP Cikgu Anne dapat merancang masa depan dengan mengaitkan elemen perancangan berdasarkan keperluan dan kehendak Cikgu Anne. Cikgu Anne dilihat dapat merancang masa depan dengan baik dengan

menggunakan konsep WDEP. Hal ini dapat dilihat melalui perancangan masa depan di dalam sesi temu bual yang dijalankan. Dalam teori ini, penekanan diberikan kepada individu. Andaian asas teori ini ialah kita tidak boleh mengubah orang lain dan satu-satunya perkara yang boleh kita kawal ialah diri kita sendiri. Oleh itu, pernyataan dan kenyataan ini sudah tentu jelas bahawa sebarang perubahan berlaku adalah kawalan dan tanggungjawab peserta kajian. Maka peserta kajian ingin melakukan perubahan tingkah laku selepas sesi temu bual dijalankan.

Sistem WDEP ialah sistem asas dalam Terapi Realiti. “WDEP” bermaksud: W – Kehendak. D – Melakukan (atau Arah). E – Penilaian. P – Pelan. Empat komponen ini membentuk tulang belakang Terapi Realiti. Sistem ini menawarkan Cikgu Anne cara untuk menemui apa yang mereka mahu dan mengenal pasti apa yang Cikgu Anne lakukan untuk mendapatkan atau mencapai apa yang Cikgu Anne inginkan. Di samping itu, ia memudahkan penilaian mereka sama ada apa yang akan dilakukan menyumbang kepada matlamat atau tidak, dan memberi Cikgu Anne alat untuk merancang pencapaian matlamat.

Cikgu Anne digalakkan untuk membuat rancangan “SAMIICCC”, berpandukan kepada S (*Simple*) – Mudah, A (*Attainable*) – Boleh dicapai, M (*Measurable*) – Boleh diukur, I (*Involve*) - Penglibatan, I (*Immediate*) – Segera dan C (*Comitted*) – Komited, konsisten dan klien-berpusatkan pelanggan (Wubbolding, 1991). Hasil daripada sesi temu bual, sebaik sahaja Cikgu Anne membuat perancangan dan menetapkan matlamat dengan bimbingan kaunselor. Peserta kajian menyatakan Proses kaunseling Individu pendekatan Terapi Realiti ini juga telah berjaya membantu Cikgu Anne dalam memberi pendedahan tentang pengurusan diri dan perancangan masa depan yang berkesan. Cikgu Anne juga dapat memfokuskan terhadap matlamat yang sebenar.

Kontroversi yang mengelilingi teori pilihan dan Terapi Realiti bukan daripada idea bahawa kita tidak boleh mengawal orang lain sebaliknya ia datang daripada idea bahawa kita mengawal diri kita sepenuhnya. Teori pilihan adalah berdasarkan idea bahawa hidup kita adalah hasil daripada pilihan yang kita buat dan tidak lebih. Walaupun tiada siapa (dalam arus perdana) menafikan bahawa pilihan kita memberi kesan kepada kehidupan kita, kebanyakan teori yang lazim meletakkan kepentingan yang besar pada faktor lain juga, seperti didikan, persekitaran sosial, budaya dan biologi.

Dalam hal ini, walaupun pencapaian murid yang lebih baik, kekal menjadi matlamat utama, namun kesejahteraan guru menjadi satu langkah yang kritikal sepanjang masa (Ross et al., 2012). Oleh itu, usaha meningkatkan kesejahteraan guru menjadi keperluan dan wajar dilakukan kerana tahap emosi guru yang positif dan tidak terlalu tertekan dapat menjamin pelaksanaan kualiti pengajaran dan pembelajaran secara optimum (Haznurah Zainon & Mohd Zuri Ghani, 2012) serta memberi implikasi yang baik kepada kejayaan sekolah (Flook, Goldberg, Pinger, Bonus, & Davidson, 2013). Hal ini selari dengan Ryff (1989) yang menjelaskan bahawa kebahagiaan merupakan hasil dari kesejahteraan psikologi dan ingin dimiliki setiap individu. Justeru, 5 penekanan kepada aspek psikologi positif boleh memberikan dorongan baru dalam menangani masalah kesejahteraan psikologi guru (Dick & Wagner, 2001).

## KESIMPULAN

Kesimpulannya, keperluan asas peserta kajian adalah cinta dan kepunyaan. Manakala pendekatan Terapi Realiti dapat membantu peserta kajian dalam membuat perancangan dan pelaksanaan untuk menghadapi isu pesakit Skizofrenia. Seterusnya peserta kajian memberikan respon yang positif selepas sesi temubual dijalankan menggunakan pendekatan Terapi Realiti. Satu kajian yang komprehensif boleh dilakukan untuk menambah lagi kajian tentang perkara ini.

## RUJUKAN

- Abideen, K. (2018). Kaedah Penyelidikan: Kajian Kes. Universiti Kebangsaan Malaysia. [https://www.scribd.com/presentation/379617977/ Kaedah-Penyelidikan-Kajian-Kes](https://www.scribd.com/presentation/379617977/Kaedah-Penyelidikan-Kajian-Kes)
- Badusah, J., Nordin, N., Abdullah, M., Hassan, K. H., Mohd Nor, N. F., Ab Aziz, M. J., Hanafiah, M. M., Wan Mohammad, W. M. R., Norman, H., Kamrozzaman, N. A. (2017). Prosiding Seminar Pendidikan Transdisiplin (STEd 2017). Bangi: Penerbit Fakulti Pendidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Brown, J. L., Jones, S. M., LaRusso, M. D., & Aber, J. L. (2010). Improving classroom quality: Teacher influences and experimental impacts of the 4rs program. *Journal of educational psychology*, 102(1), 153.
- Che Noh, M. A., Azizan, C. R., Zainol, M. Z., Rani, N., Mat Arif, N. S., Ab Karim @ A Bakar, N. A., Che Ahmad, A., Zakaria, M. Z., Ibrahim, A. N. (2023). The Relationship Between Availability and Emotional Happiness in Creating Karamah Insaniah. *Journal of Quran Sunnah Education and Special Needs*, 7, 152-162.
- Chin, L. Y. & Azman, N. (2017). Tekanan dan Kepuasan kerja guru yang berjauhan dengan keluarga: Kajian kes Lawas.
- Corey, G. (2005). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Ankara: Mentis Publishing
- Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of personality and social psychology*, 48(5), 1253.
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., Bonus, K., & Davidson, R. J. (2013). Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. *Mind, Brain, and Education*, 7(3), 182-195.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry* (p. 166). New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1990). *The quality school: Managing students without coercion*. Harper and Row Publishers, Inc., 10 East 53rd Street, New York, NY 10022.
- Glasser, W., & Zunin, L. M. (1979). Reality Therapy: Current Psychotherapies.

- Hamre, B. K., Pianta, R. C., Downer, J. T., & Mashburn, A. J. (2008). Teachers' perceptions of conflict with young students: Looking beyond problem behaviors. *Social Development, 17*(1), 115-136.
- Howatt, W. A. (2001). *Creating Wellness at Home and in School*. Fastback. Phi Delta Kappa International, PO Box 789, Bloomington, IN 47402-0789.
- Ibrahim, A. S. (2011, 19 April). Kesejahteraan psikologi perlu diberi perhatian serius. Utusan Malaysia. <http://www.utusan.com.my>
- Ishak, R. (2015). Hubungan burnout dengan kepuasan kerja dalam kalangan guru-guru Kemahiran Hidup Bersepadu (KHB) sekolah menengah di daerah Batu Pahat (Doctoral dissertation, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia).
- Jusoh, A. J., Mahmud, Z., & Ishak, N. M. (2008). The patterns of reality therapy usage among Malaysian counselors. *International Journal of Reality Therapy, 28*(1), 5-14.
- Jumahat, T., Mohd Noor, F., & Ibrahim, M. B. (2013). Faktor-Faktor Penentu Stres Dalam Kalangan Guru: Sekolah Rendah Mubaligh Di Kuala Lumpur. *Jurnal Kurikulum & Pengajaran Asia Pasifik, 1*, 1-11.
- Jusoh, R. (2012). *Job satisfaction of new teachers in Malaysia: Understanding challenges and experiences of leaving the profession* (Doctoral dissertation, Colorado State University).
- Kementerian Pelajaran Malaysia. (2012). Laporan Awal Pelan Pembangunan Pendidikan(2013 –2025).
- Kidger, J., Brockman, R., Tilling, K., Campbell, R., Ford, T., Araya, R., ... & Gunnell, D. (2016). Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: A large cross sectional study in English secondary schools. *Journal of affective disorders, 192*, 76-82.
- Lebar, O. (2006). *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan Kepada Teori dan Metod*. Tanjong Malim: Penerbit Universiti Pendidikan Sultan Idris
- Li, S. Y., Roslan, S., Abdullah, M. C., & Abdullah, H. (2015). Commuter families: Parental readiness, family environment and adolescent school performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 172*, 686-692.
- Liu, H., & Cheung, F. M. (2015). The role of work-family role integration in a job demands-resources model among Chinese secondary school teachers. *Asian Journal of Social Psychology, 18*(4), 288-298.

- Lyons, S. T., Higgins, C. A., & Duxbury, L. (2010). Work values: Development of a new three-dimensional structure based on confirmatory smallest space analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 31(7), 969-1002.
- Md Yusof, A. S. (2023). KPM lulus 20,003 permohonan guru duka lara. Edisi 9, <https://www.edisi9.com.my/2023/03/kpm-lulus-20003-permohonan-guru-duka-lara/>
- Merriam, S. B. (2001). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Mokhtar, S. (2018). *Model Kesejahteraan Psikologi*. Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia.
- Mstar. 2015, November 28). Masalah guru duka lara akan diatasi - Mahdzir Khalid. Mstar. <https://www.mstar.com.my/lokal/semasa/2015/11/28/masalah-guru-duka-lara-diatasi>
- Nawawi, M. H. (2017, Mei 28). Pertukaran guru 'duka lara' paling ramai. *HarianMetro*. <https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2017/05/233040/pertukaran-guru-dukalara-paling-ramai>.
- Noor, N. M., & Zainuddin, M. (2011). Emotional labor and burnout among female teachers: Work-family conflict as mediator. *Asian Journal of Social Psychology*, 14(4), 283-293.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.
- Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). (2018). Definisi Kesejahteraan Psikologi.
- Ross, S. W., Romer, N., & Horner, R. H. (2012). Teacher well-being and the implementation of school-wide positive behavior interventions and supports. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14(2), 118-128.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Samarudin, R. F. (2017, Mei 16). Selesai masalah guru 'duka lara'. *Harian Metro*. <https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2017/05/229807/selesai-masalah-guru-duka-lara>.

- Sinar Harian. 2015. Guru duka lara: 1,848 permohonan tukar dilulus. 21 Disember. <http://www.sinarharian.com.my/nasional/guru-duka-lara-1-848-permohonan-tukar-dilulus1.464418>.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2010). Teacher self-efficacy and teacher burnout: A study of relations. *Teaching and teacher education*, 26(4), 1059-1069.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Spilt, J. L., Koomen, H. M., & Thijs, J. T. (2011). Teacher wellbeing: The importance of teacher–student relationships. *Educational psychology review*, 23, 457.
- Taharim, M. S., Korib, Z., & Suyot, R. (2020). Meneroka Kesejahteraan Emosi Dalam Kalangan Guru Hubungan Jarak Jauh di Lembah Klang. *Jurnal Psikologi dan Kaunseling*, 11, 71-84.
- Toha, S. T. (2003). Masalah psikologi guru dan hubungannya dengan burnout serta keperluan perkhidmatan kaunseling (Doctoral dissertation). Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor).
- Van Dick, R., & Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *British journal of educational psychology*, 71(2), 243-259.
- Wubbolding, R., & Brickell, J. (1999). *Counselling with reality therapy*. Oxfordshire, UK: Speechmark.
- Wubbolding, R.E. (2000). *Reality therapy for the 21st century*. New York, NY: Routledge.
- Yeo, L. S., Ang, R. P., Chong, W. H., Huan, V. S., & Quek, C. L. (2008). Teacher efficacy in the context of teaching low achieving students. *Current Psychology*, 27, 192-204.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zainal, N. Z. (2009). Interactions Between Psychiatric Disorder and Physical Illness. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 18(2), 1-2.
- Zainon, H., & Ghani, M. Z. (2012). Tekanan Emosi Guru Pendidikan Khas di Sekolah Integrasi. *Journal of Special Needs Education*, 2, 138-149.

## **Air Mata Seorang Pendosa: Teknik *Motivational Interviewing* & Aplikasi Pendekatan Agama Islam Dalam Membantu Proses Kepulihan Ketagihan**

Nor Izani Zainol

Pejabat Pendidikan Daerah Kuching

izanizainol.79@moe.gov.my

### **ABSTRAK**

*Kajian kes ini bertujuan membincangkan intervensi yang telah dijalankan terhadap seorang klien yang mengalami ketagihan pornografi selama hampir 5 tahun. Kaunselor menggunakan teknik *Motivational Interviewing* dan diintergrasi bersama Aplikasi Pendekatan Agama Islam melalui 7 Langkah Kepulihan dalam penagihan. Kaunselor membantu klien untuk bertindak apabila berada pada tahap *contemplation* (niat) iaitu mengatasi perasaan belah bahagi (ambivalen) dalam membuat perubahan ke arah kepulihan. Kaedah pengumpulan maklumat dan penerokaan klien adalah menerusi kaedah kuantitatif dan kualitatif. 3 instrumen telah digunakan iaitu Inventori Personaliti sidek (IPS), soal selidik Skala Tahap Perubahan (*Stages Of Change Scale*) dan Inventori Tahap Kesediaan Spiritualiti. IPS digunakan bagi melihat personaliti klien yang memungkinkan beliau terlibat dalam dunia ketagihan pornografi. Manakala soal selidik Skala Tahap Perubahan (*Stages Of Change Scale*) dan Inventori Tahap Kesediaan Spiritualiti digunakan untuk melihat tahap kesediaan klien untuk melakukan perubahan selain untuk mengetahui tahap amalan agamanya. 7 sesi kaunseling individu yang menggunakan pendekatan *Motivational Interviewing* dan Aplikasi Pendekatan Agama Islam secara bersemuka telah dilaksanakan. Teknik ini mendorong klien untuk membangkitkan motivasi dalaman ke arah perubahan tingkahlaku untuk kepulihan secara tersusun, sistematik dan konsisten. Hasil intervensi yang dijalankan menunjukkan klien berupaya mengatasi perasaan belah bahagi dengan penuh keyakinan dan membuat perubahan ke arah kepulihan dengan penuh rasa tanggungjawab.*

**Kata kunci:** *Ketagihan Pornografi, *Motivational Interviewing*, Pendekatan Agama Islam.*

## PENGENALAN

Pornografi adalah bahan lucu berbentuk tulisan, imej ataupun visual yang merangsang nafsu dan keinginan seksual. Pornografi adalah istilah yang berasal daripada perkataan “porneia”, perkataan Greek dikhususkan untuk pelacur. Penggunaan istilah ini merujuk kepada penulisan tentang pelacur. Menurut Laili (2018), menjelaskan pornografi sebagai segala bentuk perbuatan atau tindakan yang mengandungi kelakuan seksual atau eksploitasi seksual yang melanggar norma moral dalam masyarakat atau perbuatan mendedahkan aurat secara keterlaluan atau melampau. Manakala dari perspektif Islam, jelas sekali pornografi merupakan satu perbuatan yang bersalahan dengan hukum syariat kerana ia mendorong seseorang lelaki dan perempuan kepada perbuatan yang tidak bermoral. Allah telah menjelaskan dalam firmanNya yang bermaksud:-

“Katakanlah kepada laki-laki yang beriman, hendaklah mereka menahan pandangannya dan menjaga kemaluannya. Yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang mereka perbuat. Katakanlah pula kepada perempuan yang beriman, hendaklah mereka menahan pandangannya dan menjaga kemaluannya. Dan janganlah mereka menampakan perhiasannya, kecuali yang biasa nampak padanya...”. (Al-Nur :30-31)

Ayat tersebut secara khususnya membincangkan konteks pedoman pergaulan antara lelaki dan perempuan yang bukan mahram iaitu mereka yang dibolehkan berkahwin. Allah memberi penekanan kepada dua perkara pokok iaitu menahan pandangan dan menjaga organ seksual. Dalam aspek pornografi, jelas bahawa aktiviti pornografi sangat berkait rapat dengan soal menjaga mata dan memelihara organ seksual.

Manakala maksud ketagihan menurut Nurul Nazrah (2023) Ketagihan ditakrifkan sebagai obsesi dengan bahan atau tingkah laku yang merosakkan diri. Ia adalah pergantungan kronik, kompulsif terhadap tingkah laku atau bahan. Kelakuan ketagihan adalah maladaptive atau menyebabkan masalah bagi individu, atau orang-orang di sekelilingnya dan tingkah laku itu berterusan . Apabila seseorang itu ketagih, dia akan terus terlibat dalam tingkah laku ketagihan walaupun terpaksa berhadapan dengan pelbagai kesukaran. Secara dasarnya, ketagihan pornografi menyebabkan pelaku sukar untuk tidur dan menjadi tidak produktif, tidak fokus dalam pekerjaan dan juga perhubungan. Pelaku akan terus mencari ganjaran *dopamine* dan ini menyebabkan rantaian aktiviti tidak akan terputus malah terus bertambah.

Pelbagai faktor boleh dikaitan dengan ketagihan pornografi seperti pemilikan gajet pada usia yang sangat muda, kemudahan internet dengan penawaran pelan jalur lebar yang menarik, pendedahan awal kepada laman-laman lucu, pengaruh rakan, kurangnya perhatian ibubapa dan didikan agama. Seperti penjelasan (Norulhuda et.al, 2020) Individu yang ketagih melayari dan menonton laman sesawang pornografi merasakan tindakan mereka sebagai satu perbuatan yang normal sehingga hilang rasa malu dan menganggapnya bukanlah suatu kesalahan yang besar di mata mereka.

Selain itu, ketagihan pornografi telah menjadi barah dalam masyarakat dan menjadi salah satu faktor risiko kepada peningkatan jenayah seksual di Malaysia khususnya dan dunia amnya. Menurut Jabatan Perangkaan Malaysia (DOSM) bilangan kes jenayah seksual meningkat 2.9 peratus dengan 3,303 kes pada 2022 berbanding 3,209 kes pada 2021. Kes rogol mencatatkan peratus peningkatan tertinggi, iaitu 9.6 peratus pada 2022. Satu angka yang menjadi amaran betapa kroniknya kesan ketagihan pornografi kepada masyarakat kini.

## **PERNYATAAN MASALAH**

Klien merupakan seorang lelaki berusia 31 tahun dan merupakan klien rujukan. Ketua Jabatan merujuk nama beliau dan ingin klien dibantu berikutan klien sukar untuk fokus kepada tugas yang diberi dan kurang bermotivasi. Selain itu, klien kurang berkomunikasi bersama rakan sekerja yang lain dan gemar menyendiri. Klien juga dilihat kurang bermaya di tempat kerja. Klien telah dipanggil dan ditegur beberapa kali oleh Ketua Jabatan beliau, namun perubahan yang ditunjukkan hanya bertahan selama beberapa hari dan akan kembali kepada perlakuan asal. Klien juga telah diberi amaran kedua dan akhirnya dirujuk ke Sektor Psikologi dan Kaunseling Pejabat Pendidikan Daerah Kuching untuk tindakan lanjut.

Berdasarkan sesi yang dijalankan klien menyatakan punca utama beliau bersikap demikian adalah disebabkan oleh ketagihan menonton video atau bahan pornografi sama ada di telefon bimbit atau komputer riba miliknya. Klien telah berada pada fasa ketagihan kerana setiap hari beliau pasti menonton bahan pornografi tersebut. Klien sedar dirinya dalam masalah, pernah mencuba untuk berubah tetapi kembali relaps. Ketagihan ini telah berlarutan selama hampir 5 tahun. Klien menyatakan kesyukuran kerana rujukan yang diterima kerana akhirnya dia melihat ada sinar untuk membantu pergelutan dalaman yang dialaminya.

## **TUJUAN KAJIAN**

Kajian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana penggunaan Pendekatan Agama Islam dan teknik *Motivational Interviewing* dapat membantu proses kepulihan klien.

## OBJEKTIF KAJIAN

Berdasarkan pada huraian yang telah dinyatakan dalam pengenalan, beberapa objektif telah dibina dalam kajian kes ini iaitu:

1. Mengetahui pasti isu yang dihadapi oleh klien.
2. Mengetahui pasti punca yang menyebabkan klien mengalami ketagihan pornografi.
3. Mengetahui pasti alternatif yang sesuai bagi mengatasi isu klien

## PERSOALAN KAJIAN

1. Apakah isu sebenar yang sedang dialami oleh klien ketika bertemu kaunselor?
2. Apakah punca yang menyebabkan klien mengalami ketagihan pornografi?
3. Apakah tindakan sesuai yang boleh dilakukan oleh klien menggunakan Aplikasi Pendekatan Agama Islam dalam menangani ketagihan yang dialaminya?

