

KESAN MODUL KELOMPOK PENGURUSAN TEKANAN 5R
TERHADAP PENGURUSAN TEKANAN MAHASISWA

MOHD SHAHRIL BIN KHASIN

TESIS DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
IJAZAH SARJANA PENDIDIKAN
(MOD PENYELIDIKAN)

FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2019



ABSTRAK

Kajian ini dijalankan untuk mengenalpasti kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Objektif kajian adalah untuk mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dibangunkan berdasarkan Teori Kognitif Tingkah Laku dan Model Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Kesan modul ini diukur dengan cara membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan (a) keseluruhan pengurusan tekanan, (b) submodul *rethink* (berfikir semula), (c) submodul *reduce* (mengurangkan), (d) submodul *reorganize* (menyusunsemula), (e) submodul *relax* (bertenang), dan (f) submodul *release* (melepaskan). Kajian ini merupakan kajian kuasi eksperimen dengan dua kumpulan: (a) kumpulan rawatan yang merupakan kumpulan yang diberi Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dan (b) kumpulan kawalan yang merupakan kumpulan yang tidak diberi Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Data pengurusan tekanan pula dikumpul berdasarkan praujian dan pascaujian, dan data dianalisis menggunakan Ujian-t Bebas dan Ujian-t Berpasangan. Seramai 40 orang mahasiswa telah dipilih sebagai subjek kajian berdasarkan persampelan rawak. Mereka telah dipecahkan kepada dua kumpulan iaitu 20 orang mahasiswa dalam kumpulan rawatan dan 20 orang mahasiswa dalam kumpulan kawalan. Dapatan kajian menunjukkan terdapat perbezaan skor min pascaujian yang signifikan antara kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan berdasarkan (a) keseluruhan pengurusan tekanan [$t(38)=7.993$; $p<0.05$], (b) submodul *rethink* [$t(38)=6.760$; $p<0.05$], (c) submodul *reduce* [$t(38)=6.427$; $p<0.05$], (d) submodul *reorganize* [$t(38)=8.401$; $p<0.05$], (e) submodul *relax* [$t(38)=8.453$; $p<0.05$], dan (f) submodul *release* [$t(38)=6.692$; $p<0.05$]. Oleh itu, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R memberi kesan positif terhadap pengurusan tekanan mahasiswa yang diberi intervensi ini. Implikasinya, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R boleh dijadikan modul bimbingan kelompok alternatif untuk meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa.





THE EFFECT OF 5R STRESS MANAGEMENT GROUP MODULE ON THE UNIVERSITY STUDENTS' STRESS MANAGEMENT

ABSTRACT

This study examined the impact of the 5R Stress Management Group Module on stress management among university students. The objectives of the study were to measure the effect of the 5R Stress Management Group Module developed based on the Cognitive Behavioral Theory and the 5R Stress Management Model on stress management among students. The effect of this module is measured by comparing the mean score of the pretest and posttest on stress management between the control group and treatment group based on (a) the overall stress management, (b) rethink submodule, (c) reduce submodule, (d) reorganize submodule, (e) relax submodule, and (f) release submodule. This is a quasi-experimental study with two groups: (a) the treatment group that was given the 5R Stress Management Group Module and (b) the control group that has not been given the 5R Stress Management Group Module. The stress management data is collected based on pretest and posttest, and the data were analyzed using Independent T-Test and Paired T-Test. A total of 40 students was selected as subjects based on random sampling. They were split into two groups in which 20 students in the treatment group and 20 students in the control group. The results showed that there was significant difference in the posttest mean score between the treatment group and the control group based on (a) the overall stress management ([$t(38)=7.993$; $p<0.05$], (b) rethink submodule [$t(38)=6.760$; $p<0.05$], (c) reduce submodule [$t(38)=6.427$; $p<0.05$], (d) reorganize submodule [$t(38)=8.401$; $p<0.05$], (e) relax submodule [$t(38)=8.453$; $p<0.05$], and (f) release submodule [$t(38)=6.692$; $p<0.05$]. Therefore, the 5R Stress Management Group Module has a positive impact on the stress management of the university students who has been given the intervention. The implication of the study is the 5R Stress Management Group Module can be used as an alternative group guidance module to enhance stress management skills among university students.