## TINJAUAN LITERATUR

Belia ialah aset penting yang bakal memimpin negara. Oleh itu, belia ialah kelompok generasi yang tidak boleh diabaikan dalam sesebuah negara (Tuan Pah Rokiah, Shamsul Anuar & Zaharuddin, 2016). Namun arus kemodenan dan globalisasi dunia menyebabkan belia terlibat dengan permasalahan akhlak yang bercanggah dengan nilai ketimuran dan ajaran Islam (Rohana, Norhasni & Andi, 2016). Peratusan ketagihan pornografi semakin meningkat di Malaysia dan luar negara dari masa ke semasa lebih-lebih lagi pada masa pandemik Covid-19 yang sedang berlangsung ini. Statistik menunjukkan peningkatan yang ketara dalam pelayaran pornografi di 'Pornhub' iaitu meningkat sebanyak 11.6 peratus sejak pandemik bersifat global ini berlangsung (Hall, 2020). Bukan itu sahaja, Malaysia merupakan antara negara yang paling kerap melayari 'Pornhub' iaitu berada di tangga keempat dalam laporan yang dikeluarkan oleh Pornhub (Hall, 2020).

Ketagihan pornografi merosakkan fungsi *Pre-frontal Cortex* iaitu otak bahagian hadapan yang berfungsi membuat keputusan, membezakan perkara baik dan buruk, mengawal nafsu serta membentuk keperibadian. Ini menunjukkan individu yang ketagihan bahan pornografi akan hilang kewarasan akal dan pertimbangan rasional dalam membuat keputusan (Nur Qamarina & Hilwa, 2021). Ini ditambah lagi dengan kemudahan telefon pintar dewasa ini yang menyumbang kepada ketagihan pornografi. Sebanyak 35% individu melayari laman web pornografi melalui telefon pintar (Nur Qamarina & Hilwa, 2021) Kemudahan telefon pintar yang dimiliki oleh ramai belia menyebabkan mereka mudah mengakses dan menyimpan gambar dan video berbentuk pornografi sehingga menjurus kepada ketagihan pornografi (Amirul Ashraaf & Nooraini, 2020).

Implikasi ketagihan pornografi sememangnya tidak mampu dilihat dalam jangka masa yang singkat, akan tetapi ia mampu meragut ketenteraman hidup seseorang tanpa disedari. Ketagihan bahan lucah mengakibatkan bahagian tengah depan otak yang dikenali sebagai *Ventral Tegmental Area* (VTA) secara fizikalnya akan mengecil. Pornografi menimbulkan perubahan kepada bahan kimia neurotransmitter dan melemahkan fungsi kawalan badan. Ini membuat mereka yang ketagih pornografi tidak dapat mengawal perilaku. Kerosakan otak akibat ketagih pornografi adalah yang paling teruk, lebih teruk daripada ketagihan kokain (dadah). (Fatin, 2018) Ketagihan pornografi secara perlahan-lahan mampu menghakis keperibadian seseorang sehingga mereka tidak mampu mengawal diri dan menonjolkan tindakan impulsif, sukar untuk membezakan yang benar dan salah, perubahan sikap yang mendadak, sukar berfikir dengan rasional serta sukar menahan diri. (Shofiyah, 2020) Rawatan yang sesuai perlu dilakukan bagi merawat individu yang ketagihan bahan pornografi kerana kesannya yang negatif kepada kesihatan fizikal, mental dan keperibadian belia (Amirul Ashraaf & Nooraini, 2020).

Menurut Yunita, 2021, Konseli yang menitikberatkan pada teknik wawancara motivasi ini bertujuan untuk mengarahkan konseli kepada motivasi untuk berubah dari perilaku yang merusak tersebut dengan cara mengeksplorasi dan menyelesaikan ambivalensi. Konseli diarahkan konselor secara bertahap untuk fokus pada pemecahan masalah dan memaksimalkan potensi. Sementara itu, Dan et.al,2012, menyatakan *Motivational interviewing is a counselling method that involves enhancing a patient's motivation to change by means of four guiding principles, represented by the acronym RULE: Resist the righting reflex; Understand the patient's own motivations; Listen with empathy; and Empower the patient. Recent meta-analyses show that motivational interviewing is effective for decreasing alcohol and drug use in adults and adolescents and evidence is accumulating in others areas of health including smoking cessation, reducing sexual risk behaviours, improving adherence to treatment and medication and diabetes management.* Selain itu, pendekatan Islam jika diintergrasikan Bersama MI dapat memberi impak yang lebih dalam proses pemulihan. Salah satu pendekatan alternatif yang berpotensi membanteras isu ketagihan pornografi dalam kalangan masyarakat adalah melalui rawatan psikospiritual Islam. Psikospiritual Islam merupakan satu rawatan inisiatif yang mampu merawat penyakit spiritual, moral, mental mahupun penyakit fizikal melalui al-Qur'an, Hadith Nabi Muhammad SAW, pengalaman orang-orang soleh dan ilmu pengetahuan agama. (Nor Azah, 2009).

## METODOLOGI

### Persampelan

Sampel kajian ini adalah seorang guru lelaki yang mengalami ketagihan pornografi setelah tinggal berjauhan dengan isterinya demi tuntutan tugas.

### Pendekatan Kuantitatif

Pendekatan kuantitatif menggunakan instrumen Inventori Personaliti Sidek (IPS) bagi melihat personaliti klien yang memungkinkan beliau terjebak dalam ketagihan pornografi. Inventori ini mempunyai 160 item, mempunyai format jawapan YA atau TIDAK serta 15 skala yang mampu mengenalpasti 15 ciri-ciri personaliti individu dan telah dijawab dalam tempoh satu jam.

Selain itu, instrumen lain yang digunakan adalah soal selidik Skala Tahap Perubahan (*Stages Of Change Scale*) bagi melihat tahap kesediaan berubah klien. Instrumen ini mengandungi 32 soalan yang menggunakan Skala Likert 1 -5. (1-Sangat Tidak Setuju, 2-Tidak Setuju, 3-Tidak Pasti, 4-Setuju, 5- Sangat setuju).

Instrumen ketiga yang digunakan adalah, Inventori Tahap Kesediaan Spiritualiti yang terdapat dalam 7 Langkah Kepulihan Dalam Penagihan. Inventori ini mengandungi 10 item yang berbentuk Ya atau Tidak. Sekiranya klien menjawab Tidak lebih dari 5 menandakan klien amat lemah dalam pengamalan agamanya.

### Pendekatan Kualitatif

Bagi pendekatan kualitatif pula, teknik *Motivational Interviewing* dan Aplikasi pendekatan Agama Islam melalui 7 langkah Kepulihan dalam Penagihan telah digunakan. Melalui teknik *Motivational Interviewing* data tentang klien dapat dikumpul melalui teknik wawancara semi struktur dalam sesi kaunseling dan bimbingan individu, teknik pemerhatian pada tingkahlaku klien, perubahan mimik muka juga emosi klien sewaktu sesi berlangsung. Data juga diperolehi melalui beberapa dokumen milik klien. Selain itu, melalui Aplikasi Pendekatan Agama Islam, data diperolehi melalui tugas yang diberi kepada klien serta perkongsian bahan, pandangan, pemikiran serta emosi semasa sesi pada setiap aras kemajuan perubahan diri klien. Intergrasi dua pendekatan ini telah banyak memudahkan kaunselor membantu klien secara holistik dalam mencapai matlamat yang diinginkan klien.

## DAPATAN KAJIAN

Pengkaji telah mendapati teknik *Motivational Interviewing* diintergrasi bersama Aplikasi Pendekatan Agama Islam berjaya untuk mencungkil tingkahlaku perubahan dengan membantu klien untuk meneroka dan mengenalpasti punca-punca yang menyebabkan klien terus bergelumang dengan ketagihan tersebut selain perasaan belah-bahagi dalam melakukan perubahan ke arah kepulihan. Berdasarkan 7 sesi yang berlangsung, klien mampu menghindari pencetus yang mendorongnya terus melihat bahan porno tetapi mengalihkan tumpuan kepada perkara-perkara yang lebih produktif.

### Kes Kajian

Klien merupakan kes rujukan Ketua Jabatan dan klien merupakan seorang lelaki dewasa yang berumur 31 tahun, berkulit sawo matang dan berketurunan Melayu Sarawak. Klien merupakan anak 5 dari 6 orang adik-beradik. Bapanya merupakan pesara kerajaan dan ibunya adalah seorang suri rumah. Kesemua adik-beradiknya berjaya dalam lapangan masing-masing termasuk dirinya. Ini kerana ibubapanya sangat menitikberatkan tentang pelajaran untuk semua anak-anaknya. Klien sendiri menjadi guru menghampiri 5 tahun dan kerjaya sebagai seorang guru merupakan kerjaya pilihannya sendiri.

Klien telah berkahwin dan memiliki 2 orang anak perempuan yang berusia 3 tahun dan 1 tahun. Meskipun telah berumahtangga hampir 5 tahun, namun klien masih tinggal bersama dengan keluarga mertua. Ini disebabkan klien bertugas di daerah lain yang mengambil masa sekitar 4 jam dari rumah keluarga mertua dan isterinya memilih untuk tinggal dengan keluarganya berbanding tinggal bersamanya di kuarters guru yang disediakan. Biarpun klien telah memujuk isterinya beberapa kali untuk mengikutinya tetapi isteri klien memilih untuk mendengar nasihat ibunya untuk kekal tinggal bersama mereka.

Pada awal perkhidmatan, klien mengambil pendekatan mengalah dan berulang alik setiap hari selama hampir 3 bulan namun akhirnya akur dengan ketentuan takdir mengambil keputusan untuk tinggal di kuarters guru yang disediakan. Keputusan ini diambil berikutan klien pernah beberapa kali hampir kemalangan dan pernah juga hampir jatuh ke dalam gaung akibat memandu dalam keletihan. Keputusan isteri untuk terus kekal di rumah mertuanya dan hanya sesekali pergi bermalam di kuartersnya sangat mengecewakan klien. Perkahwinan secara jarak jauh meletakkan klien dalam situasi penuh tekanan dan sunyi. Bagi mengisi kekosongan dan kesunyian yang dirasakan apabila bertugas di kawasan luar bandar, klien mula aktif dengan dunia pornografi dan akhirnya membawa kepada isu ketagihan. Dunianya yang terasa kosong kini semakin terisi biarpun hanya secara maya. Kegiatan tidak bermoral ini terus berlangsung biarpun dia maklum kemungkinan yang bakal dihadapi.

Penantian untuk hidup bersama dengan isteri seperti pasangan lain yang berkahwin telah dijawab Tuhan setelah 5 tahun berjauhan. Dalam gembira, terselit jua pelbagai rasa lain yang menyatu. Isterinya kini kurang sihat berikutan terdapat cyst yang perlu diberi perhatian selain perlu menjalani pembedahan dan ini menyebabkan dia masih perlu terus kekal berada di rumah mertuanya demi memastikan kebajikan isteri dan anak-anaknya terjaga.

Klien merasakan dia kurang diperhatikan oleh isterinya dan terus merasa sunyi. Semua rasa itu tidak dikongsi dengan isterinya dan hanya dipendam sendirian. Namun, hari-harinya masih dipenuhi dengan aktiviti terlarang tersebut. Atas semua rasa dan ketagihan yang dialaminya menyebabkan klien kurang bermotivasi dan fokus dengan tugas hakiki di sekolah baharu ditempatkan. Masalah ketagihan yang dialaminya juga berjaya disorokkan dari pengetahuan isterinya namun dia kerap ditegur oleh isterinya kerana banyak menghabiskan masa dengan telefon bimbit dan seolah-olah terlalu sibuk dengan tugas sekolah. Manakala di sekolah, dia juga telah beberapa kali ditegur dan diberi amaran oleh ketua jabatannya berikutan tidak fokus dalam tugas, sering lewat menghantar tugas yang diberi, kelihatan tidak bermaya dan kurang bersosial bersama rakan sekerja yang lain.

Jadual 1: Perkembangan Sesi Kaunseling Bersama Klien

Sesi	Perbincangan	Catatan
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien dijelaskan sebab rujukan dilakukan oleh ketua jabatan.</li> <li>Klien rasa bersyukur kerana merasakan ada pihak yang ingin membantu beliau</li> <li>Klien menjawab Inventori Tret Personaliti (ITP)</li> <li>Klien dijelaskan tentang dapatan ITP dan hubungkait dengan isu yang sedang dihadapi agar klien kini.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mahu bebas dari ketagihan tapi tidak yakin dengan diri</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien diminta menjawab Inventori Tahap Kesediaan Berubah (URICA) dalam melihat tahap kesediaan klien melakukan perubahan juga tingkahlaku klien</li> <li>Klien turut menjawab Inventori Tahap Kesediaan Spiritualiti dalam memastikan kesediaan klien membuat perubahan dalam aspek spiritual.</li> <li>Berbincang tentang skor klien dan tahap kesediaan klien membuat perubahan juga pelan intervensi yang dipersetujui bersama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien berada pada tahap <i>Contemplation</i>-mempunyai niat untuk berubah</li> <li>Klien mendapat skor 6 yang menunjukkan klien agak lemah dalam amalan spiritualnya.</li> </ul>

Sesi	Perbincangan	Catatan
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terdedah dengan info pornografi semenjak di bangku sekolah namun menjadi ketagih semenjak tinggal secara berasingan dengan isteri akibat tuntutan tugas.</li> <li>• Klien merasa sangat sunyi bila tinggal berasingan dan merasakan isteri tidak memahami dirinya.</li> <li>• Klien juga sedar yang dia jarang solat dan kurang mengamalkan tuntutan agama.</li> <li>• Klien diminta melukis impian hidupnya dan menerangkan kepada kaunselor.</li> <li>• Kaunselor turut memberikan 1 kata hikmat tentang pilihan kepada klien untuk dihayati dan dibincangkan pada pertemuan berikutnya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien akur bahawa setiap perbuatannya diketahui Allah sama ada secara terang atau sembunyi.</li> <li>• Klien ingin berubah tapi masih berbelah bahagi dengan kemampuan untuk kekal konsisten.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien membincangkan tentang pilihan yang dia ada dalam hidup</li> <li>• Berbincang tentang kesan tingkahlaku ketagihannya kepada diri sebagai seorang muslim, suami, kerjaya, dan keluarga.</li> <li>• Klien menyatakan dia perlu mengambil langkah pertama dengan memastikan solat 5 waktu dilaksanakan secara konsisten dan mengisi masa dengan melakukan riadah keluarga pada waktu petang atau masa terluang.</li> <li>• Klien cuba untuk mengurangkan masa bersendirian.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien jelas punca keterlibatan dan cuba mengelak dari terdedah kepada pencetus kepada tingkahlaku tersebut</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien memutuskan untuk berterus-terang tentang masalah dirinya dengan isterinya dan sedar risiko yang bakal dihadapi.</li> <li>• Klien juga mahu isterinya menjadi individu yang membantu beliau dalam proses pemulihan dirinya.</li> <li>• Kaunselor turut berkongsi tentang Kemahiran asertif kepada klien.</li> <li>• Kaunselor memuji langkah yang telah diambil oleh klien dan menghadiahkan sebuah buku berunsur motivasi dan pembangunan diri kepada klien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien telah mula mengajak isterinya untuk solat secara berjemaah dan sesekali solat di masjid yang berhampiran rumahnya.</li> </ul>

Sesi	Perbincangan	Catatan
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien menyatakan tentang kesediaan isterinya membantu beliau walaupun terkejut, sedih dan kecewa pada peringkat awalnya.</li> <li>Kaunselor memuji keberanian klien berterus – terang, mengakui kesilapan dan berusaha ke arah perubahan yang positif.</li> <li>Klien membuat refleksi diri setelah beberapa perubahan dalam diri dilakukan.</li> <li>Klien juga menyatakan bahawa dia telah juga melaksanakan solat taubat dan memohon kepada Allah untuk dikuatkan hatinya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien semakin yakin dengan kekuatan doa dan mula timbul rasa berdosa bila keinginan itu sesekali muncul.</li> <li>Dia merasa semakin rapat dengan isterinya.</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien hadir bersama isterinya dan kelihatan lebih ceria dan semangat.</li> <li>Klien menyatakan hidupnya lebih tenang dan tidak lagi dihantui rasa takut dan bersalah.</li> <li>Klien turut menyatakan perubahan yang dilakukan telah mendapat perhatian dan pujian dari ketua jabatannya.</li> <li>Kaunselor membekalkan klien dengan kata-kata hikmat untuk bekalannya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien berharap dia kuat untuk berhadapan dengan pencetus dan kekal istiqomah dalam perubahan yang telah dilakukan.</li> </ul>

**Profil Personaliti:**

Sebelum merancang rancangan pemulihan klien, kaunselor perlu mendapatkan maklumat tentang latar belakang psikososial klien dengan mengadakan beberapa sesi temubual yang secukupnya dan beberapa ujian personaliti. Dalam kajian ini saya telah menggunakan alat psikometrik Inventori Personaliti Sidek (IPS) untuk meneroka lebih dalam lagi tentang personaliti klien.

Jadual 2 : Skor IPS Klien

Tret Personaliti	Peratus
Agresif	10
Analitikal	70
Autonomi	70
Bersandar	80
Ekstrovert	60

Tret Personaliti	Peratus
Intelektual	80
Introvert	50
Kepelbagaian	30
Ketahanan	60
Kritik-Diri	30
Mengawal	30
Menolong	50
Sokongan	90
Struktur	70
Pencapaian	70
Kejujuran	30

Skor tertinggi klien adalah di bahagian: Sokongan (90%) , Intelektual (80%), Bersandar (80%)

Keputusan ujian psikometrik ini menunjukkan bahawa klien memang mempunyai kaitan tret personaliti yang boleh menyebabkan beliau mudah untuk terlibat dengan ketagihan pornografi. Ini berikutan klien sangat memerlukan sokongan dan kasih sayang dari orang sekelilingnya dan sentiasa memerlukan orang tersayang bersama dalam setiap keputusan dan tindakannya. Ketiadaan insan terpenting dalam hidupnya membuatnya mudah tersasar.

Seseorang yang terlibat dengan masalah ketagihan perlu melalui proses diagnosis. Setiap klien boleh diukur tahap kesediaan untuk mengubah dirinya dengan menggunakan alat psikometrik. Dalam kajian ini ujian diagnosis yang telah dijalankan adalah dengan menggunakan Soal Selidik Skala Tahap Perubahan (*Stages Of Change Scale*) bersama-sama dengan sesi temubual. Ujian telah ditadbir berdasarkan arahan-arahan yang ternyata dalam borang soal selidik.

Jadual 3: Skor Tahap Kesediaan Berubah Klien

Bil	Tahap	Item	Jumlah Skor
1	<i>Precontemplation</i>	1 + 5 + 11 + 13 + 23 + 26 + 29	19
2	<i>Contemplation</i>	2 + 8 + 12 + 15 + 19 + 21 + 24	25
3	<i>Action</i>	3 + 7 + 10 + 14 + 17 + 25 + 30	28
4	<i>Maintenance</i>	6 + 16 + 18 + 22 + 27 + 28 + 32	23

Merujuk kepada soal selidik Skala Tahap Perubahan (*Stages Of Change Scale*), purata skor klien ialah 8.2 iaitu pada tahap *Contemplation*. *Contemplation* (niat) ialah tahap di mana seseorang individu biasanya mula memikirkan mengenai perubahan terhadap tingkahlakunya tapi masih belum melibatkan diri dalam sebarang strategi perubahan. Dalam kes penagihan, kebanyakan mereka masih memikirkan sama ada berhenti atau mengurangkan tabiat berkenaan, berpunca dari kesedaran yang timbul berkaitan pros dan cons jika mereka meneruskan pengambilan dadah atau alkohol, tetapi secara umumnya belum lagi membuat keputusan untuk mengambil tindakan (Connor, Donovan & Diclemente, 2001).

Mereka ini dicirikan sebagai individu yang mula mengakui atau mengenalpasti masalah yang dihadapinya, berusaha untuk memahami masalahnya, rasa tertekan atau tidak selesa dengan masalahnya, dan seseorang yang dilihat cuba mencapai kefahaman tentang dirinya (*self-mastery*) atau mengawal keadaan melalui penilaian semula kognitif (*cognitive reappraisal*) dan pernah mencuba untuk melakukan perubahan sebelum ini.

Terdapat 10 proses perubahan yang telah menjadi asas, juga digunakan bagi menerangkan bagaimana tingkah laku berubah atau berlaku (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Proses-proses ini amat berguna dan membantu setiap tahap perubahan yang dialami oleh seseorang individu. Menurut Turnbull (2000), pada tahap *contemplation*, dua proses utama penting iaitu peningkatan kesedaran dan penilaian semula sendiri.

Selain itu, klien turut diukur kesediaan membuat perubahan dari aspek spiritualiti. Alat psikometrik ketiga yang telah digunakan dalam mengenali personaliti klien ialah Inventori Tahap Kesediaan Spiritualiti yang terdapat dalam 7 Langkah Kepulihan Dalam Penagihan. Inventori ini mengandungi 10 item yang berbentuk Ya atau Tidak. Sekiranya klien menjawab Tidak lebih dari 5 menandakan klien amat lemah dalam pengamalan agamanya dan klien mendapat skor 6. Ini menunjukkan klien agak jauh dari amalan agama yang sebenar dan menyebabkan beliau mudah cenderung melakukan perkara-perkara yang menjadi larangan dalam Islam seperti menonton bahan pornografi sehingga menjadikannya sorang penagih pornografi. Ketiga-tiga alat psikometrik ini ditadbir dalam 2 sesi pertama yang dijalankan.

Jadual 4: Keputusan skor Inventori Tahap Kesiediaan Spiritualiti Klien

Bil	Item	Ya	Tidak
1.	Adakah anda menunaikan solat fardu lima waktu sehari semalam?	/	
2.	Anda sentiasa ingin belajar ilmu agama untuk memperbaiki diri?	/	
3.	Anda mengambil berat waktu solat dan bersedia untuk bersembahyang?		/
4.	Adakah anda menunaikan puasa pada bulan Ramadan?	/	
5.	Adakah anda menunaikan solat-solat sunat seperti rawatb, dhuha, tahajud dan lain-lain lagi?		/
6.	Adakah anda menjauhi larangan-larangan Allah seperti minum arak, berjudi dan lain-lain?		/
7.	Adakah anda kerap menghadiri majlis-majlis ilmu?		/
8.	Adakah anda kerap membaca Al-Quran?		/
9.	Adakah anda kerap pergi ke masjid?		/
10.	Adakah anda terlibat dengan aktiviti-aktiviti kemasyarakatan dan perayaan-perayaan Islam seperti Maulidur Rasul,Isra'Mikraj, kenduri-kendara dan seumpamanya?	/	

Kesimpulannya, selepas tujuh sesi kaunseling individu bersama kaunselor menggunakan teknik *Motivational Interviewing* yang diintergrasikan bersama Aplikasi Pendekatan Islam 7 Langkah Kepulihan, klien berada dalam keadaan lebih yakin diri, tenang,ceria dan terurus. Klien juga telah mula membuat perubahan yang lebih positif dalam keluarga kecilnya dan juga di tempat kerja beliau.

## PERBINCANGAN

Dalam proses memulihkan klien, rawatan psikologi yang digunakan ialah dengan menjalankan sesi kaunseling individu pada kebanyakan masa dan beberapa kali memberi bimbingan dan pendidikan. Motivasi dan kesiediaan klien yang rendah seringkali dikaitkan dengan faktor yang menyebabkan kurangnya keberkesanan program kepulihan sehingga mengakibatkan kegagalan klien untuk mengatasi perkara-perkara yang menjadi pencetus ketagihan. Oleh itu, beberapa strategi perlu digunakan untuk mengkaji kesan-kesan penagihan yang dialami klien dan kebaikan hidup bebas dadah.

Sesi kaunseling yang dijalankan adalah berasaskan kepada strategi MI atau *Motivational Interviewing* serta aspek spiritualiti. Menurut Swastika, Alfin & Ahmad (2020) "Teknik *motivational interviewing* merupakan Teknik yang berfokus pada individu untuk membantu mengeksplorasi dan mengatasi ambivalensi dalam mengubah perilaku. Tujuannya untuk mengidentifikasi dan meningkatkan motivasi klien tentang perubahan yang konsisten pada diri klien. Fungsi dari Teknik ini adalah meningkatkan otonomi klien dan rasa tanggung jawab klien untuk mengambil keputusan klien." Manakala menurut Eliza & Wiryo (2019) "Teknik *motivational interviewing* merupakan salah satu pendekatan yang tepat digunakan untuk mengatasi perilaku adiktif. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (King et al. 2011) yang menunjukkan bahwa teknik wawancara motivasi merupakan rekomendasi pengobatan yang dapat digunakan untuk meringankan atau mengobati kecanduan."

Swastika, Alfin & Ahmad (2020) turut menambah, "Teknik MI terdapat 3 komponen iaitu:

1. *Collaboration* yaitu kerjasama antara konselor dengan konseli untuk mengeksplorasi motivasi dengan cara suportif.
2. *Evocation* yaitu melibatkan konselor profesional memperpanjang motivasi klien.
3. *Autonomy* yaitu meletakkan tanggung jawab untuk berubah pada klien, dan menghormati kehendak bebas."

Melalui teknik *motivational interviewing*, tanggungjawab perubahan adalah pilihan klien kerana manusia mempunyai kebebasan membuat pilihan dalam hidupnya. Kaunselor perlu menghormati hak autonomi klien, membimbing dan meningkatkan motivasi intrinsik klien agar perubahan dalaman itu menjadi perspektif, matlamat dan nilai diri klien. Oleh itu, suara hati perubahan itu datang dari klien dan bukannya kaunselor.

Selain itu, pendekatan spiritualiti turut menjadi asas dalam intervensi yang dilaksanakan bersama klien. Klien perlu mengenali diri sendiri yang merupakan asas pengenalan kepada Allah yang mencipta dirinya. Pendekatan ini membolehkan klien sedar tentang segala potensi yang ada pada dirinya untuk memajukan diri dan mencapai matlamat hidup. Atas alasan itu, Aplikasi Pendekatan Agama Islam 7 Langkah Kepulihan Dalam Penagihan telah diintergrasikan bersama teknik *motivational interviewing* dalam mengukuhkan lagi keyakinan diri klien dalam membuat perubahan yang berterusan. Sabir & Fazli (2014) turut menyokong pendekatan agama dalam pemulihan dengan memetik pendapat Shafie (2006) "Pendekatan kerohanian yang digunakan dalam Islam dilihat sesuai untuk mengembalikan kepada fitrah kejadian manusia. Penyakit rohani tidak boleh

dirawat atau diubat dengan menggunakan suntikan ubat, tidak boleh dengan kekerasan dan kekuasaan tetapi harus dibimbing rohani. Menurut ulama tasawuf, kejahatan tidak boleh di hapus dengan pedang. Kejahatan hanya boleh dihapuskan dengan taubat dan al-Quran menunjukkan bahawa penyakit manusia adalah dosa-dosanya dan ubatnya adalah taubat.”

Farisha, Berhanudin & Safri (2020) mengutarakan pendapat yang senada iaitu ”proses tazkiyah an-nafs merupakan sendi penting di samping pemantapan akidah, kerana segala kebaikan dan kejahatan berpusat dan bersarang di dalam hati. Hati merupakan organ rohani dan dalaman yang mengawal kebaikan segala pergerakan baik dan buruk manusia. Tazkiyah an-nafs bukan bermaksud menghalang atau membunuh nafsu tetapi sebagai cara mendidik dan mengawal nafsu untuk berfungsi selaras dengan tuntutan akidah dan syariat.” Oleh yang demikian, klien akan lebih mengenali dirinya.

Mengenali diri mendorong klien mengenali pencipta dan menyedari dia tidak keseorangan dalam perjuangannya dan menempuh cubaan hidup kerana Allah akan memberi pertolongan kepadanya. Setiap kesalahan yang dilakukannya adalah pengajaran hidup dan mempunyai hikmah yang tersendiri yang membolehkan klien bertaubat dan kembali kepada Pencipta dan semakin produktif dalam kehidupan daripada pengajaran kisah lalu. Umumnya, pendekatan spiritualiti membenarkan klien melalui proses penerimaan diri, penyerahan kepada Allah, mengenal diri dan mengaku kepada Allah, menjadi insan bertanggungjawab membetulkan kesilapan diri, perlu berusaha dan bertawakal, mengukuhkan diri dengan Allah seterusnya dapat mengekal dan meningkatkan kepulihan.

Akhirnya, klien melaksanakan semua perancangan yang dibina bersama dengan penuh tanggungjawab dalam memastikan dirinya mampu untuk keluar dari belunggu penagihan. Satu proses yang mencabar kekuatan diri klien, namun apabila dia kembali menghambakan diri pada Sang Pencipta, perjalanan dirasakan lebih mudah dari yang dijangka. Walaupun begitu, klien masih terus memperbaiki diri dari mengelak dirinya relaps lagi apabila berhadapan dengan pencetus yang menyebabkan dia ketagihan. Klien merasakan dirinya kini lebih bertanggungjawab pada diri, keluarga dan kerjayanya.

## KESIMPULAN

Secara keseluruhannya dapat disimpulkan bahawa teknik motivational *interviewing* digabung bersama Aplikasi Pendekatan Agama Islam melalui 7 Langkah Kepulihan dalam Penagihan dapat membantu klien mengatasi rasa berbelah bahagi (ambivalen) untuk melakukan perubahan yang akhirnya membawa klien menjadi hamba Allah yang dapat mengikuti perintah Allah dengan meninggalkan laranganNya. Kaunselor juga dapat memahami klien dengan lebih mendalam dan klien dapat melakukan perubahan melalui motivasi dalamannya sendiri, bukan secara paksaan tetapi atas kerelaan klien. Perubahan yang dilakukan atas kerelaan sendiri lebih mudah dan berterusan. Secara tidak langsung kualiti hidup dan kesejahteraan diri klien dapat ditingkatkan. Proses yang sukar namun tidak mustahil apabila teknik atau pendekatan yang bersesuaian digunakan. Klien mulai rasa ketenangan dan berfungsi sebagai ketua keluarga, suami, pekerja dan hambaNya.

## RUJUKAN

- Abd. Halim Mohd. Hussin & Muhammad Khairi Mahyuddin (2011). 7 Langkah Kepulihan: Aplikasi Pendekatan Islam dalam Kepulihan. Universiti Sains Islam Malaysia.
- Amirul Ashraaf Norman & Nooraini Othman,(2020)Ketagihan Pornografi dalam Kalangan Remaja: Faktor dan Implikasi Terhadap Sahsiah Diri Remaja, Jurnal Melayu 19(2),205
- Connors,G. Donovan,D. & DiClemente,CC.(2001). Substance Abuse Treatment and the Stages of Change: Selecting and Planning Interventions. New York: Guildford Press.
- Dan.I. Lubman, Kate Hall, Tania Gibbie,(Motivational Interviewing Techniques Facilitating Behavior Change in the General Practice Setting, Australian Family Physician (2012) Vol. 41.
- Eliza Putri Harahap, Wiryo Nuryono (n.d).Studi Kepustakaan tentang teknik Motivational Interviewing Untuk Adiksi, 592
- Farisha Irwayu Abdullah, Berhanudin Abdullah& Mohd Safri Ali (2020). Sorotan Kajian Rawatan Ketagihan Dadah, 189
- Fatin Hafizah Mohd Shahar,(1April,2018)Ketagihan Pornografi Rosakkan Otak, Berita Harian
- Gorski,T.Turnbull & Trundy,A.B (2000), Relapse Prevention Counselling Workbook: Practical Exercises for Managing High Risk Situation. Missouri:Herald House/Independence Press
- Mahsiani Mina Laili, Harien Puspitawati & Lilik Yulianti(2018). Is Parental Communication or Internet Use That Makes Pornography in Teenagers?. Journal of Child Development Studies, 3(1), 59-69.
- Nor Azah Abdul Aziz(2009)Internet, Laman Web Pornografi dan Kaedah Psikospiritual Islam dalam Menangani Keruntuhan Akhlak Remaja Pelajar Laman Web Pornografi, Jurnal Usuluddin 29, 147- 169.
- Norulhuda Sarnon@ Kusenin et al.(2020),Tahu Salah Tapi Mahu: Cabaran Remaja Perempuan Berhenti Menonton Pornografi,” Jurnal Psikologi Malaysia 34(2), 227-239.

- Nur Qamarina Rahman & Hilwa Abdullah @ Mohd Nor. (2021). Ketagihan Telefon Pintar dan Ketagihan Pornografi Terhadap Kesihatan Mental dalam Kalangan Mahasiswa di Institut Pengajian Tinggi Awam di Malaysia. *Jurnal Wacana Sarjana*, 5(1), 1 – 9
- Rohana Tan, Norhasni Zainal Abiddin & Andi Suwirta. (2016). Faktor yang mempengaruhi penghayatan akhlak Islam dalam kalangan belia di sebuah institusi pengajian tinggi awam Malaysia. *INSANCITA: Journal of Islamic Studies in Indonesia and Southeast Asia*, 1(1), 55 - 66.
- Sabir Abdul Ghani, Fadzli Adam.(2013). Pemulihan Dadah Mengikut Perspektif Agama di Malaysia,*Jurnal Hadhari* 6(1), 75-85.
- Swastika Rizki Nareswari, Alfin Miftahul Khairi, Ahmad Nafi (2020).Konseling Individual Dengan Teknik Motivational Interviewing untuk Menangani Penyesuaian Sosial pada Remaja Tindak Pidana Pencurian di Yayasan Sahabat Kapas Karanganyar Vol 4,127
- Tuan Pah Rokiah Syed Hussain, Shamsul Anuar Nasarah & Zaharuddin Othman. (2016). Pembinaan bangsa Malaysia (1): Kajian empirical tahap patriotism belia. *Geografia Online Malaysian Journal od Society and Space*, 12(10), 159-170.
- Yunita Kristanti Nur Indarsih (2021, Oktober 1) Mengenal Teknik “Motivational Interviewing” untuk Menangani Perilaku Adiksi Gawai. <https://www.kompasiana.com/nitakristantinoer/615506e90101906fbc5ce842/mengenal-teknik-motivational-interviewing-mi-untuk-menangani-perilaku-adiksi-internet>

## **Pendekatan Teknik WDEP Dalam Menangani Tekanan Gangguan Dari Bekas Suami**

Izam Shah Mohd. Nor

*Pejabat Pendidikan Daerah Larut Matang dan Selama  
izam.shah@moe.gov.my*

Nur Fazlun Ahmad Japlus

*Pejabat Pendidikan Daerah Kinta Utara  
fazlun.japlus@moe.gov.my*

### **ABSTRAK**

*Kajian kes ini menggunakan kaedah kualitatif iaitu secara temubual, pemerhatian mahupun penyemakan perkara-perkara yang berkaitan dengan persoalan kajian. Kajian ini bertujuan untuk melihat sejauhmana keberkesanan teknik WDEP dalam membantu mengendalikan tekanan klien dan mencari alternatif bagi menangani gangguan bekas suami. Akibat sering diganggu oleh bekas suami hidup klien menjadi tidak tenteram dan sering berasa risau sekiranya bekas suami mengambil tindakan tertentu seperti tuntutan hak penjagaan anak. Untuk membantu klien dalam menangani kes ini, Terapi Realiti yang dipelopori oleh Willian Glasser cuba dipraktikkan. Teknik WDEP iaitu akronim kepada Wants (kehendak), Direction and Doing (arahan dan melakukan), Evaluation (penilaian) dan Planning (perancangan) dijadikan sebagai alat untuk memberikan perkhidmatan membantu kepada klien. Menurut Glasser setiap manusia mempunyai keperluan asas “needs” dan kehendak ‘wants’, manusia bergerak dan bertindak kearah memenuhi keperluan asas dan kehendak sama ada selaras atau tidak dengan peraturan masyarakat. Dalam sesi ini didapati klien memerlukan pasangan demi mencari kebahagiaan dalam hidup dan ini merupakan salah satu keperluan asas manusia. Oleh kerana itu, gangguan bekas suami yang dihadapinya, menyebabkan klien berusaha mencapai keperluan asasnya sendiri. Klien mendapat celik akal dengan bimbingan kaunselor untuk bertindak ke arah mencapai kebahagiaan. Seterusnya, melakukan apa yang sudah dirancang dan menilai setiap perancangan sama ada mampu dicapai atau dilakukan mahupun sebaliknya.*

**Kata kunci:** *Menangani tekanan, Terapi Realiti, Teknik WDEP, Bahagia*

## PENGENALAN

Perkahwinan merupakan lambang kehormatan dan kemuliaan bagi pasangan suami isteri. Hal ini kerana ikatan perkahwinan memberi perlindungan dan kasih sayang berterusan. Antara hikmah perkahwinan disyariatkan oleh Allah SWT agar pasangan suami dan isteri beroleh kasih sayang dan rahmat. Namun apabila ia gagal dinikmati, terdapat sebahagian pasangan mengambil keputusan untuk mengakhiri perkahwinan mereka dengan penceraian. Penceraian merupakan satu fenomena global yang berlaku dalam institusi perkahwinan di seluruh dunia. Terdapat peningkatan statistik kes penceraian setiap tahun di kebanyakan negara di dunia.

Kes penceraian dalam masyarakat didapati terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Azizah Mohd Dun, Timbalan Menteri Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (2013-2018) rekod Jabatan Kehakiman Syariah Malaysia mencatatkan sebanyak 59,712 kes penceraian pada 2014, sebanyak 63,463 kes pada tahun 2015 dan 48,077 kes sehingga 10 Julai 2016. Selain itu, sebanyak 3 negeri yang mencatatkan kes tertinggi iaitu Selangor mencatat kes paling tinggi sepanjang tempoh itu iaitu sebanyak 30,901, Sabah (22,331 kes) dan Johor sebanyak 16,718 kes dari 2014 hingga 10 Julai 2016 (Berita Harian, 2016). Malah, lebih membimbangkan apabila rekod mendapati penceraian di akhir usia turut meningkat.

Penceraian di akhir usia yang berlaku amat memberi kesan dari sudut psikologi bukan sahaja kepada individu yang terlibat dengan penceraian itu sendiri, bahkan turut melibatkan individu yang berada di sekeliling mereka termasuklah anak-anak, ahli keluarga dan juga masyarakat (Noor Syaibah, et.al., 2016). Remaja yang membesar dalam keluarga yang ibu bapa mereka bercerai kebiasaannya mempunyai konsep sendiri yang lemah, kurang kawalan diri, tidak pandai bergaul dan tidak kisah tentang penampilan diri (Koziey, 1982). Menurut Raihanah Abdullah (2013) antara faktor berlaku penceraian adalah tiada persefahaman antara pasangan itu sendiri. Manakala menurut (Syafirul et al., 2015) punca lain adalah pengabaian tanggungjawab dari segi nafkah zahir dan batin. Noor Syaibah Shabuddin (2016) pula berpendapat punca penceraian adalah dari aspek ekonomi.

Berkaitan dengan gangguan bekas suami, Kerajaan khususnya dibawah Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWK) sedang mempertimbangkan penggubalan akta khusus membabitkan kesalahan 'stalking' atau mengendap oleh bekas pasangan suami atau isteri. Menurut laporan akhbar

Berita Harian Online bertarikh 25 Julai 2017, menterinya Datuk Seri Rohani Abdul Karim berkata, peruntukan bagi kesalahan itu tidak boleh dimasukkan dalam Rang Undang-Undang Keganasan Rumah Tangga (Pindaan) 2017 yang dibaca buat kali pertama pada 3 April lalu. Beliau berkata, Akta Keganasan Rumah Tangga 1994 (Akta 521) perlu dibaca bersama Kanun Keseksaan dan pada masa ini perbuatan 'stalking' masih belum menjadi kesalahan mengikut Kanun Keseksaan, sekali gus pindaan akta itu tidak boleh memperuntukkan perbuatan 'stalking' sebagai satu kesalahan khusus. Bagaimanapun, katanya kementerian menjadikan perbuatan jenayah yang mempunyai elemen 'stalking' dalam tafsiran keganasan rumah tangga dalam pindaan Akta 521. Katanya, pertama, ia membabitkan ugutan terhadap mangsa dengan niat untuk menyebabkan mangsa takut keselamatan diri dan harta atau pihak ketiga atau mengalami kesedihan, manakala kedua berhubung dengan mangsa atau pihak ketiga mengenai mangsa dengan niat untuk mengaibkan kehormatan mangsa melalui sebarang cara, elektronik dan lain-lain.

Jadi bertepatan dengan laporan sedemikian memang tidak dinafikan bahawa gangguan bekas pasangan setelah bercerai boleh mendatangkan kemudaratan kepada pasangan yang telah diceraikan tersebut. Hal ini kerana kerajaan mula memandang serius berkaitan isu ini sehingga ingin menggubalkan akta khas yang berkaitan gangguan bekas suami atau isteri. Melalui kajian ini setidaknya serba sedikit dapat merungkaikan teknik tertentu dalam mengendalikan kes-kes seperti ini.

## **PERNYATAAN MASALAH**

Kajian kes ini berdasarkan sesi kaunseling yang dijalankan ke atas seorang klien yang merupakan seorang guru yang bernama Siti (bukan nama sebenar). Siti merupakan ibu tunggal yang mempunyai tiga orang anak hasil perkahwinan dengan bekas suami. Mereka telah bercerai tiga tahun yang lepas kerana tiada persefahaman dan proses penceraian berlaku melalui proses perbicaraan di Mahkamah. Walaupun sudah bercerai selama tiga tahun, bekas suami Siti masih lagi mengambil tahu segala hal urusan berkaitan kehidupan peribadi Siti. Siti berasa sangat tertekan sehingga membuat aduan kepada Polis. Namun pihak Polis tidak boleh mengambil kes kerana isu berkaitan rumah tangga bukan dalam bidang mereka. Sebaliknya Siti dan suami dinasihati untuk merujuk kepada pihak yang lebih pakar. Siti telah melalui empat sesi iaitu tiga darinya secara bersemuka dan satu melalui dalam talian. Klien benar-benar memerlukan bantuan melalui sesi kaunseling kerana pelbagai kaedah lain telah digunakan namun tidak memberikan kesan yang baik.