KANDUNGAN

Muka Surat

PENGAKUAN	ii
PENGHARGAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KANDUNGAN	vi
SENARAI JADUAL	xii
SENARAI RAJAH	xvi

SENARAI SINGKATAN	xvii
-------------------	------

BAB 1 PENGENALAN

1.1	Latar Belakang Kajian	1
1.2	Pernyataan Masalah	11
1.3	Tujuan Kajian	19
1.4	Objektif Kajian	19
1.5	Soalan Kajian	21
1.6	Kepentingan Kajian	22
1.7	Batasan Kajian	25
1.8	Definisi Kajian	27
1.8.1	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	27

1.8.2	Pengurusan Tekanan	29
1.8.3	Mahasiswa	30
1.9	Rumusan	30

BAB 2 PENDEKATAN TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL

2.1	Pendahuluan	32
2.2	Model Pengurusan Tekanan 5R	33
2.2.1	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	37
2.2.2	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	37
2.2.3	<i>Relax</i> (Istirehat)	38
2.2.4	<i>Release</i> (Melepaskan)	38
2.2.5	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	38
2.3	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah, Nazariah & Pau Kee, 2010)	39
2.4	Integrasi Model Pengurusan Tekanan 5R dan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan (Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R/ MKPT5R)	42
2.5	Prosedur Pembinaan MKPT5R	45
2.6	Kesahan MKPT5R	49
2.7	Kebolehpercayaan MKPT5R	58
2.8	Terapi Kognitif Tingkah Laku yang Mendasari MKPT5R	61
2.9	Langkah-langkah Perlaksanaan MKPT5R	68
2.9.1	Modul Kelompok Membina Hubungan dan Membina Kepercayaan	69

2.9.2	Perlaksanaan MKPT5R	70
2.9.3	Modul Kelompok Penamatan	73
2.10	Kerangka Konseptual	74
2.9	Rumusan	77

BAB 3 SOROTAN KAJIAN

3.1	Pendahuluan	79
3.2	Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan	80
3.3	Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan <i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	91
3.4	Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan <i>Reduce</i> (Mengurangkan)	94
3.5	Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan <i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	95
3.6	Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan <i>Relax</i> (Bertenang)	97
3.7	Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan <i>Release</i> (Melepaskan)	98
3.8	Rumusan	100

BAB 4 METODOLOGI KAJIAN

4.1	Pendahuluan	102
4.2	Kajian Eksperimen	103
4.2.1	Reka Bentuk Kajian	103
4.2.2	Ancaman Terhadap Kesahan Kajian Eksperimen	106

4.2.3	Etika Kajian	109
4.3	Subjek Kajian	112
4.4	Ukuran Kajian	118
4.4.1	Inventori Pengurusan Tekanan 5R/ IPT5R	118
4.4.2	Prosedur Pembinaan IPT5R	120
4.5	Kajian Rintis	123
4.5.1	Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Kajian	124
4.5.2	Analisis Faktor Pengesahan IPT5R	141
4.6	Prosedur Pengumpulan Data	147
4.7	Langkah yang Diambil untuk Kumpulan Kajian	148
4.7.1	Kumpulan Kawalan	149
4.7.2	Kumpulan Rawatan	149
4.7.3	Langkah-langkah MKPT5R Terhadap Kumpulan Rawatan	150
4.8	Analisis Data	152
4.9	Jangka Masa Kajian	154
4.10	Rumusan	158

BAB 5 DAPATAN KAJIAN

5.1	Pendahuluan	159
5.2	Data Deskriptif	160
5.2.1	Data Deskriptif Secara Umum	160
5.2.2	Analisis Statistik Secara Deskriptif	161

5.3	Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan?	164
5.4	Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul <i>Rethink</i> (Berfikir Semula)?	168
5.5	Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul <i>Reduce</i> (Mengurangkan)?	171
5.6	Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul <i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)?	174
5.7	Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul <i>Relax</i> (Bertenang)?	177
5.8	Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul <i>Release</i> (Melepaskan)?	180
5.9	Rumusan	183

BAB 6 PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN CADANGAN

6.1	Pendahuluan	184
6.2	Ringkasan Prosedur Kajian	185
6.3	Perbincangan Dapatan Kajian	187
6.3.1	Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan	188

Dengan Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan?