## TUJUAN KAJIAN

Tujuan kajian kes ini dijalankan adalah untuk melihat sejauhmana keberkesanan teknik WDEP dalam membantu mengendalikan tekanan klien dan mencari alternatif bagi menangani gangguan bekas suami. Menurut Nor Shafrin Ahmad dan Rohany Nasir (2019), manusia mampu menguasai dan menentukan jalan hidupnya sendiri, mempunyai keperluan untuk bebas dan mentadbir kehidupannya sendiri. Oleh yang sedemikian bertepatan dengan kajian ini yang mana klien berasa tidak selesa apabila kebebasannya tersekat dan tambahan lagi gangguan tersebut datang dari pihak yang tiada lagi signifikan di dalam hidupnya. Dengan mempraktikkan Teknik WDEP sebolehnya klien akan mampu merangka tindakan tertentu supaya klien bebas dari gangguan tersebut.

## OBJEKTIF KAJIAN

1. Untuk meneroka dan mengenalpasti isu yang dihadapi oleh klien
2. Untuk mengenalpasti tahap tekanan yang di alami oleh klien.
3. Untuk membantu klien mencari alternatif yang sesuai menggunakan Teknik WDEP dalam Teori Realiti.

## PERSOALAN KAJIAN

1. Apakah isu yang dihadapi oleh klien?
2. Sejauhmana tahap tekanan yang dialami oleh klien?
3. Bagaimana klien mencari alternatif untuk mengatasi tekanan tersebut?

## TINJAUAN LITERATUR

Kajian yang dijalankan oleh Rathika S. Velayam (2019) terhadap 48 orang guru di salah sebuah sekolah jenis kebangsaan tamil mendapati guru-guru memang mengalami stres dengan konflik keluarga yang tinggi. Begitu juga dengan yang dijalankan oleh Rosnah Ishak dan Siti Nur Fatimah Rusman (2018) 60 orang guru di salah sebuah sekolah di Sabah mendapati adanya antara prestasi kerja dengan masalah personal guru yang meliputi masalah dalam keluarga.

Prestasi kerja seseorang boleh terganggu sekiranya mempunyai masalah peribadi. Saeed et al. (2003) melihat masalah peribadi seseorang itu sebagai penghalang utama dalam peningkatan produktivi pekerja. Masalah peribadi yang wujud akan menyebabkan seseorang itu hilang fokus bekerja malahan mungkin akan mengambil tindakan yang negatif seperti ponteng kerja dan sebagainya.

Menurut Robbins (2011) pula, individu yang mengalami tekanan akan menunjukkan perubahan tingkah laku seperti ketidakhadiran dan ponteng kerja yang tinggi. Kajian yang dijalankan oleh Sanawiah Abdul Salam dan Ku Suhaila Ku Johari (2018) mendapati penerokaan yang mendalam menggunakan konsep WDEP mampu membantu klien mendapatkan celik akal terhadap isu yang dihadapi, menetapkan matlamat yang jelas, membuat pilihan yang betul untuk dirinya dan pelan tindakan yang boleh dicapai untuk melakukan perubahan yang diinginkan. Terapi Realiti sangat sesuai diaplikasikan dalam kaunseling organisasi dalam membantu pekerja yang mempunyai permasalahan di tempat kerja secara cepat dan berkesan.

Paul R. Amato dan Denise Previti (2003), mendapati faktor utama berlakunya perceraian adalah disebabkan oleh kecurangan pasangan, diikuti oleh faktor tiada keserasian dalam perhubungan, penyalahgunaan dadah, perbezaan jarak antara pasangan, kurangnya komunikasi, masalah personaliti dan juga penderaan mental mahupun fizikal. Dalam kajian tersebut, sebab-sebab spesifik yang menyebabkan perceraian individu telah dibezakan melalui beberapa aspek iaitu jantina, kelas sosial dan juga gaya hidup.

## KAEDAH/METODOLOGI

Kajian ini dijalankan secara kualitatif dengan menggunakan kaedah kajian kes bagi menjawab persoalan-persoalan yang dibina berkaitan fenomena yang ingin dikaji iaitu cara pengurusan tekanan dan mencari alternatif yang bersesuaian. Kajian ini melibatkan seorang sampel kajian yang merupakan seorang guru gred DG 44 yang berkhidmat di salah sebuah sekolah dalam daerah di negeri Perak. Pemilihan sampel ini sebagai kajian kerana ingin melihat keselarasan Teknik WDEP dalam Terapi Realiti, bagi mengendalikan tekanan serta membantu mencari alternatif kepada pemasalahan klien. Sesi kaunseling telah dijalankan sebanyak tiga sesi yang mana pada sesi pertama lebih kepada *rappo*, penstrukturan serta membina kepercayaan. Manakala sesi kedua memfokuskan kepada penerokaan dan membina pelan tindakan. Seterusnya sesi yang ketiga melihat pelan tindakan serta membuat keputusan berkaitan pemasalah yang dinyatakan.

Bagi kes ini, teknik WDEP didapati amat sesuai digunakan bagi membantu klien. ‘*What*’, penerokaan kehendak, keinginan dan persepsi, meneroka keperluan asas psikologi dan fisiologi iaitu lima keperluan asas manusia yang perlu dipenuhi iaitu perasaan untuk mempunyai dan dipunyai (*love and belonging*), ingin kuasa (*power*), perasaan gembira dan seronok, kebebasan dan merdeka, rasa selamat dan ‘*survival*’. ‘*Doing and Direction*’, dalam Teknik ini kaunselor meneroka keseluruhan

tingkah laku, menunjukkan aras selaras dengan kehendak klien serta mengenalpasti apa yang klien ingin lakukan. ‘*Evaluation*’, menilai pilihan, komitmen, tingkah laku dan berterusan serta akhirnya merancang pelan tindakan ‘*Planning*’ yang mudah, boleh dicapai, boleh ukur bagi membantu klien.

Dalam kajian ini proses menganalisis data dilakukan apabila telah selesai peringkat pengutipan data dilakukan. Peringkat pemprosesan data kualitatif melalui proses transkripsi seterusnya organisasi data di mana, nombor akan diberi pada setiap temu bual atau kod mengikut tarikh data dipunggut. Proses pelaziman adalah mendengar kandungan temu bual dalam pita rakaman, membuat tontonan semula bahan berbentuk video iaitu membaca semula data-data, membuat memo dan membuat ringkasan sebelum proses analisis secara formal bermula. *Coding* melibatkan proses mengenalpasti petikan-petikan dalam teks dan menyimpan rujukan kepada petikan berkenaan di dalam item database yang dipanggil *Node* dalam perisian Nvivo.

Perisian *Nvivo* versi 2.0 adalah salah satu perisian yang boleh membantu penyelidik mengorganisasi data dengan lebih mudah dan teratur. *Nvivo* Versi 2.0 adalah contoh perisian yang boleh digunakan untuk membantu menguruskan data kualitatif. Perisian ini juga relevan digunakan pada peringkat awal penyelidikan hingga ke peringkat pembentukan teori. Laporan adalah peringkat penyempurnaan kajian. Pengkaji mempunyai kemahiran dan pengetahuan yang mendalam bidang yang dikaji.

## KAJIAN KES - LATAR BELAKANG KLIEN

Klien yang lebih selesa dipanggil dengan nama Siti (bukan nama sebenar) merupakan seorang guru muzik di salah sebuah sekolah menengah dalam daerah Larut Matang dan Selama. Siti merupakan anak ke tiga dari lima adik beradik yang semuanya telah berkerjaya dan kebanyakannya dalam bidang pendidikan. Ibu Siti juga merupakan seorang warga pendidik manakala bapa pula bekerja di pejabat tanah. Bapa Siti telah meninggal dunia beberapa tahun yang lalu manakala ibunya masih sihat dan tinggal di tempat asal mereka iaitu di Batu Gajah, Perak. Siti mempunyai tiga orang anak, dua perempuan dan seorang lelaki hasil daripada perkahwinan yang lalu iaitu yang sulung 13 tahun, 11 tahun dan 9 tahun. Kesemua anak Siti adalah dibawah jagaan Siti dan bekas suami hanya dibenarkan berjumpa berdasarkan sepertimana yang telah termaktub di bawah mahkamah. Berkaitan dengan perkenalan dengan bekas suami, mereka bertemu dan saling berkenalan ketika menuntut di Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI), Tanjung Malim, Perak melalui perkenalan dengan seorang rakan. Ketika dalam proses perkenalan dan masih belajar banyak perkara-perkara peribadi yang diketahui oleh Siti termasuk yang bekas suaminya itu penghisap ganja. Namun Siti tetap menerima

serta beranggapan akan pulih suatu hari nanti. Apalagi bekas suaminya ketika itu berjanji akan berubah setelah berkahwin nanti. Padahal mereka telahpun putus hubungan sebelum itu kerana isu tersebut.

Seterusnya mereka pun berkahwin setelah tamat pengajian walaupun bekas suami belum lagi mendapat penempatan sebagai seorang guru siswazah. Dalam tempoh dua tahun perkahwinan, Siti telah pun berkhidmat sebagai guru di negeri Melaka dan dalam masa yang sama telah mengandung. Setelah bersalin, suami Siti ditempatkan di Miri, Sarawak dan Siti membuat keputusan untuk berpindah ke sana. Walaupun berada di Kawasan Miri, Siti berkhidmat di sekolah menengah sekitar bandar Miri manakala suaminya berkhidmat di kawasan agak pedalaman. Mereka hanya berjumpa hanya diujung minggu kerana jarak ke sekolah suami dari bandar Miri lebih kurang tiga jam perjalanan. Pada masa tersebut mereka telah pun dikurniakan anak ke dua dan Siti mula mengesyaki yang suaminya masih menghisap ganja berdasarkan barang yang dipos oleh rakan suami serta alatan menghisap yang disimpan di dalam rumah. Keadaan menjadi semakin getir dan Siti bertekad untuk pulang ke Semenanjung khususnya ke Perak. Akhirnya mereka dapat berpindah dan Siti ditempatkan di Taiping manakala bekas suami di Kuala Kangsar. Semenjak tinggal bersama Siti mendapati suaminya sangat jarang berada di rumah dan kerap keluar. Sehingga ketika menunaikan ibadah umrah pun suaminya menghilangkan diri tanpa dapat dikesan. Kemuncak kepada penceraihan, apabila suaminya mula terlibat dengan “*busking*” yang mana sebelum mengadakan persembahan suaminya itu akan menghisap ganja terlebih dahulu. Siti memaklumkan perkara itu kepada bapa mertuanya dan tindakan tegas telah pun diambil namun suami Siti tetap tidak berubah. Akhirnya suami Siti berkenalan dengan rakan wanita yang sama-sama bermain “*busking*”. Menurut Siti, perempuan tersebut juga penghisap ganja dan suaminya sangat tertarik dengan perempuan itu sehingga menceraikan Siti dengan alasan Siti tidak membantunya.

Setelah bercerai, segala urusan berkaitan tuntutan anak diselesaikan melalui proses mahkamah dan Siti mendapat hak jagaan tersebut. Selang tidak beberapa lama selepas itu, bekas suami Siti berkahwin dengan pilihannya itu manakala Siti meneruskan kehidupan sebagai ibu tunggal. Selain dari bekerja, Siti banyak menyibukkan dirinya dengan pelbagai aktiviti sosial bagi meredakan tekanan selepas bercerai. Siti melakukan aktiviti ‘hiking’ bersama-sama kawan-kawan, terlibat dengan kelas tuisyen muzik, mengadakan persembahan violin secara solo dan pelbagai lagi. Situasi tersebut telah diambil peduli oleh bekas suami dan beranggapan Siti mengabaikan tanggungjawab menjaga anak-anak. Sebaliknya sebelum Siti terlibat dengan aktiviti sampinganya Siti memastikan segala urusan anak-anak diselesaikan terlebih dahulu. Gangguan demi gangguan terus dilakukan oleh bekas suami dan mengugut untuk mengambil anak-anak ketika Siti tiada di rumah. Siti berasa sangat tertekan dengan keadaan tersebut sehingga pernah terfikir

untuk bunuh diri. Bekas suami sebenarnya pada Siti hanya ingin membalas dendam atas perbuatan Siti yang memberitahu sikapnya kepada ibu bapa bekas suami. Bekas suami Siti ingin memastikan hidup Siti tidak tenang sampai bila-bila. Siti nekad membuat laporan polis berkaitan gangguan tersebut namun pihak polis tidak boleh mengambil tindakan undang-undang kerana masalah rumah tangga bukan di bawah bidang kuasa mereka. Sebaliknya hal berkaitan Siti dan bekas suami perlu dirujuk kepada pihak yang lebih arif. Walaupun Siti telah membuat aduan kepada polis, bekas suami tetap mengganggunya dengan pelbagai cara. Siti seolah tiada jalan keluar dan akhirnya bertemu dengan Kaunselor Pendidikan Daerah untuk berbincang dan membantu mencari jalan penyelesaian.

## DAPATAN KAJIAN

### Pendekatan Kualitatif (Temubual, Pemerhatian Dan Teknik Kaunseling)

Teknik yang dipraktikkan dalam menjalankan sesi ke atas klien adalah merujuk kepada Choice Theory Reality Therapy (CTRT) yang telah diperkenalkan oleh Willian Glasser pada 1961. Sebanyak 4 sesi kaunseling individu telah dijalankan klien di mana, setiap sesi yang masa diambil antara 45 minit hingga satu jam per sesi. Sepanjang sesi yang dijalankan, kaunselor menggunakan asas di dalam sesi kaunseling seperti kemahiran membuat refleksi, mendapatkan penjelasan, kemahiran membuat konfrontasi dan membuat interpretasi. Kemahiran ini digunakan mengikut kesesuaian membantu kaunselor membuat penerokaan dan dapat mengenal pasti isu klien dengan lebih tepat. Dapatan kajian menunjukkan klien memerlukan bantuan dan pandangan dalam usaha untuk mengurus dan mengurangkan tekanan yang dilaluinya. Klien mahu bebas dari gangguan dan dapat menjalankan aktiviti yang diminati dengan gembira. Dalam masa yang sama klien mahu menumpukan sepenuhnya terhadap kerjaya serta anak-anak yang dalam jagaannya.

Klien datang secara sukarela setelah temujanji diadakan dan dalam sesi yang pertama, *rappo*, penstrukturan serta membina kepercayaan dilakukan bagi memastikan klien benar-benar selesa untuk berkongsi permasalahan klien. Penstrukturan juga telah dilakukan supaya klien jelas akan had atau batasan kerahsiaan sesi yang mana sekiranya terdapat unsur-unsur keselamatan atau ancaman batasan tersebut tidak digunapakai. Beberapa dokumen berkaitan telah digunakan sebagai eviden sekiranya terdapat isu-isu yang berbangkit setelah sesi. Sesi yang pertama ini mengambil masa yang agak ringkas iaitu sekitar 45 minit dan temujanji berikutnya telah ditetapkan dengan persetujuan bersama-sama sekiranya berlaku perubahan.

Pada sesi yang kedua, klien telah menghubungi melalui talian telefon dan mengambil masa yang agak lama. Selain daripada berkomunikasi secara lisan klien juga menggunakan aplikasi ‘*whatsapp*’ untuk memaklumkan gangguan yang dilakukan oleh bekas suami. Rakaman suara digunakan yang berdurasi mengambil masa antara 10 hingga 20 minit. Rakaman suara ini merujuk kepada laporan Polis yang dilakukan oleh klien dan perbincangan berkaitan hal tersebut turut melibatkan dengan bekas suami di balai Polis. Daripada rakaman tersebut didapati bekas suami terus memberikan tekanan yang mana beranggap klien telah mengabaikan anak-anak dan sibuk dengan aktiviti sosial. Pertengkaran berlaku apabila klien menafikan dakwaan bekas suami tersebut dengan disaksikan oleh salah seorang anggota Polis. Dalam rakaman tersebut didapati klien memang sangat tertekan dengan asakan oleh bekas suami. Setelah itu klien meminta pendapat serta pandangan apa yang perlu dilakukan. Seterusnya ketika sesi yang ketiga secara bersemuka klien datang dengan beberapa perancangan dan disinilah Teknik WDEP cuba diaplikasikan.

Jadual 1: Aplikasi WDEP berdasarkan sesi kaunseling ketiga

Sesi	Perbincangan	Catatan
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tertekan dengan gangguan bekas suami dan begitu teruja untuk berkongsi masalah tersebut dengan Kaunselor</li> <li>Bekas suami mengugut untuk menuntut hak penjagaan anak-anak sekiranya didapati terlalu sibuk dengan kerjaya dan aktiviti sosial.</li> <li>Bekas suami juga mengancam untuk menyusahkan hidupnya sampai bila-bila</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penerokaan terus dilakukan dan memfokuskan kepada kehendak (<i>wants</i>), keinginan dan persepsi,</li> <li>Memahami tekanan yang dialami dan memberikan sedikit ruang untuk bertenang melalui Teknik pernafasan.</li> <li>Klien ingin bebas dari gangguan bekas suami dan ingin hidup bahagia dengan caranya sendiri.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbincangan melalui talian telefon</li> <li>Klien berkongsi berkaitan rakaman suara perselisihan yang berlaku di Balai Polis. Klien dan bekas suami dipanggil ke Balai Polis setelah klien membuat aduan berkaitan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klien meluahkan apa yang dirasakan sejak kebelakangan ini yang mana bekas suami begitu kerap mengganggu.</li> <li>Pandangan yang diberikan iaitu klien berbincang secara baik dengan bekas suami berkaitan kehendak masing-masing.</li> </ul>

Sesi	Perbincangan	Catatan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polis hanya mendengar dan mengadili. Cadangan dari pihak Polis supaya klien dan bekas suami berbincang dengan baik atau berjumpa dengan pihak yang lebih berkaitan seperti kaunselor rumah tangga.</li> <li>• Klien meminta pandangan berkaitan dengan sikap bekas suami dan apa yang perlu dilakukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien merasakan bekas suami sebenarnya hanya ingin memberikan tekanan dalam hidup supaya klien berpindah ke tempat lain sedangkan klien tidak mahu berbuat begitu.</li> <li>• Klien diminta membuat penilaian (<i>evaluation</i>) serta plan tindakan (<i>planning</i>) untuk berhadapan dengan situasi akan datang.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien datang untuk sesi pada kali ini dengan lebih tenang.</li> <li>• Klien telah membuat keputusan daripada sesi yang lepas untuk mengelak dari tekanan gangguan bekas suami.</li> <li>• Keputusan klien adalah berpindah dari tempat ini dengan membawa kesemua anak-anak yang dalam jagaannya.</li> <li>• Klien masih dalam dilema berkaitan perpindahan kerana mempunyai tiga pilihan iaitu :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ke sekolah yang berhampiran dengan keluarga</li> <li>• Ke institusi Pendidikan yang juga berhampiran dengan keluarga</li> <li>• Ke Putrajaya iaitu salah sebuah pejabat pentadbiran bahagian tertentu.</li> </ul> </li> <li>• Klien perlu membuat pilihan yang tepat berdasarkan situasi-situasi yang perlu dipertimbangkan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien didapati dalam dilema untuk menentukan pilihan yang terbaik untuk dirinya serta anak-anak.</li> <li>• Kaunselor membantu klien membuat pilihan dengan pertimbangan seperti berikut :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berpindah ke sekolah yang lebih hampir dengan keluarga.</li> <li>• Situasi ini lebih mudah dilihat oleh klien kerana dari segi tugas tidak banyak berbeza.</li> <li>• Lebih dekat dengan keluarga dan bersedia membantu untuk pelbagai urusan.</li> <li>• Berpindah ke Insituti Pendidikan</li> <li>• Walaupun hampir dengan keluarga tetapi terdapat kekangan tertentu.</li> <li>• Antaranya seperti cara kerja yang berbeza dan perlu menyambung pengajian iaitu peringkat Sarjana.</li> <li>• Klien merasakan mungkin agak terbatas dan komitmen untuk keluarga agak terabai.</li> <li>• Ke Putrajaya</li> </ul> </li> </ul>

Sesi	Perbincangan	Catatan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien ditawarkan dengan jawatan di sana melalui seorang kenalan.</li> <li>• Klien memikirkan agak jauh dari keluarga dan sara hidup agak tinggi serta melibatkan urusan anak-anak.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien telah menetapkan untuk berpindah ke sekolah yang berhampiran dengan kediaman ibu serta ahli keluarganya.</li> <li>• Penamatan telah dilakukan setelah klien merasakan yakin dengan Keputusan tersebut.</li> <li>• Walaubagaimanapun perkhidmatan ini sentiasa diberikan apabila klien memerlukan pada masa akan datang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disini didapati klien telah mengaplikasikan “<i>do and direction</i>” iaitu dengan mengisi borang permohonan pertukaran dengan alasan yang berkaitan.</li> <li>• Permohonan klien telah diterima dan akan melapor diri ke sekolah berhampiran pada sesi baharu persekolahan.</li> </ul>

## PERBINCANGAN

Hasil dapatan kajian kes berkaitan klien ini didapati klien ini sangat-sangat terganggu dengan ancaman bekas suami. Hidup klien menjadi sangat tidak tenteram serta sentiasa rasa seperti diperhatikan ke mana saja klien pergi. Klien menghubungi kaunselor melalui aplikasi *whatsapp* dengan menyatakan beberapa perkara yang merujuk kepada tekanan yang di alami. Antaranya seperti “*saya sudah lama tertekan dan ingin bunuh diri*”, “*bekas suami ambil tahu mana lelaki yang saya kawan*” dan “*bekas suami tidak memberikan kerjasama berkaitan urusan anak-anak*”. Tidak cukup dengan itu klien sering dipersalahkan atas penceraian dan dianggap memaksa bekas suami untuk berkahwin diawal perkenalan dahulu. Bekas suami juga menggugut untuk mengambil anak-anak dirumah sekiranya klien tidak ada di rumah. Ini kerana klien dianggap bukan ibu yang baik dan sepatutnya tidak ada hak penjagaan anak-anak. Selain itu, bekas suami mendesak supaya urusan nafkah anak-anak dibahagi samarata.

Setelah melalui sesi dengan penilaian-penilaian kepada situasi yang dialami klien merasakan kesemua gangguan yang diberikan keatas klien ini bagi memastikan supaya klien tidak selesa untuk terus tinggal di daerah yang sama dengan bekas suami. Sememangnya situasi seperti itu yang dialami oleh klien ketika

ini. Walaupun klien berasa berat hati untuk berpindah kerana telah selesa dengan kerja dan kehidupan disini, klien perlu akur supaya bekas suami tidak terus mengganggu kehidupan klien. Ahli keluarga klien juga mencadangkan perkara yang sama. Berbekalkan dengan kesedaran tersebut klien berjaya merancang untuk berpindah cuma dengan pilihan-pilihan yang dinyatakan sebelum ini, klien perlu membuat pilihan yang tepat. Akhirnya klien memilih untuk ke sekolah yang berhampiran dengan keluarga dan dari segi kerjaya klien tidak banyak yang berubah. Ini membantu klien untuk memudahkan proses penyesuaian kerja di tempat baru serta memudahkan klien menguruskan segala urusan berkaitan anak-anak. Walaupun kemungkinan gangguan bekas suami tidak akan berhenti, tetapi sekurangnya dengan adanya keluarga yang berhampiran gangguan ini serba sedikit dapat diatasi dengan baik. Mungkin dengan jarak yang agak jauh dengan bekas suami serba sedikit klien akan rasa sedikit bebas dan mampu mencipta kebahagiaan untuk dirinya sendiri.

Ini selaras dengan lima keperluan asas (*basic needs*) yang mempengaruhi tingkah laku seseorang seperti yang terdapat dalam Teori Realiti oleh Willian Glasser (1925-2013) iaitu:

1. Rasa kepunyaan (*belonging*) iaitu keperluan kepada rakan, keluarga, perhatian kasih sayang.
2. Kuasa iaitu keperluan terhadap penghargaan sendiri, dihargai dan bersaing.
3. Kebebasan (*freedom*) iaitu keinginan untuk membuat pilihan dan keputusan.
4. Keseronokan keperluan untuk bermain, berehat, ketawa, gembira dan lain lain.
5. Keperluan untuk terus hidup.

Secara keseluruhannya, dengan keputusan yang telah klien lakukan setidak-tidak dapat membantu klien memenuhi serba sedikit lima keperluan di atas. Kehidupan klien mungkin akan lebih tenang dengan adanya ahli keluarga yang akan bersama-sama iaitu ibu dan adik beradiknya. Klien akan dapat menjalankan tugas dengan baik dan seterusnya akan mendapat penghargaan sendiri. Klien lebih bebas menjalani kehidupan tanpa gangguan bekas suami serta dapat menikmati segala keseronokan dengan aktiviti yang klien minati iaitu bermain alat muzik, mengembara dan hiking bersama-sama teman mahupun ahli keluarga.

## KESIMPULAN

Amir Awang (1987) telah menjelaskan beberapa matlamat Terapi Realiti. Klien perlu menentukan matlamat hidupnya secara bebas tanpa bergantung kepada orang lain dan harus berusaha untuk mencapai autonomi. Klien juga harus berupaya merancang strategi dan langkah-langkah tertentu bagi mencapai matlamat hidupnya. Kaunselor boleh mengemukakan syor-syor dan saranan-saranan berhubung dengan matlamat

hidup yang bertanggungjawab dan realistik serta strategi-strategi yang boleh digunakan bagi mencapai matlamat tersebut. Dalam hal ini, klien sendiri mesti menentukan apa yang baik bagi dirinya.

Justeru, sepanjang proses sesi yang dijalankan klien telah dibimbing untuk membuat keputusan serta menilai setiap keputusan yang dibuat. Klien telah berjaya membuat pilihan yang tepat serta dalam masa yang sama tidak mengabaikan pihak-pihak yang berkepentingan dalam hidupnya. Klien didapati sangat gembira dengan keputusan yang telah diambil dan berasa sangat bersyukur dengan segala pelan tindakan yang diambil telah membuahkan hasil. Permohonan klien juga telah diterima dan klien telah memulakan kehidupan ditempat yang baru. Hasil daripada tindak susul melalui perbualan telefon klien berasa sangat tenang dan gangguan bekas suami juga tidak terlalu mengganggu hidupnya sekarang.

Walaupun klien telah melepasi fasa kehidupan yang agak mencabar sebelum ini klien turut juga diingatkan bahawa dalam kehidupan kita sebagai manusia tidak akan terlepas dengan ujian. Dalam Islam, ujian hidup dianggap sebagai salah satu cara Allah SWT menguji keimanan dan kesabaran manusia. Al-Quran, dalam Surah Al-Baqarah (2:155-157), menyebutkan:

*“Dan Kami akan menguji kamu dengan sesuatu ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata: ‘Sesungguhnya kami adalah milik Allah dan sesungguhnya kami akan kembali kepada-Nya.’ Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.”*

Sebagai seorang Islam, klien perlu mengetahui tips-tips apabila berhadapi dengan ujian. Antara yang diketengahkan seperti sentiasa berdoa dan bertawakal dengan apa yang telah diusahakan. Ini bagi memastikan klien akan sentiasa ingat serta berlapang dada sekiranya usaha yang dilakukan tidak membuahkan hasil seperti yang diinginkan. Walaupun adakalanya dengan usaha yang kita lakukan hanya memperlihatkan hasil yang sedikit, kita sebagai manusia perlu ada rasa bersyukur dengan nikmat yang diberikan. Dengan adanya ujian hidup ini juga sebenarnya sebagai tanda kita dipedulikan dan disayangi oleh Maha Pencipta. Ini mendidik dan mengajar kita supaya terus bergantung kepadaNya apabila ditimpa musibah dan seterusnya dapat meningkatkan keimanan kita. Klien didapati lebih kuat dan tabah setelah melalui proses kaunseling ini dan didoakan klien akan dapat menjalani kehidupan dengan lebih gembira. Klien terus diberikan ruang sekiranya masih memerlukan perkhidmatan ini pada masa akan datang.

## RUJUKAN

- Bahagian Psikologi dan Kaunseling, KPM (2021), *Koleksi Kajian Kes Psikologi dan Kaunseling Jilid II*: 22-46, Putrajaya.
- Nazura Ngah; Hazwan Faisal Mohamad dan Fahmy Azril Rosli (2017), <https://www.dompetdhuafa.org/memaknai-ujian-hidup/> 22 September 2023 “Akta khusus untuk kesalahan hendap bekas pasangan”: bhnews@bh.com my
- Noor Syaibah Shabuddin, Norazilah Johari, Norhasima Abdullah dan Syazwana Aziz (2016), “Perceraian Dalam Kalangan Pasangan Dewasa Pertengahan Di Pejabat Agama Islam Daerah Hulu Langat (Paidhl): Eksplorasi Faktor”: 40
- Nor Shafrin Ahmad dan Rohany Nasir (2019), *Aplikasi Praktik Teori Kaunseling dan Psikoterapi*, UKM Bangi : 176
- Rogayah Estar Mohamadi , Elmi Baharuddini , Noorazean Binti Razalii , Nurul Ashiqin Jaafarii & Nur Filzahruz Mohamad Sahiv (2021), “Punca Perceraian Pasangan Dewasa Islam: Perspektif Badan Pelaksana”, *Jurnal Pengurusan dan Penyelidikan fatwa*, <https://jfatwa.usim.edu.my>: 369

## Keberkesanan Intervensi ‘Buku Jalan Menuju Kejayaan’ Melalui Teknik Imtihan Dalam Teori Kaunseling Al-Ghazali

Aina Mardhiah Shamsul Bahari<sup>1</sup>, Mohammad Hazim Amir Nordin<sup>2</sup>,  
Normadiyahana Abdullah<sup>3</sup>, Fatmawaty Mohammad Yusuf<sup>4</sup>,  
Nurhafizah Amir Nordin<sup>5</sup>

*Universiti Sains Islam Malaysia<sup>1</sup>, Institut Pendidikan Guru Malaysia  
Kampus Raja Melewar<sup>2</sup>, English Language Teaching Centre<sup>3</sup>, Institut Pendidikan Guru  
Kampus Pendidikan Teknik<sup>4</sup>, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia<sup>5</sup>  
ainashams2205@gmail.com*

### ABSTRAK

*Pengurusan masa yang kurang efektif sering dihadapi oleh individu terutamanya yang sedang bergelar sebagai pelajar atau penuntut ilmu. Pengurusan masa adalah kunci keberhasilan dalam kehidupan pelajar. Jika masa diurus dengan baik, ia dapat membantu pelajar mencapai prestasi yang lebih cemerlang dan mengurangkan tekanan. Kajian ini berbentuk satu kajian kes. Kajian kes ini bertujuan untuk meneroka dan memahami bagaimana tingkah laku seorang pelajar perempuan tingkatan empat dan merupakan pelajar yang aktif dalam kegiatan kokurikulum dengan meneroka punca berkaitan pencapaian akademiknya yang mana beberapa mata pelajaran berada di tahap sederhana. Kaedah pemilihan sampel bagi kajian kes ini menggunakan kaedah persampelan bertujuan iaitu pengkaji telah memilih seorang pelajar perempuan tingkatan empat (4) yang telah mendapat keputusan yang kurang memberangsangkan dan gagal dalam empat (4) mata pelajaran iaitu Biologi, Kimia, Matematik dan Matematik Tambahan di dalam peperiksaan pra Ujian Akhir Sesi Akademik (UASA). Intervensi yang telah digunakan di dalam kajian ini ialah buku ‘Jalan Menuju Kejayaan’ yang dibangunkan melalui teknik imtihan di dalam model kaunseling al-Ghazali. Intervensi ini terdiri daripada jadual ulang kaji, ulasan guru mata pelajaran, ruangan nota dan latihan serta graf peningkatan prestasi. Tiga kaedah kutipan data telah dilaksanakan dalam kajian ini iaitu analisis dokumen, temu bual dan senarai semak. Pengkaji menganalisis markah peperiksaan sampel kajian melalui analisis dokumen ujian pra dan menggunakan soalan yang sama sebagai ujian pasca untuk melihat keberkesanan intervensi yang telah dijalankan. Teknik analisis tematik (induktif) dan analisis kandungan dijalankan bagi mengenal pasti pola atau tema yang wujud dalam data yang diperolehi melalui kaedah temu bual yang dijalankan antara pengkaji dan sampel kajian serta menganalisis hasil kerja sampel kajian pada ruangan nota dan latihan yang terdapat dalam buku ‘Jalan Menuju Kejayaan’.*

*Pengkaji juga menyediakan senarai semak yang perlu diisi oleh guru mata pelajaran untuk menilai perkembangan prestasi sampel kajian selepas intervensi dilaksanakan. Senarai semak yang telah dihasilkan telah melalui kesahan kandungan secara kualitatif daripada seorang Guru Bimbingan dan Kaunseling dan Guru Kanan Mata Pelajaran Bahasa. Dapatan menunjukkan antara punca sampel kajian tidak dapat menguruskan masa dengan baik ialah faktor minat dan persekitaran yang tidak menggalakkan sampel kajian belajar dengan baik. Selepas intervensi dilaksanakan, terdapat peningkatan markah secara purata iaitu sebanyak dua belas peratus (12%) yang telah diperoleh dalam ujian pasca berbanding markah yang diperoleh dalam ujian pra. Selain itu, guru-guru mata pelajaran yang terlibat perlu menandakan pada ruangan senarai semak jika sampel kajian menunjukkan peningkatan prestasi dalam mata pelajaran tersebut. Kaedah triangulasi data berasaskan triangulasi sumber telah digunakan di mana ia melibatkan tiga kaedah kutipan data iaitu temu bual, senarai semak dan analisis dokumen. Kemudian silang semak data telah dilakukan bagi membuat kesahan terhadap data yang diperoleh. Secara keseluruhannya, kajian ini dijalankan untuk melihat sejauh mana keberkesanan intervensi buku 'Jalan Menuju Kejayaan' menggunakan teori kaunseling Imam al-Ghazali dalam membantu isu pembangunan akademik.*

**Kata kunci:** *pengurusan masa, pencapaian akademik, keberkesanan intervensi, imtihan*

## PENGENALAN

Pencapaian pelajar dalam akademik adalah hasil yang ingin dicapai melalui usaha individu dan kegigihannya terhadap proses menguasai ilmu. Pencapaian ini biasanya diukur melalui markah atau gred yang menggambarkan pencapaian pelajar. Menurut (Kariya, 2020), kecemerlangan pelajar merangkumi semua penglibatan yang diceburi untuk mencapai kejayaan di peringkat tertinggi. Antara cabaran utama yang mempengaruhi pencapaian akademik pelajar ialah isu disiplin dan sahsiah, sama ada daripada pelajar itu sendiri, keluarga mahupun persekitaran sekolah (Ismail, 2019). Selain itu, pencapaian akademik pelajar juga sering dinilai berdasarkan kebolehan mereka. Namun tidak dinafikan juga, terdapat faktor lain yang boleh mempengaruhi prestasi akademik pelajar seperti persekitaran pembelajaran, gaya keibubapaan, dan pilihan gaya pembelajaran individu (Razali & Raop, 2018).

Pada peringkat sekolah, prestasi akademik adalah amat penting dalam menentukan hala tuju pelajar selepas menamatkan persekolahan di tingkatan lima. Selain daripada tugas hakiki seorang pelajar iaitu menuntut ilmu, mereka juga digalakkan untuk menyertai kegiatan kokurikulum seperti yang disarankan dalam Falsafah Pendidikan Kebangsaan. Pelajar yang seimbang dan harmonis bukan sahaja memiliki dan menghargai ilmu, mereka turut memupuk minda, jiwa dan jasmani yang sihat dan berdaya tahan. Selain itu, mereka mempamerkan ciri-ciri watak yang terpuji dan mempunyai keupayaan untuk sentiasa bekerjasama dengan rakan sebaya dan masyarakat di sekelilingnya. Di samping itu adalah penting bagi pelajar mempunyai keyakinan yang teguh kepada Tuhan. Ini menunjukkan bahawa pelajar yang seimbang dan harmonis memiliki kefahaman yang menyeluruh tentang kewajipan dan tanggungjawab dalam pelajaran.

Pengabaian terhadap prestasi akademik disebabkan terlalu banyak mengikuti aktiviti di luar bilik darjah juga boleh mengganggu pembelajaran, terutama bagi pelajar yang kurang mengurus masa dengan berkesan dan baik. Daripada Surah Al-‘Asr, dalam ayat 1-3, Allah telah menekankan kepentingan masa dengan menyatakan bahawa manusia benar-benar dalam kerugian kecuali bagi orang-orang yang beriman, beramal soleh dan sentiasa berpesan-pesan dengan kebenaran serta kesabaran. Kajian ini berfokus bagi mengenal pasti faktor atau punca yang mendorong pelajar tidak dapat mengurus masa dengan baik dan menganalisis keberkesanan teknik imtihan dalam pendekatan al-Ghazali bagi menambahbaik pengurusan masa pelajar tersebut. Pengkaji telah berjumpa dengan pelajar bagi proses pengumpulan data dan pada masa yang sama juga, pengkaji ingin membantu pelajar tersebut meningkatkan prestasi terutamanya dalam bidang akademik dengan mengaplikasikan teori kaunseling Islam Imam al-Ghazali. Oleh itu, pengkaji memilih subjek kajian yang kurang mengamalkan pengurusan masa dengan baik sehingga memberi kesan kepada pencapaian akademiknya.

## OBJEKTIF KAJIAN

1. Mengetahui faktor yang menyebabkan pelajar tidak dapat menguruskan masa dengan baik.
2. Mengetahui keberkesanan buku 'Jalan Menuju Kejayaan' dalam menambah baik pengurusan masa pelajar.

## SOALAN KAJIAN

1. Apakah faktor yang mendorong pelajar tidak dapat mengurus masa dengan baik?
2. Bagaimanakah buku 'Jalan Menuju Kejayaan' berkesan dalam menambah baik pengurusan masa pelajar?

## TINJAUAN LITERATUR

Pengurusan masa merupakan antara perkara penting yang perlu dititikberatkan dalam kehidupan seseorang yang ingin berjaya. Pengurusan masa yang baik perlu diterapkan dalam diri setiap insan tanpa mengira latar belakang pendidikan mahupun umur, agama atau bangsa supaya masa yang ada dapat dimanfaatkan dengan sebaiknya (Yusof, 2022). Ini juga bertepatan dengan hadis Rasulullah SAW yang telah diriwayatkan oleh Abu Hurairah dalam kitab *Al-Arba'un An-Nawawiyah*: "Di antara kebaikan Islam seseorang itu ialah apabila dia meninggalkan perkara yang tidak memberi manfaat atau kepentingan kepadanya (sama ada bagi urusan dunia atau Akhirat)." (At-Tirmizi). Hadis ini jelas menunjukkan bahawa umat Islam perlu berusaha untuk meninggalkan perkara yang tiada manfaat atau sia-sia (Jalil, 2020).

Kajian yang melibatkan pengurusan masa ini boleh dirangkumkan kepada dua bahagian iaitu: (i) kajian yang membincangkan hubungan pengurusan masa dengan kejayaan, dan; (ii) kajian yang membincangkan pengaplikasian pengurusan masa oleh orang yang berjaya. Antara kajian yang menyentuh perkaitan pengurusan masa dengan kejayaan adalah seperti kajian Othman, Harun dan Othman (2020) di mana dalam kajian ini menyimpulkan bahawa pengurusan masa yang baik mempunyai perkaitan dengan kejayaan dalam sesuatu bidang.

Menurut kajian Hashim, Mahmood, dan Juhari (2020) telah menyatakan bahawa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara penanguhan akademik dengan orientasi matlamat pencapaian. Hal ini bermakna semakin tinggi tahap penanguhan akademik, semakin rendah orientasi matlamat pencapaian. Selain itu, hasil analisis regresi menunjukkan bahawa faktor-faktor seperti usia, jenis

kelamin, dan jenis niversity juga turut mempengaruhi hubungan antara penanguhan akademik dan orientasi matlamat pencapaian. Selain itu, menurut kajian Alhmoud, Aldhafiri, & Alenezi (2020). (2020) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tahap bertanggung masa dengan tahap pencapaian akademik pelajar di Yordania . Faktor-faktor yangtelah mempengaruhi perilaku bertanggung masa di kalangan pelajar adalah seperti tahap motivasi, kesihatan mental, persekitaran pembelajaran, dan pengurusan masa.

Pencapaian keseimbangan diri pelajar yang merangkumi aspek jasmani, emosi, rohani, intelek dan sahsiah hanya dapat dicapai melalui penghayatan setiap amalan rohani (Awang & Maimun, 2017). Bagi membentuk sahsiah yang baik, pelajar memerlukan bimbingan yang konsisten dan berterusan daripada pelbagai individu khususnya ibu bapa dan guru dalam memastikan potensi diri mereka diasah dan dimanfaatkan untuk kemajuan masyarakat dan negara (Nor, 2021). Dalam bidang kaunseling, wujud seorang tokoh Islam yang disegani dan dikenali di peringkat global. Tokoh ini ialah Abu Hamid, Muhammad bin Muhammad al-Ghazali, biasa dikenali sebagai Imam al-Ghazali. Al-Ghazali menekankan kepentingan memahami individu dari aspek fizikal dan rohani mereka. Oleh itu, elemen kerohanian dalam perbincangan kaunseling adalah sangat penting. Perlu diingat bahawa penerapan unsur kerohanian ke dalam amalan kaunseling bukanlah satu pendekatan yang baharu mahupun asing. Malah, ia diakui dan diterima secara meluas dalam kalangan pengamal kaunseling (Zakaria & Akhir, 2016).