6.3.2 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Rethink* (Berfikir Semula)? 190

6.3.3 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Reduce* (Mengurangkan)? 192

6.3.4 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Reorganize* (Menyusun Semula)? 194

6.3.5 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Relax* (Bertenang)? 197

6.3.6 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Release* (Melepaskan)? 199

6.4 Implikasi Kajian 202

6.5 Cadangan Untuk Kajian Akan Datang 206

6.6 Rumusan 209

BIBLIOGRAFI 213

LAMPIRAN 238

SENARAI JADUAL

No. Jadual		Muka Surat
1.1	Bilangan Mahasiswa Yang Mengalami Tekanan Tahap Tinggi Berdasarkan Kajian Tinjauan Secara Atas Talian Di Semua Institusi Pengajian Tinggi Pada Tahun 2014 Sehingga 2017	13
1.2	Analisis Pendekatan Intervensi Pengurusan Tekanan Yang Digunakan Pengkaji Terdahulu	17
2.1	Perbezaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah, Nazariah & Pau Kee, 2010) dengan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	45
2.2	Kriteria/ Latar Belakang Pakar dan Pengamal untuk Kesahan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	51
2.3	Hasil Dapatan Penilaian 10 Penilai Kesahan Kandungan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Pandangan Russell (1974)	53
2.4	Kesahan Kandungan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Pandangan Russell (1974)	54
2.5	Hasil Dapatan Penilaian 10 Penilai Kesahan Kesesuaian Aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Mengikut Submodul dan Aktiviti	55
2.6	Kesahan Kesesuaian Aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Mengikut Aktviti dan Submodul	57
2.7	Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Secara Keseluruhan dan Mengikut Submodul	61
2.8	Teori Kognitif Tingkah Laku dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	67
2.9	Aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Mengikut Susunan	72

2.10	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Mengikut Teknik Dalam Teori Kognitif Tingkah Laku	73
4.1	Reka Bentuk Kajian	105
4.2	Jumlah Mahasiswa Mengikut Kelompok Institusi Pengajian Tinggi (IPT) di Malaysia	111
4.3	Peratusan Mahasiswa Yang Mengalami Tekanan Tahap Tinggi Berdasarkan Kajian Tinjauan Secara Atas Talian Di Semua Institusi Pengajian Tinggi Pada Tahun 2016	113
4.4	Bilangan Mahasiswa Mengalami Tekanan Tahap Tinggi Mengikut Tahun Pengajian	115
4.5	Pembahagian Subjek Mengikut Sistem Padanan	116
4.6	Permakatan Skala <i>Likert</i> Inventori Pengurusan Tekanan 5R	118
4.7	Kesahan Kandungan Inventori Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Item	125
4.8	Kesahan Kandungan Item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Subskala	132
4.9	Nilai Kebolehpercayaan Bagi Setiap Item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R	134
4.10	Nilai Kebolehpercayaan Inventori Pengurusan Tekanan 5R Secara Keseluruhan dan Mengikut Subskala	139
4.11	Analisis Faktor Pengesahan (<i>Confirmatory Factor Analysis</i>) Inventori Pengurusan Tekanan 5R	144
4.12	Perlaksanaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	150
4.13	Analisis Data	152
4.14	Jangka Masa Kajian	156
5.1	Taburan Subjek Mengikut Jantina dan Kumpulan (N=40)	159
5.2	Skor Min, Sisihan Piawai (SD), Minimum, Maksimum, Pencongan dan Kurtosis dalam Praujian dan Pasca Ujian Secara Keseluruhan	161

5.3	Skor Min, Sisishan Piawai (SD), Minimum, Maksimum, Pencongan dan Kurtosis dalam Praujian dan Pasca Ujian untuk Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan	162
5.4	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan	165
5.5	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan	166
5.6	Keputusan Ujian-t Berpasangan antara Praujian dan Pascaujian dalam Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan	166
5.7	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	168
5.8	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	169
5.9	Keputusan Ujian-t Berpasangan antara Praujian dan Pascaujian dalam Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	169
5.10	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Reduce</i> (Mengurangkan)	171
5.11	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Reduce</i> (Mengurangkan)	172
5.12	Keputusan Ujian-t Berpasangan antara Praujian dan Pascaujian dalam Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Reduce</i> (Mengurangkan)	172
5.13	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	174
5.14	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	175