## METODOLOGI KAJIAN

Reka bentuk kajian berfungsi sebagai panduan dalam memudahkan proses penyelidikan merangkumi proses pengumpulan, analisis dan pentafsiran dapatan penyelidikan yang dijalankan. Kaedah penyelidikan kualitatif berbentuk kajian kes telah digunakan di dalam kajian ini, yang menyelidik situasi dan individu tertentu bagi mengumpul maklumat yang komprehensif dan mendalam (Zainuddin, 2015). Reka bentuk kajian boleh dikategorikan kepada dua jenis utama iaitu *experimental* yang mempunyai dua jenis sama ada kajian eksperimental benar atau kajian *kuasi-eksperimental* dan bukan *experimental* pula ialah sama ada kajian tinjauan, kajian lapangan, kajian kes, kajian tindakan, dan kajian sejarah. (Chua, 2011). Kajian ini menggunakan pendekatan kajian kes yang menyelidik suatu fenomena yang berlaku dalam kehidupan sebenar (Marohaini, 2016). Kajian kes bertujuan untuk meneroka dan memahami bagaimana tingkah laku seseorang atau perubahan masyarakat atau individu berlaku dengan meneroka sesuatu isu atau perkara yang belum diketahui (Mortada, 2020).

## Persampelan

Pengkaji telah memilih untuk menggunakan persampelan bertujuan di mana kebiasaannya diguna pakai dalam penyelidikan kualitatif. Kaedah persampelan ini memilih sampel daripada kumpulan tertentu dengan mengambil kira ciri-ciri yang ditetapkan. Pengkaji telah memilih seorang pelajar perempuan tingkatan 4 yang juga merupakan pelajar yang diajar oleh pengkaji bagi subjek Pendidikan Islam. Pengkaji telah melihat keputusan peperiksaan pra Ujian Akhir Sesi Akademik (UASA) bagi kelas berkenaan dan telah mendapati bahawa pelajar ini telah memperoleh keputusan yang kurang memberangsangkan. Pelajar ini gagal dalam 4 mata pelajaran iaitu Biologi, Kimia, Matematik dan Matematik Tambahan. Namun begitu, pelajar ini berada di kelas yang pertama dan menjawat jawatan sebagai pengawas sekolah. Pelajar ini juga aktif mewakili sekolah dalam aktiviti kokurikulum. Justeru itu, pengkaji melihat pelajar ini sesuai dijadikan sampel bagi kajian yang dijalankan.

## Teori

Pengkaji telah memilih teori kaunseling yang dipelopori oleh Imam al-Ghazali bagi membantu kajian ini dijalankan dan mengaplikasikan intervensi yang dirancang. Dalam model yang diperkenalkan oleh Imam al-Ghazali ianya lebih menerapkan kepada kasih sayang (rahmat dan hikmah) sama ada daripada tuhan mahupun individu yang membantunya (Nordin, Ghani, Man & Basir, 2023). Menurut (Izz al-Din Taymi, 1985) kaunseling Islam ialah usaha dalam membimbing dan mendidik ke arah pembentukan keperibadian yang luhur dan benar-benar ikhlas serta berpegang teguh kepada akidah Islamiah dan nilai-nilai yang menyeru kepada suruhan agama. Selain itu juga, ia dapat memupuk akhlak atau tingkah laku yang terpuji di dalam kehidupan. Definisi ini jelas menunjukkan bahawa kaunseling ialah suatu usaha yang dibuat bertujuan untuk membimbing manusia mencari jalan yang benar untuk menjalani kehidupan agar manusia dapat beriman kepada Allah dengan sebenar-benarnya di samping taat melaksanakan segala yang diperintahkan dan menjauhi perkara yang dilarang. Dalam dunia Islam, Imam Al-Ghazali mempunyai pengaruh yang sangat besar dan hebat menerusi karya dan penulisannya yang sangat tinggi dengan nilai intelektual (Hamjah, 2008;2016).

### **Kaedah Kutipan Data**

Pengumpulan data merupakan satu prosedur bagi memperoleh dan menafsir maklumat dengan lebih tersusun (Kamarunzaman, Nen, Soh & Othman, 2018). Dalam kajian ini, pengkaji telah menjalankan tiga kaedah kutipan data iaitu analisis dokumen, temu bual dan senarai semak. Pengkaji menganalisis markah yang diperolehi sampel kajian dalam peperiksaan yang lepas sebagai ujian pra dan menggunakan soalan yang sama sebagai ujian pos untuk melihat keberkesanan intervensi yang telah dijalankan. Kaedah temu bual separa berstruktur dilakukan melibatkan sampel kajian di mana seorang murid tingkatan empat di sebuah sekolah yang menghadapi pengurusan masa sehingga memberi kesan buruk kepada prestasi akademik. Jenis temu bual ini bersifat lebih fleksibel kerana sampel kajian bebas menghuraikan pendapatnya kepada pengkaji. Temu bual ini telah dijalankan oleh pengkaji bersama sampel kajian untuk mengenal pasti punca-punca sampel kajian tidak dapat mengurus masa dengan baik. Manakala borang senarai semak diberi kepada empat orang guru mata pelajaran untuk mengenal pasti prestasi pelajar selepas mengamalkan teknik imtihan yang disarankan oleh pengkaji. Pengkaji telah menjalankan perjumpaan bersama sampel kajian sebanyak tiga kali untuk melaksanakan intervensi ini.

### **Kaedah Analisis Data**

Teknik analisis data bagi kajian ini adalah dengan menggunakan analisis tematik (induktif) dan analisis kandungan. Analisis tematik dijalankan bagi mengenal pasti pola atau tema yang wujud dalam data yang diperolehi melalui temu bual yang dijalankan antara pengkaji dan sampel kajian. Analisis ini dijalankan secara induktif dengan mengumpul data terlebih dahulu kemudian diinterpretasikan tema daripada data yang telah diperolehi. Analisis kandungan pula merupakan satu bentuk analisis terhadap jadual ulang kaji yang telah dibina oleh guru pengkaji untuk diaplikasikan oleh sampel kajian. Seterusnya pengkaji menganalisis hasil kerja sampel kajian pada ruangan nota dan latihan yang terdapat dalam buku 'Jalan Menuju Kejayaan'. Selain itu, pengkaji juga menyediakan senarai semak yang perlu diisi oleh guru mata pelajaran terhadap prestasi sampel kajian selepas intervensi dilaksanakan.

## **Kesahan dan Kebolehpercayaan**

Untuk memastikan kebolehpercayaan dan kesahan data yang diperolehi, Kaedah triangulasi data berasaskan triangulasi sumber telah digunakan di mana ia melibatkan tiga kaedah kutipan data iaitu temu bual, senarai semak dan analisis dokumen. Data juga dianalisis melalui semakan antara pengkaji, Guru Bimbingan dan Kaunseling dan Guru Kanan Mata Pelajaran Bahasa. Sebelum mengedarkan senarai semak kepada guru-guru yang terlibat, pengkaji telah mendapatkan bantuan daripada dua orang pakar untuk mengesahkan isi kandungan dan struktur bahasa yang ditulis dalam borang senarai semak tersebut. Pengkaji telah merujuk Guru Kanan Mata Pelajaran Bahasa di sebuah sekolah yang merupakan pakar dalam Bahasa Melayu untuk mengesahkan struktur bahasa bagi soal selidik. Senarai semak ini juga telah disemak oleh seorang Guru Bimbingan dan Kaunseling yang memiliki pengalaman melebihi 10 tahun dalam bidang ini untuk menilai dan memberi kesahan kandungan item yang terdapat dalam borang senarai semak.

## **DAPATAN DAN PERBINCANGAN KAJIAN**

### **Dapatan Temu Bual (Faktor-faktor Mempengaruhi Masalah Pengurusan Masa)**

Sampel kajian merupakan seorang pelajar yang aktif dalam bidang kokurikulum. Sampel kajian banyak mewakili sekolah dalam pertandingan bidang bahasa kerana memiliki kemahiran bahasa yang baik. Sebagai contoh sampel kajian mewakili sekolah dalam pertandingan pidato, pantun, dan nilam. Selain itu, di sekolah juga sampel kajian banyak terlibat dengan program yang dijalankan seperti menjadi pengacara majlis dan ahli jawatankuasa murid bagi beberapa program. Sewaktu sesi temu bual, sampel kajian ada menceritakan suasana di rumahnya yang kurang kondusif sehingga menyebabkan sampel kajian terganggu untuk mengulang kaji pelajaran dan menghadapi masalah pengurusan masa.

Pengurusan masa yang kurang efektif sehingga mengambil masa terlalu lama untuk melakukan sesuatu akan menjadikan murid lebih sukar untuk belajar dan berjaya di sekolah. (Rui Xin & Amran, 2024). Menurut kajian yang dilakukan oleh Singh dan Samreen (2020) telah membuktikan bahawa murid yang memiliki kemahiran pengurusan masa yang baik akan memperoleh kecemerlangan dalam pencapaian akademik.

Hasil daripada temu bual bersama sampel kajian, pengkaji menyimpulkan bahawa terdapat 2 tema yang telah dikenalpasti sebagai faktor yang mempengaruhi masalah pengurusan masa yang dihadapi oleh sampel kajian iaitu faktor minat dan faktor persekitaran.

Jadual 1: Analisis tematik dapatan temu bual.

Tema	Sub Tema	Petikan Temu Bual
Minat	Kelab dan Persatuan	<p>“Saya banyak masuk pertandingan. Kadang-kadang ambil masa juga nak berlatih. Ada waktu, saya kena stay di sekolah berlatih dengan cikgu. Bila balik rumah, saya dah letih, tak dapat nak sentuh kerja sekolah yang cikgu bagi.” (SK: 14.23)</p> <p>“Em, sebab saya rasa markah kokurikulum juga penting kut. Walaupun akademik saya kurang bagus, at least saya dapat topup markah PAJSK saya.” (SK: 16.04)</p>
	Program di Sekolah	<p>“Selalunya, kalau ada apa-apa program, cikgu selalu minta saya jadi pengacara majlis. Dalam masa sehari atau dua hari kebiasannya saya akan berlatih lepas selesai PdP pagi.” (SK: 18.34)</p>
Persekitaran	Ibu	<p>“Balik je dari sekolah selalunya saya tolong mak saya mengemas rumah dan uruskan adik-adik. Saya seorang sahaja anak perempuan yang boleh diharapkan.” (SK: 23.05)</p> <p>“Mak saya tak kerja. Cuma kadang-kadang ada juga buat kerja secara online. Saya kesian tengok mak saya keletihan buat semua kerja sorang-sorang.” (SK: 26.17)</p>
	Kakak Tiri	<p>“Saya ada seorang kakak tiri yang duduk bersama di rumah, tapi dia menganggur sahaja. Tak pergi cari kerja, tolong mak saya pun tidak.” (SK: 27:48)</p>

Tema	Sub Tema	Petikan Temu Bual
		<p><i>“Kakak tiri saya share bilik dengan saya. Dia tak nak pun tolong kemas bilik. Dia suka menyepahkan barang. Satu bilik tu penuh dengan barang dia. Malam-malam mesti on the phone dengan teman lelaki dia sampai saya jadi tak selesa dan rasa sangat terganggu nak belajar waktu malam”.</i> (SK: 29.15)</p>
		<p><i>“Saya jadi rimas. Kadang-kadang saya terpaksa tumpang tidur di bilik ibu saya. Selalu waktu exam saya rasa terganggu sangat dengan kakak tiri saya ni dan saya tak boleh nak fokus buat revision”.</i> (SK: 30.26)</p>

Adalah penting bagi pelajar untuk kekal fokus dan bermotivasi untuk meneruskan pembelajaran norma baharu untuk memulakan proses pembelajaran. (Muhammad & Kutty, 2021). Sampel kajian menghadapi kesukaran untuk fokus dalam pelajaran kerana banyak terlibat dengan aktiviti kokurikulum sehingga tidak dapat membahagikan masa untuk menyiapkan tugas bilik darjah serta tidak dapat mengulang kaji pelajarannya. Selain itu, faktor persekitaran yang kurang memberi dorongan untuk fokus terhadap pelajaran menjadi sebab sampel kajian tidak dapat membahagikan masanya untuk fokus dalam pelajaran. Menurut (Ishak & Talaat, 2020), pelajar perlu mempunyai motivasi yang tinggi khususnya dalam pembelajaran. Pelajar yang bermotivasi tinggi akan terdorong seterusnya menambah keazaman untuk kekal fokus dalam pembelajaran dengan penuh bersemangat. Ini juga selari dengan kajian (Zainuddin & Kutty, 2021) yang menunjukkan hubungan rapat dan saling berkait antara motivasi dengan pencapaian akademik seseorang pelajar.

### **Aplikasi Pendekatan Teori Kaunseling Imam al-Ghazali**

Proses Kaunseling Islam model al-Ghazali mempunyai pandangan yang berbeza daripada setiap ahli akademik terhadap peringkat pelaksanaan kaunseling namun matlamatnya masih sama. Pengkaji telah memilih teknik imtihan yang juga merupakan salah satu model yang telah diperkenalkan oleh al-Ghazali. Teknik ini menjadikan sesuatu amalan sebagai latihan dalam membawa perubahan kepada tingkah laku. (Nordin, Ghani, Man & Basir, 2023). Proses kaunseling model al-Ghazali melalui 7 peringkat iaitu:

### Peringkat 1: Taaruf

Peringkat ini ialah permulaan bagi mengenali sampel kajian dengan lebih baik. Pengkaji memulakan sesi dengan bacaan al-Fatihah sebagai satu bentuk penjagaan hubungan antara manusia dengan Allah SWT (Faris, 2017). Kemudian, pengkaji menerangkan kepada sampel kajian bahawa sesi yang dijalankan ini adalah proses mencari jawapan dan hanyalah Allah sahaja yang mampu mengatur penyelesaian jawapan di akhir sesi. Pengkaji memulakan sesi dengan bertanyakan latar belakang sampel kajian supaya dapat mengenal sampel kajian dengan lebih dekat dan membina kepercayaan antara sampel kajian dan pengkaji.

### Peringkat 2: Iktishaf Nafsakun Wa Mushkilah

Peringkat ini juga dikenali sebagai peringkat meneroka diri dan masalah. Pengkaji mendapati sampel kajian menghadapi masalah dalam pelajaran kerana tidak dapat mengurus masa dengan baik. Sampel kajian menyatakan:

*“Saya buntu nak utamakan kerja yang mana satu dan saya banyak fikir masalah keluarga. Saya dah cuba study dengan rakan-rakan di sekolah. Tapi masih macam tu je keputusan peperiksaan saya.” (SK: 20.14)*

Namun begitu, sampel kajian merupakan seorang pelajar yang rajin beribadah dan menjadikan qimullail sebagai amalan harian. Sampel kajian telah berkongsi kepada pengkaji:

*“Selalunya saya tidur jam 11:00 malam dan bangun jam 3:30 atau 4:00 pagi untuk tahajud.” (PK: 26.32)*

### Peringkat 3: Tahdid Sabab Wa Tobī’ah Mushkilah

Sampel kajian telah berkongsi punca yang mempengaruhi masalah pengurusan masa yang dihadapi. Pada peringkat ini, telah dikenal pasti dua punca atau faktor utama iaitu faktor kekangan masa dengan aktiviti kokurikulum dan faktor keluarga. Sampel kajian menyatakan:

*“Saya banyak masuk pertandingan. Kadang-kadang ambil masa juga nak berlatih. Ada waktu, saya kena stay di sekolah berlatih dengan cikgu. Bila balik rumah, saya dah letih, tak dapat nak sentuh kerja sekolah yang cikgu bagi.” (SK: 14.23)*

*“Saya tak dapat nak fokus ulang kaji di rumah sebab terganggu dengan kakak tiri saya. Mak saya ada tegur dia, tapi dia menjawab. Dia kata mak saya bukan ibu kandung dia nak tegur-tegur dia.” (SK: 28.54)*

Pengkaji turut mengingatkan sampel kajian tentang seruan Allah SWT dalam surah Al-Asr yang menyeru umat manusia menjaga masa sebaiknya. Sampel kajian turut disarankan untuk melihat masalah yang dihadapi dalam bentuk yang lebih positif dan berhikmah.

#### Peringkat 4: Munaqasyah Al-Khiyarat

Peringkat ini merupakan peringkat yang penting kerana pengkaji berperanan membimbing sampel kajian untuk berbincang dan mencari alternatif yang sesuai bagi mengatasi isu yang dihadapi. Pengkaji telah menyarankan sampel kajian untuk membuat jadual ulang kaji bagi 4 subjek yang perlu diberi perhatian. Pada peringkat ini juga, pengkaji mengaplikasikan teknik imtihan yang akan membawa kepada perubahan tingkah laku sampel kajian. Kaedah ini perlu dijalankan secara istiqomah mengikut kemampuan individu untuk melihat keberkesannya (Ariff, 2023). Melalui pelan ini, sampel kajian perlu mematuhi dengan penuh disiplin dan berusaha membuat penambahbaikan. Pengkaji telah menyediakan satu buku 'Jalan Menuju Kejayaan' sebagai cadangan intervensi kepada sampel kajian untuk mengatasi masalah pengurusan masa. Berikut merupakan isi kandungan yang terdapat dalam buku tersebut:



Rajah 1: Muka hadapan buku jalan menuju kejayaan

*Biodata*

**Nama:**  
**Tarikh Lahir:**  
**Tempat Lahir:**  
**Alamat:**

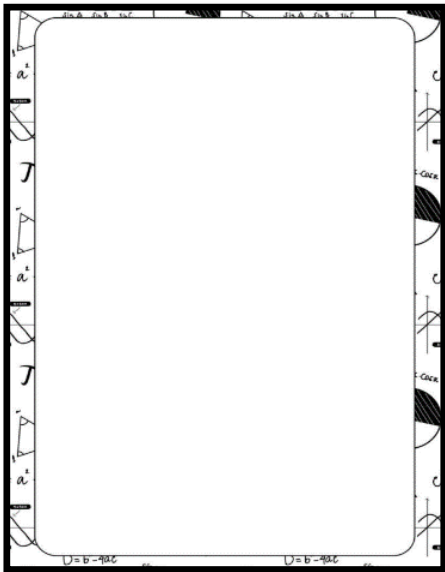
**No. Tel:**  
**Hobi:**  
**Din-olla:**  
**Vigi Hidup:**

**Target 2024:**

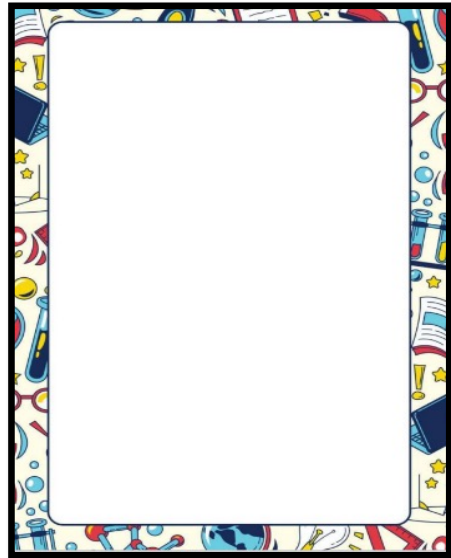
Rajah 2: Bahagian biodata

ISNIN	SELASA	RABU	KHAMIS	JUMAAT	SABTU	AHAD
HARI PERSEKOLAHAN	HARI PERSEKOLAHAN	HARI PERSEKOLAHAN	HARI PERSEKOLAHAN	HARI PERSEKOLAHAN	MATH	MATH
BIO	A/MATH	KIMIA	BIO	BIO	A/MATH	A/MATH
KIMIA	BIO	MATH	A/MATH	MATH	KIMIA	KIMIA
A/MATH	KIMIA	BIO	MATH	A/MATH	BIO	BIO
MATH	MATH	A/MATH	KIMIA	KIMIA	CUTI	CUTI

Rajah 3. Jadual Ulang Kaji



Rajah 4: Ruang Nota Pelajaran



Rajah 5: Ruang Nota Pelajaran

Matapelajaran	Nama Guru	Ulasan berkaitan prestasi pelajar terhadap subjek & tingkahlaku di dalam bilik darjah.	Cadangan
Biologi	Pn. *****	"Murid yang baik tetapi agak pendiam dalam kelas. Tidak menguasai fakta biologi. Lemah dalam menjawab soalan penerangan terutama esei."	"Latih tubi menjawab soalan objektif mengikut bab. Banyakkan membaca dan memahami apa yang dibaca berkaitan tajuk-tajuk dalam biologi. Jumpa cikgu jika ada sebarang masalah"
Kimia	Pn. *****	"Murid yang baik tetapi tidak dapat menguasai teori Kimia dengan baik. Lemah berkaitan konsep dan penyelesaian masalah dalam matapelajaran Kimia"	"Perlu membaca dan memahami konsep dan penyelesaian masalah dalam matapelajaran Kimia."
Matematik Tambahan	Pn. *****	"Asas Matematik lemah." Contoh: $5x^2 + x = 6x$	"Perlu buat latihan operasi +, -, x, ÷. Soalan-soalan algebra"
Matematik	En. *****	"Masih lemah dalam subjek Matematik."	"Perlu buat banyak latihan dalam Matematik menengah rendah. Perlu jumpa guru sentiasa jika ada masalah dalam menyelesaikan masalah Matematik"

Rajah 6: Ulasan Guru Mata Pelajaran

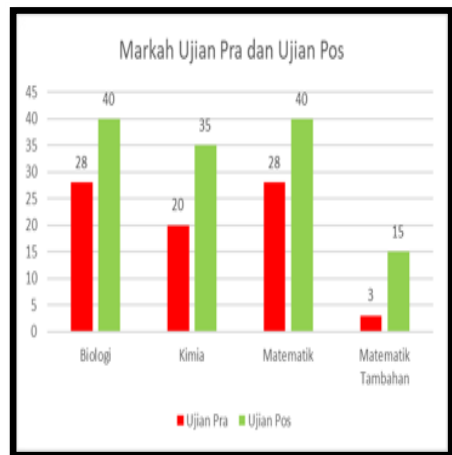
Borang Senarai Semak Prestasi: Prestasi dan Tingkahlaku Pelajar (SMP) Bilik Darjah

Tandakan ✓ pada pilihan jawapan anda

Bil	Soalan	Jawapan	
		Tya	Tidak
1	Pelajar memberi respons spontannya ketika guru menerangkan pelajaran.	✓	
2	Pelajar menunjukkan minat yang tinggi terhadap aktiviti secara berkeputusan apabila		
3	Pelajar memberi respons yang baik ketika guru mengajukan soalan.	✓	
4	Pelajar berfikir secara kreatif pada aktiviti berkaitan kelas	✓	
5	Pelajar aktif dalam membahaskan di kelas. PDP		
6	Pelajar menyuarakan peringhutan dalam pengajaran mata pelajaran.	✓	
7	Pelajar dapat menjawab soalan-soal dan pertanyaan lain yang diajukan oleh guru.	✓	
8	Pelajar dapat menunjukkan kemahiran yang lebih dipelajari.		
9	Pelajar memahami konsep dengan baik.	✓	
10	Pelajar menyuarakan peringhutan secara bagi matapelajaran ini.	✓	

Nama Guru:  
Mata pelajaran: Matematik Tambahan

Rajah 7: Borang Senarai Semak Prestasi



Rajah 8. Graf Markah Ujian Pra dan Pasca

### Peringkat 5: Adawiyah Li Amrod Al-Qalbi

Pada peringkat ini, pengkaji mendorong sampel kajian untuk melihat hikmah dari setiap masalah yang dihadapi. Namun sampel kajian tidak boleh berputus asa dan perlu mengharap dan menyakini pertolongan daripada Allah SWT. Sampel kajian disarankan untuk mengisi jadual mutabaah amal supaya dapat menyeimbangkan perkara duniawi dan ukhrawi. Pengkaji membimbing sampel kajian untuk proses pemilihan sama ada mengutamakan akademik kerana tugas utamanya sebagai seorang pelajar disamping mempelajari ilmu Islam dan meningkatkan amal ibadah. Seseorang individu itu akan mula menunjukkan perubahan apabila ilmu Islam dihayati.

### Peringkat 6: Al-'Ahdu

Pada peringkat ini pula, sampel kajian menyatakan perjanjian secara lisan untuk mengamalkan cadangan amalan yang telah disarankan oleh pengkaji. Peringkat ini menjadi pendorong ke arah pembentukan akhlak dan sahsiah yang baik serta memupuk sikap bertanggungjawab sampel kajian sebagai pelajar dan hamba Allah. Di peringkat ini sampel kajian berjanji:

*“In syaa Allah cikgu, saya akan cuba ikut jadual ulang kaji yang cikgu berikan dan buat perubahan semampu saya boleh. Cikgu doakan saya ya.” (PK: 36.02)*

### Peringkat 7: Taqyim

Pada peringkat penilaian ini, pengkaji melihat kesungguhan sampel kajian untuk melakukan perubahan. Sampel kajian berusaha mengikut kemampuannya untuk mengamalkan intervensi yang dicadangkan. Sampel kajian telah mengisi jadual ulang kaji dengan menulis tarikh dan waktu ulang kaji sebagai bukti sampel kajian telah mengamalkan jadual tersebut di rumah. Guru-guru mata pelajarannya turut menilai perubahan tingkah laku dan prestasinya dalam subjek yang difokuskan oleh pengkaji iaitu Biologi, Kimia, Matematik dan Matematik Tambahan. Berdasarkan borang senarai semak yang dieedarkan, keempat-empat guru telah menyatakan bahawa sampel kajian menunjukkan peningkatan dalam penguasaan asas bagi empat subjek tersebut. Selain itu, terdapat perubahan tingkah laku daripada sampel kajian kerana sudah mula melibatkan diri secara aktif dalam sesi PdP. Salah seorang daripada guru turut menyatakan:

*“Alhamdulillah saya dah nampak ada sedikit perubahan pada Mawar (bukan nama sebenar) di dalam kelas. Apabila saya panggil ke hadapan untuk menunjukkan jalan kira di papan putih, dia kelihatan lebih yakin dan sudah menguasai asas algebra dengan baik.” (TG: 2:43)*

Berikut merupakan borang senarai semak yang telah diisi oleh 4 orang guru mata pelajaran yang terlibat:

Tandakan ✓ pada pilihan jawapan anda

Bil	Soalan	Jawapan	
		Ya	Tidak
1	Pelajar memberi tumpuan sepenuhnya ketika guru menerangkan pelajaran.	✓	
2	Pelajar bekerjasama dalam kumpulan sewaktu aktiviti secara berkumpulan dijalankan.		
3	Pelajar memberi respons yang baik ketika guru mengajukan soalan.	✓	
4	Pelajar bertanyakan soalan kepada guru atau rakan-rakan.	✓	
5	Pelajar aktif dalam melibatkan diri dalam PdP.		
6	Pelajar menunjukkan peningkatan dalam penguasaan asas matapelajaran.	✓	
7	Pelajar dapat menjawab soalan asas dalam lembaran kerja yang disediakan oleh guru.	✓	
8	Pelajar dapat menerangkan semula topik yang telah dipelajari.	✓	
9	Pelajar memahami konsep dengan baik.	✓	
10	Pelajar menunjukkan peningkatan prestasi bagi matapelajaran ini.	✓	

Nama Guru:

Mata pelajaran: Biologi

### Rajah 9: Senarai Semak guru Biologi

Tandakan ✓ pada pilihan jawapan anda

Bil	Soalan	Jawapan	
		Ya	Tidak
1	Pelajar memberi tumpuan sepenuhnya ketika guru menerangkan pelajaran.	✓	
2	Pelajar bekerjasama dalam kumpulan sewaktu aktiviti secara berkumpulan dijalankan.	✓	
3	Pelajar memberi respons yang baik ketika guru mengajukan soalan.	✓	
4	Pelajar bertanyakan soalan kepada guru atau rakan-rakan.	✓	
5	Pelajar aktif dalam melibatkan diri dalam PdP.		
6	Pelajar menunjukkan peningkatan dalam penguasaan asas matapelajaran.	✓	
7	Pelajar dapat menjawab soalan asas dalam lembaran kerja yang disediakan oleh guru.	✓	
8	Pelajar dapat menerangkan semula topik yang telah dipelajari.	✓	
9	Pelajar memahami konsep dengan baik.	✓	
10	Pelajar menunjukkan peningkatan prestasi bagi matapelajaran ini.	✓	

Nama Guru:

Mata pelajaran: Matematik

### Rajah 10: Senarai Semak guru Matematik

Tandakan ✓ pada pilihan jawapan anda

Bil	Soalan	Jawapan	
		Ya	Tidak
1	Pelajar memberi tumpuan sepenuhnya ketika guru menerangkan pelajaran.	✓	
2	Pelajar bekerjasama dalam kumpulan sewaktu aktiviti secara berkumpulan dijalankan.		
3	Pelajar memberi respons yang baik ketika guru mengajukan soalan.	✓	
4	Pelajar bertanyakan soalan kepada guru atau rakan-rakan.		
5	Pelajar aktif dalam melibatkan diri dalam PdP.	✓	
6	Pelajar menunjukkan peningkatan dalam penguasaan asas matapelajaran.	✓	
7	Pelajar dapat menjawab soalan asas dalam lembaran kerja yang disediakan oleh guru.	✓	
8	Pelajar dapat menerangkan semula topik yang telah dipelajari.	✓	
9	Pelajar memahami konsep dengan baik.	✓	
10	Pelajar menunjukkan peningkatan prestasi bagi matapelajaran ini.	✓	

Nama Guru:

Mata pelajaran: Kimia

### Rajah 11: Senarai Semak guru Kimia

Tandakan ✓ pada pilihan jawapan anda

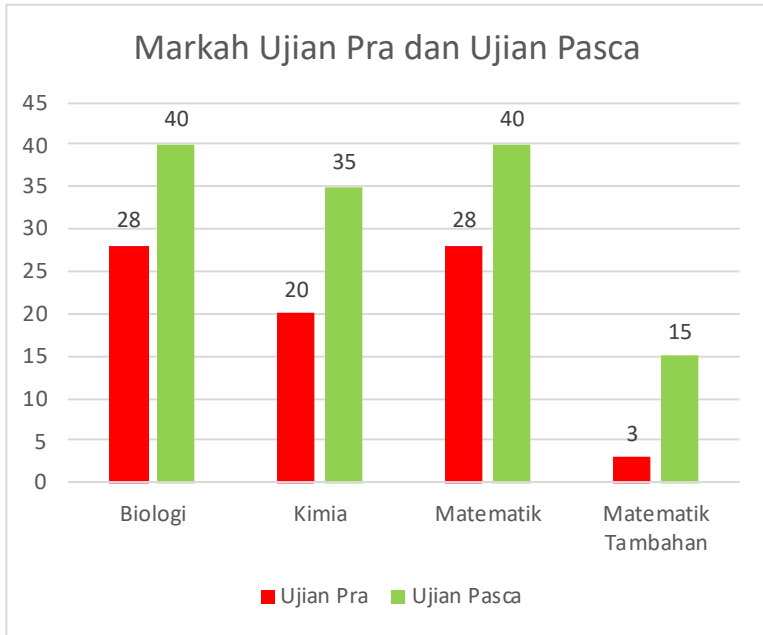
Bil	Soalan	Jawapan	
		Ya	Tidak
1	Pelajar memberi tumpuan sepenuhnya ketika guru menerangkan pelajaran.	✓	
2	Pelajar bekerjasama dalam kumpulan sewaktu aktiviti secara berkumpulan dijalankan.		
3	Pelajar memberi respons yang baik ketika guru mengajukan soalan.	✓	
4	Pelajar bertanyakan soalan kepada guru atau rakan-rakan.	✓	
5	Pelajar aktif dalam melibatkan diri dalam PdP.		
6	Pelajar menunjukkan peningkatan dalam penguasaan asas matapelajaran.	✓	
7	Pelajar dapat menjawab soalan asas dalam lembaran kerja yang disediakan oleh guru.	✓	
8	Pelajar dapat menerangkan semula topik yang telah dipelajari.		
9	Pelajar memahami konsep dengan baik.	✓	
10	Pelajar menunjukkan peningkatan prestasi bagi matapelajaran ini.	✓	

Nama Guru:

Mata pelajaran: Matematik Tambahan

### Rajah 12: Senarai Semak guru Matematik Tambahan

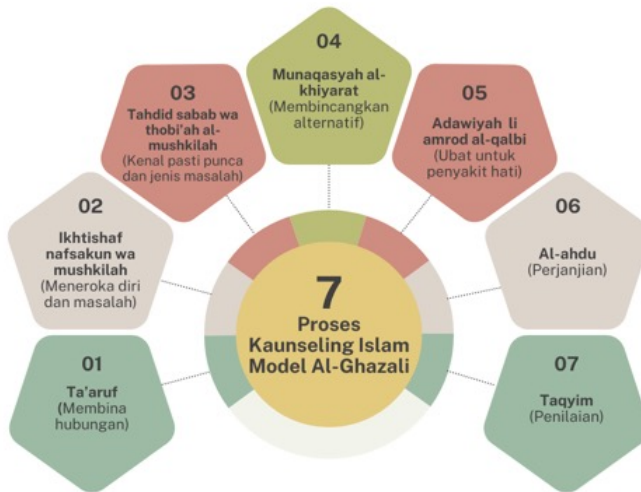
Perubahan positif ini juga dapat dinilai melalui peningkatan markah berdasarkan ujian pra dan ujian pasca yang dijalankan. Peperiksaan Pra UASA telah dikira sebagai ujian pra bagi kajian ini manakala dengan menggunakan set soalan yang sama, ia dijadikan sebagai ujian pasca untuk melihat keberkesanan intervensi yang dilaksanakan. Berikut merupakan perbandingan pencapaian antara ujian pra dan ujian pasca:



Rajah 13. Graf peningkatan markah mengikut subjek

Graf di atas jelas membuktikan peningkatan markah yang telah dicapai oleh sampel kajian dan ini telah membuktikan keberkesanan buku 'Jalan Menuju Kejayaan' sebagai intervensi yang telah dilaksanakan kepada sampel kajian. Jadual waktu amat penting kepada pelajar kerana ia memberi kebaikan yang tidak disedari seperti melatih pelajar untuk menjadi pengurus masa yang cekap. Setiap pelajar haruslah mempunyai perancangan yang baik dan teliti dalam mengamalkan pengurusan masa yang efektif. (Yusof & Azman, 2013). Jadual ulang kaji yang telah diamalkan oleh sampel kajian membawa perubahan positif dalam penguasaan 4 mata pelajaran yang telah difokuskan. Graf ini turut disertakan sebagai lampiran di dalam buku 'Jalan Menuju Kejayaan' bagi meningkatkan semangat dan motivasi sampel kajian untuk terus berusaha mencapai kecemerlangan akademik secara khususnya

## IMPLIKASI TEORI KAUNSELING AL-GHAZALI



Rajah 14. Proses Kaunseling Model Al-Ghazali

Dalam kajian ini, pengkaji telah mengaplikasikan 7 proses kaunseling model Al-Ghazali dimulai dengan langkah membina hubungan bersama sampel kajian. Sampel kajian memperkenalkan diri dan menceritakan latar belakang keluarganya kepada pengkaji. Seterusnya langkah kedua iaitu meneroka diri dan masalah. Dalam fasa ini, pengkaji membantu sampel kajian meneroka kelemahan dirinya untuk mencari isu atau masalah berdasarkan pertuturan dan persoalan yang ditimbulkan. Pada peringkat ketiga, pengkaji dan sampel kajian mencapai persetujuan terhadap permasalahan yang dihadapi oleh sampel kajian. Dalam fasa ini juga, pengkaji membuat rumusan kepada masalah, seterusnya mengaitkannya dengan sudut pandang Islam.

Peringkat keempat pula, pengkaji memainkan peranan yang amat penting untuk membimbing sampel kajian bagi mencari penyelesaian atau alternatif yang bersesuaian untuk menyelesaikan masalah. Peringkat kelima iaitu memberi ubat kepada penyakit hati atau melaksanakan alternatif terhadap isu yang dihadapi dengan melihat hikmah disebalik setiap masalah yang dihadapi oleh sampel kajian. Peringkat keenam ialah menyatakan perjanjian secara lisan ataupun bukan lisan untuk melakukan perubahan dan mendorong sampel kajian ke arah membentuk sahsiah dan sikap bertanggungjawab terhadap diri sendiri. Selepas mengenal diri,

mencari punca sebenar, membincang jalan penyelesaian dan ubat yang sesuai, maka penilaian dibuat oleh pengkaji terhadap sampel kajian tentang sejauh mana kesungguhannya untuk melakukan perubahan. Dalam langkah terakhir ini juga, pengkaji membimbing sampel kajian untuk kembali kepada Allah dan saranan ajaran Islam yang sebenar dalam mengurus waktu dengan baik.

## **KESIMPULAN**

Masalah pengurusan masa ini boleh diselesaikan dengan membuat muhasabah diri tentang rutin atau perkara yang perlu diutamakan terlebih dahulu. Perkara ini diterjemahkan dengan menghasilkan jadual ulang kaji yang disertakan dalam buku 'Jalan Menuju Kejayaan' yang menjadi rujukan dalam rutin harian sampel kajian. Dalam kajian yang telah dijalankan ini, pengkaji berjaya mencapai objektif yang disasarkan iaitu mengenal pasti faktor yang menyebabkan sampel kajian tidak dapat menguruskan masa dengan baik. Pengkaji juga berjaya mengenal pasti keberkesanan buku 'Jalan Menuju Kejayaan' dalam menambah baik pengurusan masa sampel kajian melalui perubahan tingkah laku yang menunjukkan bahawa beliau mampu mematuhi jadual ulang kaji yang diberikan oleh pengkaji bagi mencapai objektif tersebut. Secara kesimpulannya, kajian dan intervensi yang telah dilaksanakan ini telah berjaya memberi impak positif kepada sampel kajian dalam mengurus masa dengan baik dan efektif.

## RUJUKAN

Al-Quran Al-Karim.

Ariff, A., I., M. (2023). *Keberkesanan Teknik Imtihan Dalam Teori Kaunseling al-Ghazali Dengan Menggunakan Jadual Harian Sebagai Intervensi*. Seremban: Institut Pendidikan Guru Kampus Raja Melewar.

Alhmoud, N., Aldhafiri, F., & Alenezi, N. (2020). Academic Procrastination among Undergraduate Students in Kuwait: Prevalence, Contributing Factors, and Relationships with Academic Performance. *Journal of Education and Learning*, 9(4), 272-280.

Chua, Y., P. (2011). *Kaedah Dan Statistic Penyelidikan: Kaedah Penyelidikan*. Mcgraw-Hill Education.

Drahman, A., N., A, Lubis, M., A., B & Mohd Isa Hamzah. (2017). Amalan Kerohanian Membentuk Disiplin Pelajar. *Prosiding Simposium Pendidikan diPeribadikan Perspektif*. Risalah An-Nur.

Faris, N., H. (2017). *Kesan Modul Penghayatan Psikologi Imam al-Ghazali Terhadap Tingkah Laku Agresif Dalam Kalangan Pelajar Sekolah Menengah Di Pasir Puteh, Kelantan*. Universiti Utara Malaysia.

Hamjah, S., H. (2016). *Pendekatan Kaunseling Spiritual Menurut Al-Ghazali*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Hashim, S., Mahmood, R., & Juhari, R. (2020). Academic Procrastination and its Relationship with Achievement Goal Orientation among Malaysian Undergraduates. *Malaysian Journal of Learning and Instruction*, 17(1), 129-154.

Isa, M. (279H). Al-Jami' Al-KabIr. *Sunan At-Tirmizi*. Maktabat Al-Ma'arif li Al-Nashr wa At-Tawzi'. Al-Riyad.

Ishak, A., A, Talaat, A., Z., M., A. (2020). Pembelajaran atas Talian: Tinjauan Terhadap Kesianan dan Motivasi dalam Kalangan Pelajar Diploma Logistik dan Pengurusan Rantaian Bekalan. *Jurnal Dunia Pendidikan*. Politeknik Seberang Prai, Pulau Pinang.

- Ismail, M., E. (2019). Factors that Influence Students' Learning: An observation on Vocational College students. *Journal of Technical Education and Training*, 11(1), 93-99.
- Jalil, A. (2020). *Empat Puluh Hadis Imam Nawawi*. (Edisi Pertama, pp 75), Nilai: Wisdom Publication.
- Kamarunzaman, N., Z., Nen, Z., M., Soh, M., C., Othman, S. (2018). *Pembangunan Senarai Semak Untuk Mendapatkan Data-data Sensitif Dalam Penyelidikan*. Seremban: Universiti Teknologi Mara (UiTM).
- Kariya, H., S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Akademik Pelajar Politeknik Metro Betong Sarawak. *Jurnal Dunia Pendidikan*, 2(4), 9-18.
- Muhammad, N. and Kutty, F. M. (2021). "Hubungan Antara Pembelajaran Regulasi Kendiri dan Motivasi Terhadap Pencapaian Akademik", *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*.. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Othman, M., H. Harun, Z. & Othman, N. (2020). Hubungan tahap pengurusan masa dengan pencapaian akademik pelajar On-The Job Training Kolej Vokasional. *Jurnal Pendidikan Malaysia*, 45 (1(SI)). pp. 1-8. ISSN 0126-6020 / 2180-0782
- Nor, N., H., M. (2021). Kesiediaan Remaja Berisiko Untuk Berubah Ke Arah Perlakuan Akhlak Yang Baik Di Felda Daerah Bentong. *Tesis Dr. Falsafah Fakulti Pengajian Islam*. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Nordin, M., H., A., Ghani, A., A., Man, N., M., H., N., & Basir, N., S., A. (2023). *Pendekatan Al-Ghazali Dalam Kaunseling Kanak-Kanak dan Remaja*. Seremban: Institut Pendidikan Guru Kampus Raja Melewar.
- Razali, M., S., M., Raop, N., A. (2018). Mengenal pasti Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Akademik Pelajar Sarjana Muda Psikologi, Kolej Universiti Islam Melaka (KUIM). *Jurnal Sains Sosial Malaysian Journal of Social Science* 3: 77-87.
- Rui Xin, T. and Amran, S. (2024). Hubungan Bertanggung Masa dalam Akademik dengan Pencapaian Akademik Murid di Sekolah Rendah. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*. Universiti Kebangsaan Malaysia.