5.15	Keputusan Ujian-t Berpasangan antara Praujian dan Pascaujian dalam Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	175
5.16	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Relax</i> (Bertenang)	177
5.17	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Relax</i> (Bertenang)	177
5.18	Keputusan Ujian-t Berpasangan antara Praujian dan Pascaujian dalam Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Relax</i> (Bertenang)	178
5.19	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Release</i> (Melepaskan)	179
5.20	Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Release</i> (Melepaskan)	180
5.21	Keputusan Ujian-t Berpasangan antara Praujian dan Pascaujian dalam Kumpulan Rawatan Bagi Submodul <i>Release</i> (Melepaskan)	181

SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka Surat
1.1	Permasalahan Berkaitan Tekanan Dalam Kalangan Mahasiswa 4
2.1	Model Tekanan (Everly & Benson, 1989) 34
2.2	Model Pengurusan Tekanan 5R 39
2.3	Aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 41
2.4	Integrasi Modul Kelompok Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah, Nazariah & Pau Kee, 2010) dengan Model Pengurusan Tekanan 5R (Blonna, 1996)- Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R 43
2.5	Hubungan Enam Prosedur Pembinaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R 49
2.6	Hubung Kait Antara Pemikiran, Perasaan Dan Tingkah Laku Dalam TKT oleh Wilding dan Milne (2006) 62
2.7	Teknik Kognitif dalam Teori Kognitif Tingkah Laku 66
2.8	Kerangka Konseptual Kajian 75

SENARAI SINGKATAN

AADK	Agensi Anti-Dadah Kebangsaan
ACS	<i>Adolescent Coping Scale</i>
ACT	<i>Acceptance and Commitment Therapy</i>
ASI	<i>Administrative Stress Index</i>
CGPA	<i>Cumulative Grade Point Average</i>
CIP	<i>Cognitive Information Processing</i>
CISM	<i>Critical Incident Stress Management</i>
CFA	<i>Confirmatory Factor Analysis</i>
FBK	Fakulti Bahasa dan Komunikasi
FKAAS	Fakulti Kejuruteraan Awam dan Alam Sekitar
FKEE	Fakulti Kejuruteraan Elektrik dan Elektronik
FKMP	Fakulti Kejuruteraan Mekanikal dan Pembuatan
FMSP	Fakulti Muzik dan Seni Persembahan
FPE	Fakulti Pengurusan dan Ekonomi
FPM	Fakulti Pembangunan Manusia
FPTV	Fakulti Pendidikan Teknikal dan Vokasional
FSK	Fakulti Sains Kemanusiaan
FSKIK	Fakulti Seni, Komputeran dan Industri Kreatif
FSM	Fakulti Sains dan Matematik
FSSKj	Fakulti Sains Sukan dan Kejurulatihan
ILK	Institut Latihan Kemahiran

IPG	Institut Pendidikan Guru
IPT	Institusi Pengajian Tinggi
IPT5R	Inventori Pengurusan Tekanan 5R
IPTA	Institut Pengajian Tinggi Awam
IPTS	Institut Pengajian Tinggi Swasta
KPT5R	Kelompok Pengurusan Tekanan 5R
<i>MBSR</i>	<i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i>
MBTN	Modul Bimbingan Tazkiyah al-Nafs
PERKAMA	Persatuan Kaunseling Malaysia
PPPM (PT)	Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (Pengajian Tinggi)
PTSS	Politeknik Tuanku Syed Sirajuddin
 05-4506832 <i>SPSS</i>	 pustaka.upsi.edu.my  Perpustakaan Tuanku Bainun Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  PustakaTBainun  ptbupsi <i>Statistical Package for the Social Science</i>
<i>SYSRED</i>	<i>Modul System Related Stress Reduction</i>
TKT	Teori Kognitif Tingkah Laku/ Terapi Kognitif Tingkah Laku
TLDM	Tentera Laut DiRaja Malaysia
UiTM	Universiti Teknologi Mara
UMS	Universiti Malaysia Sabah
UPSI	Universiti Pendidikan Sultan Idris
UTHM	Universiti Tun Hussein Onn Malaysia
UUM	Universiti Utara Malaysia



BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Kajian

Tekanan merupakan sesuatu keadaan dinamik apabila individu berhadapan dengan peluang, halangan atau tuntutan yang berkaitan dengan apa yang diinginkan, namun hasilnya adalah sesuatu yang penting tetapi belum pasti diperoleh (Fink, 2016). Untuk menangani tekanan, setiap individu mempunyai cara yang berbeza. Melanie (2017) menyatakan bahawa tekanan merupakan sebahagian daripada kehidupan manusia dan kesan daripada tekanan sama ada positif mahu pun negatif adalah sangat penting kepada setiap individu. Tambahan pula, cara yang digunakan oleh individu untuk bertindak balas terhadap tekanan boleh menjadi tindak balas positif atau negatif dan ianya boleh menimbulkan kesan ke atas tubuh, mental dan fizikal. Justeru, kenyataan ini





menunjukkan bahawa tekanan merupakan sesuatu yang penting kerana ia merupakan sebahagian dari kehidupan manusia dan perlu diuruskan dengan baik.

Sejarah tekanan telah bermula dari perubatan Cina klasik yang ditulis pada 2000 tahun dahulu dengan memberi penekanan terhadap kesederhanaan dan keseimbangan (Kelly, 2015). Di Greek pula, ahli fizik dan bapa perubatan moden, Hippocrates merupakan pelopor yang mengkaji tekanan emosi. Dalam era moden, beberapa tokoh yang sinonim dengan tekanan telah muncul seperti Claude Bernard (1813-1878) yang telah memperkenalkan konsep homeostasis dalam tekanan iaitu semua sistem psikologi berfungsi serentak untuk mengekalkan persekitaran dalaman yang stabil dan seimbang.

Berbeza dengan Charles Darwin yang merupakan tokoh pertama yang menyatakan bahawa tekanan merupakan sesuatu yang penting dan jika ia tidak penting, individu akan melupakan dan memadamkannya sendiri sejak dari awal. Beberapa dekad kemudian, di abad ke-20, Sigmund Freud pula memperkenalkan teori yang paling koheren dengan emosi iaitu teori psikoanalisis. Walter Cannon (1932) pula merupakan ahli psikologi pertama yang membicarakan tentang tekanan dalam konteks respon emosi. Beliau juga menjelaskan bahawa tekanan merupakan suatu reaksi fleksibel oleh individu dari permasalahan.

Hal ini disokong oleh bapa tekanan moden, Hans Selye (1974) dalam Hymie (2015) yang mendefinisikan tekanan sebagai suatu reaksi yang tidak spesifik oleh individu disebabkan oleh sesuatu bebanan yang menimpa individu tersebut. Definisi dan konsep tekanan berkembang pada dekad yang seterusnya dengan lahirnya banyak

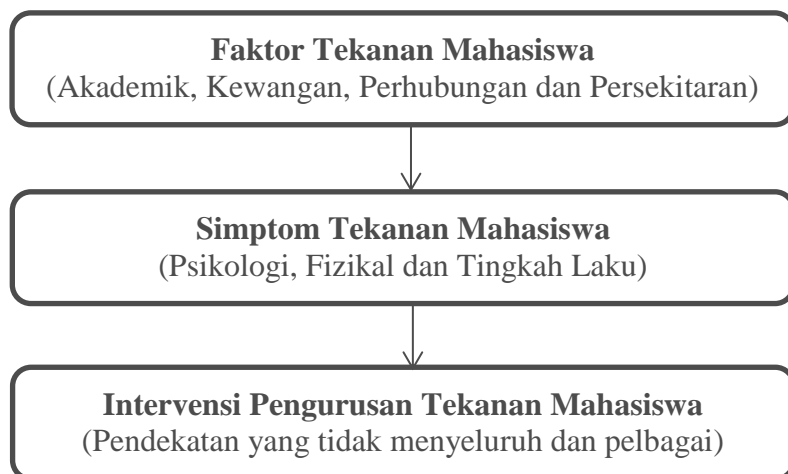


pengkaji-pengkaji barat yang mengkaji tekanan. Justeru, muncul pengkaji-pengkaji yang mula menunjukkan hubungan tekanan dengan kognitif dan tingkah laku. Perkara ini dipersetujui oleh Sunday (2014) yang menyatakan bahawa tekanan adalah satu bentuk permintaan yang dibuat ke atas keupayaan untuk menyesuaikan kognitif dan tingkah laku. Sekiranya seseorang itu dapat menerima dan menangani permintaan tersebut, maka tekanan tersebut akan mendatangkan kesan yang positif. Jadi, kesan tekanan yang dialami oleh seseorang bergantung kepada penerimaan individu terhadap tekanan tersebut dan bagaimana menguruskan tekanan.