- Singh, K. & Samreen, S. (2020). Academic Procrastination: Exploring the Role of Gender, Academic Self-Efficacy, and Academic Stress among University Students. *Journal of Psychosocial Research*.
- Yusof, H., A., M., Azman, N. (2013). *Perkaitan Antara Pengurusan Masa Dan Stres Dalam Kalangan Pelajar Siswazah Di IPTA*. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Yusof, Z., M. (2022). *Pentingnya Mengurus Masa Yang Efektif*. Kolej Al-Quran Saiyidina Ali. Ikram.
- Yusoff, M. (2016). *Pertimbangan Kritikal Dalam Pelaksanaan Kajian Kes Secara Kualitatif. Penyelidikan Kualitatif: Pengalaman Kerja Lapangan Kajian*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Zainuddin, Z., A, Kutty, F., M. (2021). Hubungan Antara Efikasi Kendiri dan Motivasi Terhadap Pencapaian Akademik Pelajar Perempuan Jurusan STEM. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*.
- Zainuddin, Z., A. (2015). *Research Methodology Kajian Kualitatif*. Universiti Utara Malaysia.
- Zakaria, N., Akhir, N., S., M. (2016). Theories and Modules Applied in Islamic Counseling Practices in Malaysia. *Journal of Religion and Health*.

## **BIODATA PENULIS**

### **1. ABDUL RAMAN BIN OSMAN**

Kaunselor Pendidikan Daerah Pejabat Pendidikan Daerah Beluran Sabah. Beliau memiliki Bacelor Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling Universiti Pendidikan Sultan Idris. Beliau merupakan seorang kaunselor berdaftar dan mempunyai perakuan amalan. Beliau berpengalaman 8 tahun berkhidmat sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa dan 8 tahun sebagai Kaunselor Pendidikan Daerah. Terlibat dengan aktiviti kemasyarakatan di PPD, JPN dan KPM. Sehingga kini masih berkhidmat sebagai Kaunselor Pendidikan di Pejabat Pendidikan Daerah Beluran, Sabah.

### **2. NURMAZIAH MAIKAL ABDULLAH**

Nurmaziah Maikal Abdullah dilahirkan di Hospital Ranau, Sabah pada 7 Jun 1987. Berkelulusan Ijazah Sarjana Muda Sains Sekitaran Universiti Malaysia Sabah pada tahun 2008, Diploma Pendidikan KPLI (Bimbingan dan Kaunseling) IPG Kampus Tun Hussein Onn, Batu Pahat, Johor pada tahun 2010, dan Ijazah Sarjana Psikologi Kaunseling (Penyalahgunaan Dadah) Universiti Malaysia Sabah pada tahun 2020. Berpengalaman sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa selama 13 tahun di beberapa buah sekolah di Negeri Sabah sebelum dilantik sebagai Kaunselor Pendidikan Daerah di Pejabat Pendidikan Daerah Pitas, Sabah pada tahun 2023.

Merupakan seorang Kaunselor Berdaftar dan Berperakuan Amalan (K.B., P.A) di bawah Lembaga Kaunselor Malaysia (LKM). Penerima Anugerah Perkhidmatan Cemerlang (APC) Kementerian Pendidikan Malaysia pada tahun 2013 dan tahun 2018. Pernah menjadi juruaudit II dalam Majlis Guru Bimbingan dan Kaunseling Negeri Sabah bagi sesi 2022/2023. Terlibat aktif sebagai penceramah motivasi di sekolah-sekolah, jabatan serta organisasi di dalam dan luar bidang pendidikan serta pembentangan penyelidikan di peringkat kebangsaan.

### 3. RUHANI BINTI NORDIN

Ruhani binti Nordin dilahirkan di Parit 3 Sungai Besar Selangor pada 18 Ogos 1969. Kaunselor Pendidikan Daerah di Sektor Psikologi dan Kaunseling, Pejabat Pendidikan Daerah Kuala Selangor, Selangor. Beliau merupakan seorang Kaunselor Berdaftar dan mempunyai Perakuan Amalan yang sah. Beliau memiliki Bachelor Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling di Universiti Putra Malaysia (UPM) pada tahun 2007. Beliau pernah berkhidmat sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling sepenuh masa di SMK Palong 11, Negeri Sembilan selama 4 tahun sebelum berpindah ke SMK Dato' Harun, Tanjong Karang Kuala Selangor selama setahun. Kemudian beliau berkhidmat di Pejabat Pendidikan Daerah Kuala Selangor sehingga sekarang. Terlibat sebagai sukarelawan Kaunselor Berdaftar, Lembaga Kaunselor Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. Beliau turut memiliki sijil Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan TAJMA Personality Practitioner.

### 4. DR IZZAH BINTI SUPENI

Dr Izzah binti Supeni dilahirkan di Kg Tebuk Mufrad Sg Air Tawar, Sabak Bernam, Selangor pada 29 Januari 1975. Kaunselor Pendidikan Daerah Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam. Beliau berkelulusan Ijazah Doktor Falsafah Pendidikan Bimbingan Dan Kaunseling Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) pada tahun 2023, Sarjana Pendidikan Bimbingan Dan Kaunseling Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) pada tahun 2010 dan Bachelor Pendidikan Bimbingan Dan Kaunseling Universiti Putra Malaysia (UPM) pada tahun 2000. Beliau merupakan seorang kaunselor berdaftar dan memiliki perakuan amalan. Beliau berpengalaman lapan tahun berkhidmat sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa di SMK Sungai Besar, empat tahun sebagai Pegawai Latihan di Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam, empat tahun sebagai Penolong PPD Bimbingan dan Kaunseling Murid di Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam dan enam tahun sehingga kini sebagai Kaunselor Pendidikan Daerah di Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam, Selangor. Beliau merupakan ahli seumur hidup Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA).

## **5. NURMAIZARIN HIDANI BINTI ROSLAN**

Nurmaizarin Hidani binti Roslan dilahirkan di Hospital Teluk Intan, Perak pada 18 April 2001. Beliau telah menjalani latihan industri di Pejabat Pendidikan Daerah Sabak Bernam pada 26 Februari hingga 16 Jun 2024 yang mana beliau ditugaskan di Sektor Psikologi dan Kaunseling bawah seliaan Dr. Izzah binti Supeni. Beliau aktif dalam membantu Dr. Izzah dalam pengurusan kerjanya sepanjang tempoh latihan industri. Beliau merupakan pelajar tahun akhir Ijazah Sarjana Muda Muamalat di UiTM Shah Alam. Mempunyai kelulusan Sijil Tinggi Agama Malaysia (STAM) pada tahun 2020. Beliau juga pernah menjadi Setiausaha untuk “Muamalat Intellectual Society Club of Academic Islamic Studies” pada sesi 2022/2023 dan berpengalaman mengendalikan program-program yang diadakan untuk fakulti.

## **6. WAN FARIDAH BINTI WAN MAMAT**

Wan Faridah binti Wan Mamat dilahirkan di Kg Pulau Bahagia, Manir, Kuala Terengganu, Terengganu pada 20 Oktober 1975. Berkelulusan Bachelor Pendidikan Bimbingan Dan Kaunseling Universiti Putra Malaysia (UPM) pada tahun 2001 dan Diploma Perdagangan Antarabangsa Kolej Universiti Sultan Zainal Abidin (kini UniSZA) pada tahun 1996. Beliau merupakan seorang kaunselor berdaftar dan memiliki perakuan amalan sejak 2008. Berpengalaman sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa selama 18 tahun di beberapa buah sekolah di Pahang, Perak dan Terengganu. Pernah dipinjamkan sebagai Pegawai Kaunseling di Politeknik Kuala Terengganu pada tahun 2008-2010. Beliau kini berkhidmat sebagai Kaunselor Pendidikan Daerah di PPD Kuala Nerus sejak 2022 hingga kini. Beliau dianugerahkan Ikon Inspirasi Guru Bimbingan dan Kaunseling (Sekolah Menengah) Negeri Terengganu Tahun 2021. Beliau merupakan Ahli Seumur Hidup Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA) dan Ahli Seumur Hidup Persatuan Kaunselor Pendidikan (PEKA).

## **7. SHAMSUDDIN BIN MD YUSOF**

Shamsuddin bin Md Yusof dilahirkan di Tasik Gelugor, Seberang Prai Utara, Pulau Pinang pada 30 Mac 1970. Berkelulusan Ijazah Sarjana Kaunseling (Penyalahgunaan Dadah) USIM tahun 2009 dan Bachelor Pendidikan Bimbingan Dan Kaunseling Universiti Putra Malaysia (UPM) pada tahun 2000. Beliau merupakan seorang kaunselor berdaftar dan memiliki perakuan amalan. Berpengalaman sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa selama 12 tahun, tujuh tahun sebagai Penolong Pengarah di jabatan dan 4 tahun sebagai Ketua Unit Pembangunan di JPN Terengganu. Pernah menggalas amanah sebagai PK Kokurikulum di Sekolah Sukan Malaysia Terengganu selama empat tahun sebelum dilantik sebagai Ketua Kaunselor Pendidikan Negeri di Jabatan Pendidikan Negeri Terengganu sejak 2020 hingga kini. Beliau telah berkhidmat selama 30 tahun dan merupakan penceramah, pembentang dan pembina modul di Jabatan dan Kementerian. Beliau terlibat aktif dalam NGO dan kesukarelawan serta sering mengadakan program konsultasi bersama agensi kerajaan dan swasta. Beliau merupakan Timbalan Presiden Majlis Ketua Kaunselor Pendidikan Negeri dan Naib Pengerusi Kaunselor Sukarelawan Zon Timur serta Ahli Seumur Hidup Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA) dan Ahli Seumur Hidup Persatuan Kaunselor Pendidikan (PEKA).

## **8. SITI THALATHIAH BINTI CHE PA**

Siti Thalathiah binti Che Pa di lahirkan di Kota Bharu, Kelantan pada 17 Mei 2024. Berkelulusan Ijazah Sarjana Muda Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) pada tahun 2014 dan Ijazah Sarjana Kaunseling (Penyalahgunaan Dadah) pada tahun 2021. Berpengalaman sebagai guru bimbingan dan kaunseling selama 7 tahun di beberapa buah sekolah di Sabah dan Selangor. Menjadi kaunselor Pendidikan di Institut Pendidikan Guru Malaysia Kampus Sultan Mizan sejak tahun 2023. Menjadi salah seorang daripada ahli Jawatankuasa Persatuan Kaunselor Penyalahgunaan Dadah (MADAC) dan Ahli Jawatankuasa Pemulihan Dadah (JKPD) Daerah Besut sebagai Biro Pendidikan.

## **9. ROSLIZA BINTI JOHARI**

Rosliza binti Johari dilahirkan di Kuantan Pahang dan dibesarkan di negeri Perlis Indera Kayangan. Berkelulusan Ijazah Sarjana Muda Pembangunan Sumber Manusia, UPM Serdang. Berpengalaman dalam Bidang Sumber Manusia selama 15 tahun di dalam sektor swasta. Berkelayakan ikhtisas KPLI Bimbingan dan Kaunseling (2008) dan berpengalaman menjadi Guru Bimbingan dan Kaunseling selama 15 tahun. Selama berkhidmat sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling, beliau telah diberikan anugerah Perkhidmatan Bimbingan dan Kaunseling Cemerlang di peringkat Daerah Jasin, Melaka dari tahun 2019-2022. Telah mendapat Anugerah Pingat Perak sebanyak dua kali dalam Pertandingan Inovasi dan Kreativiti anjuran BPsK di peringkat kebangsaan pada tahun 2019 dan 2021. Beliau juga telah memenangi tempat kedua Pertandingan Amalan Terbaik Bimbingan dan Kaunseling Anjuran BPSH, KPM peringkat kebangsaan pada tahun 2022. Beliau telah dilantik sebagai Kaunselor Pendidikan Daerah Jasin pada Disember 2023.

## **10. MOHAMMAD HAZIM BIN AMIR NORDIN KB;PA**

Mohammad Hazim bin Amir Nordin merupakan Pegawai Kaunselor Pendidikan Institut (Organisasi) di Institut Pendidikan Guru Malaysia Kampus Raja Melewar. Memiliki Ijazah Sarjana Muda Perguruan dari IPGM Kampus Darulaman, Kedah di dalam bidang kaunseling, Sarjana Pendidikan di dalam bidang (Psikologi Pendidikan) dan melanjutkan pengajian PhD di dalam bidang (Psikologi Pendidikan) dengan pengkhususan neuropsikologi pendidikan. Beliau merupakan Kaunselor Berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia sejak 2018. Beliau telah menghasilkan pelbagai artikel ilmiah yang berindeks, ulasan artikel di dalam akhbar tempatan serta berpengalaman sebagai pengulas jurnal dan editor jurnal antarabangsa.

## **11. TS. DR.NURHAFIZAH BINTI AMIR NORDIN**

Ts. Dr.Nurhafizah binti Amir Nordin merupakan Pensyarah Kanan (DS51) di Jabatan Teknologi Kejuruteraan Mekanikal, Fakulti Teknologi Kejuruteraan di Universiti Tun Hussein Onn, Pagoh, Johor. Memiliki Doktor Falsafah dalam bidang Seni, Komputeran dan Industri Kreatif dengan pengkhususan Studio Seni Halus dari Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI), Sarjana Seni Lukis dan Seni Reka dengan pengkhususan Teknologi Seni Reka di Universiti Teknologi Mara (UiTM), di Jalan Othaman Petaling Jaya, Ijazah Seni Lukis dan Seni Reka Kelas Pertama dengan pengkhususan Reka Bentuk Industri (UiTM) Shah Alam, Selangor dan Diploma Seni Lukis dan Seni Reka dengan pengkhususan Seni Halus (UiTM) di Sri Iskandar, Perak. Beliau telah menghasilkan pelbagai inovasi reka bentuk produk dan perabot, serta menghasilkan pelbagai artikel ilmiah yang berindeks, ulasan artikel dalam akhbar serta berpengalaman dalam bidang perundingan bersama industri.

## **12. DR. NORMADIYANA BINTI ABDULLAH KB;PA**

Dr. Normadiyahana binti Abdullah merupakan Pensyarah Akademik di Jabatan Ilmu Pendidikan, Institut Pendidikan Guru Malaysia Kampus Raja Melewar, Seremban Negeri Sembilan. Memiliki Doktor Falsafah dalam bidang Bimbingan dan Kaunseling dari Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) dengan pengkhususan Pembangunan Modul, Sarjana Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling, Universiti Putra Malaysia (UPM) Serdang, Selangor dan Bachelor Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling dari universiti yang sama. Beliau merupakan Kaunselor Berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia sejak 2012. Beliau telah menghasilkan pelbagai artikel ilmiah yang berindeks, ulasan artikel dalam akhbar serta berpengalaman dalam kolaborasi bersama pelbagai organisasi dalam Pembangunan Modul dan Pembinaan Instrumen Psikologi dan Kaunseling serta berpengalaman sebagai panel *reviewer* jurnal dan editor jurnal antarabangsa.

### **13. FATMAWATY BINTI MOHAMMAD YUSUF KB;PA**

Fatmawaty binti Mohammad Yusuf merupakan Pegawai Kaunseling Pendidikan Institut (Organisasi) di Institut Pendidikan Guru Malaysia Kampus Pendidikan Teknik. Memiliki Ijazah Sarjana Muda Kaunseling dari Universiti Malaya, Kuala Lumpur dalam bidang kaunseling dan Sarjana Pendidikan dari Universiti Putra Malaysia dalam bidang Bimbingan dan Kaunseling. Beliau merupakan Kaunselor Berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia sejak 2014. Selain itu, beliau juga mempunyai pengalaman dalam bidang kaunseling sejak tahun 2010 bermula dengan guru bimbingan dan kanseling sepenuh masa. Beliau juga aktif menjadi fasilitator dan penceramah untuk program-program pembangunan insaniah dan motivasi serta aktif menjadi jurulatih bagi program bina insan guru dan unit beruniform. Beliau juga turut mempunyai beberapa sijil yang berkaitan dengan ko kurikulum seperti pegawai teknikal olahraga (KOM) dan basic life support (FIRST AID/CPR/AED).

### **14. AINA MARDHIAH BINTI SHAMSUL BAHARI**

Aina Mardhiah Binti Shamsul Bahari merupakan guru Kelas Al-Quran dan Fardhu Ain (KAFA) di Sekolah Kebangsaan Dato' Idris, Kuala Pilah, Negeri Sembilan. Memiliki Ijazah Sarjana Muda Pengajian Islam (Pengkhususan Pemikiran Islam) dari Universiti Mohamed V, Rabat, Maghribi, dan Diploma Pascasiswazah Pendidikan bagi Pendidikan Islam di Universiti Sains Islam Malaysia (USIM), Nilai, Negeri Sembilan, Malaysia.

### **15. SHAHRUL ALAM BIN CHE HUSAIN KB;PA**

Kaunselor Pendidikan Daerah Pejabat Pendidikan Daerah Pasir Mas, Kelantan. Beliau memiliki Ijazah Sarjana Muda Pendidikan Bimbingan Dan Kaunseling Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI). Beliau merupakan seorang Kaunselor Berdaftar dan memiliki Perakuan Amalan. Beliau berpengalaman lima belas tahun berkhidmat sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa, tiga tahun sebagai sebagai Kaunselor Pendidikan Daerah di Pejabat Pendidikan Daerah Pasir Mas, Kelantan. Menjadi seorang sukarelawan Kaunselor Berdaftar, Lembaga Kaunselor Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat.

## **16. SITI NOR MARIANI BINTI SALLEH**

Kaunselor Pendidikan Daerah di Pejabat Pendidikan Daerah Pekan. Mempunyai pengalaman sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa selama 16 tahun. Memiliki Sarjana Bimbingan dan Kaunseling di Universiti Pendidikan Sultan Idris 2017 dan Diploma Pengajian Islam Bahasa dan Kesusasteraan Arab di KUSZA pada tahun 2002. Kepakaran dalam bidang bimbingan dan kaunseling, pendidikan, pembinaan modul, psikometrik, kaunseling kerjaya dan kaunseling kewangan serta penggunaan alatan biofeedback. Aktif menulis penulisan kajian serta menyertai pertandingan inovasi sejak 2017 sehingga sekarang . Sepanjang perkhidmatan beberapa pengiktirafan telah diperolehi antaranya adalah Anugerah Perkhidmatan Cemerlang 2013 dan 2022. Merupakan kaunselor berdaftar dan ahli seumur hidup PERKAMA dan PEKA.

## **17. NUR HAFIZA BINTI MOHD AKHIR**

Nur Hafiza binti Mohd Akhir dilahirkan di Alor Setar, Kedah pada 2 Oktober 1987. Beliau merupakan seorang Kaunselor Berdaftar dan memiliki Perakauan Amalan. Berkelulusan Ijazah Sarjana Muda Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling dari UPSI, Perak pada tahun 2011 dan Sarjana Sains Kaunseling dari UUM, Kedah pada tahun 2018. Berpengalaman sebagai guru bimbingan dan kaunseling sepenuh masa selama 7 tahun di beberapa sekolah di Negeri Selangor dan Kedah sebelum dilantik menjadi Kaunselor Pendidikan di Kolej Matrikulasi.

## **18. SITI NOR BINTI MOHAMED YUSOP**

Siti Nor binti Mohamed Yusop dilahirkan pada 4 Januari 1987 di Bentong, Pahang dan merupakan anak ke-10 daripada 10 orang adik-beradik. Beliau memperoleh Ijazah Sarjana Muda Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling dari Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) pada tahun 2011. Kerjaya beliau dalam bidang pendidikan bermula pada tahun 2012 sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling di SMK Kepong Baru, Kuala Lumpur. Pada tahun 2013, beliau berpindah ke SMK Impian Emas, Johor Bahru dan pernah mendapat anugerah perkhidmatan cemerlang pada tahun 2017. Seterusnya, beliau berpindah ke SMK Sri Perhentian pada penghujung tahun 2020 dan kini, beliau memegang jawatan sebagai Kaunselor Pendidikan Daerah Pontian sejak 16 November 2023.

## 16. NURUL NAJWA BINTI SAIDON

Nurul Najwa Binti Saidon telah dilahirkan tanggal 4 Mei 1979 di Hospital Besar Kangar. Berasal dari Negeri Kedah Darul Aman. Berkelulusan dari Universiti Putra Malaysia Tahun 2021 dalam Bachelor Pendidikan (Bimbingan Dan Kaunseling). Telah berkhidmat sebagai Guru Bimbingan dan Kaunseling Sepenuh Masa selama 20 tahun di beberapa sekolah di Ipoh Perak dan Perlis. Beliau kini menjawat jawatan sebagai Kaunselor Pendidikan Negeri, Jabatan Pendidikan Negeri Perlis bermula tahun 2020. Merupakan seorang Kaunselor Berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia dan mempunyai Perakuan Amalan. Beliau bergiat aktif dalam perkhidmatan Psikologi dan Kaunseling di Peringkat Negeri dan Peringkat KPM.

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA**  
**BAHAGIAN PSIKOLOGI DAN KAUNSELING**  
**ARAS 1, BLOK E9, KOMPLEKS E**  
**PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN**  
**62604 PUTRAJAYA**

**TEL : 03-8872 1681**  
**FAKS : 03-8872 1680**

ISBN 978-629-97512-6-7