Pada abad ke-20, banyak penemuan menunjukkan hubungan tekanan dengan faktor luaran. Contohnya, Terry (2014) yang menyatakan bahawa tekanan adalah satu tindak balas fisiologi dan psikologi ke atas permintaan terhadap seseorang. Apabila individu telah mendapat permintaan ataupun diberi harapan oleh seseorang, maka menjadi tanggungjawab individu tersebut untuk memastikan permintaan dan harapan tersebut tercapai. Permintaan dan harapan yang terlalu tinggi menyebabkan individu berdepan dengan kekangan dan desakan dalam dirinya. Alok dan Pratibha (2016) turut menyatakan bahawa tekanan sebagai suatu keadaan yang dinamik yang menyebabkan individu berdepan dengan peluang, kekangan atau desakan terhadap apa yang dihasratkan.

Peluang, kekangan atau desakan juga dialami oleh mahasiswa yang menuntut di Institusi Pengajian Tinggi (IPT) kerana berhadapan dengan tugas dan aktiviti yang mencabar di kampus. Keadaan ini boleh menimbulkan tekanan yang berpunca dari

pelbagai faktor tekanan. Berdasarkan pelbagai hasil kajian, faktor tekanan yang dikenalpasti menimbulkan tekanan terhadap mahasiswa ialah faktor akademik, kewangan, perhubungan dan persekitaran (Suriani & Suraini, 2005; Abd. Rahman *et. al.*, 2013; Shafizah, 2003; Vijayen, Donatus & Amelia, 2010; Najib *et. al.*, 2005; Misra & Mc Kean, 2000; Desmita, 2011; Gall, Evans & Bellerose, 2000; Dwyer & Cummings, 2001; Bojuwoye, 2002). Daripada faktor yang menimbulkan tekanan dalam kalangan mahasiswa, telah terbukti kesan atau simptom tekanan yang negatif (Mohamad Zaid *et. al.*, 2009; Zulkifli, 2008; Dwyer & Cummings, 2001; Beasley, Thompson & Davidson, 2003). Oleh itu, perkara ini perlu diberi perhatian. Kesan atau simptom tekanan yang ditunjukkan adalah seperti simptom psikologi, simptom fizikal dan simptom tingkah laku. Oleh itu, intervensi pelbagai turut diketengahkan, namun pendekatan intervensi pengurusan tekanan yang wujud masih belum dapat mengurangkan tekanan secara menyeluruh. Antara punca hal ini berlaku adalah kerana pendekatan yang diketengahkan adalah kurang menyeluruh dan pelbagai. Rajah 1.1 menunjukkan permasalahan berkaitan tekanan dalam kalangan mahasiswa.



Rajah 1.1. Permasalahan Berkaitan Tekanan Dalam Kalangan Mahasiswa

Tekanan yang membelenggu mahasiswa berpunca dari pelbagai aspek seperti akademik, kewangan, perhubungan dan persekitaran. Punca-punca yang menimbulkan tekanan ini dikenali sebagai *stressor*. Tekanan yang dialami mahasiswa dalam aspek akademik dilihat dalam pelbagai perkara seperti peperiksaan, tugas dan kemudahan pembelajaran. Menurut Hales dan Hales (2016), tekanan yang dialami oleh mahasiswa berpunca daripada keinginan untuk mendapatkan keputusan yang baik dalam peperiksaan, menyelesaikan tugas yang diberi oleh pensyarah dengan baik dan kekurangan kemudahan pembelajaran. Terdapat kajian yang dijalankan berkaitan tekanan akademik mahasiswa menunjukkan bahawa faktor yang paling memberi tekanan kepada mahasiswa ialah peperiksaan (Reji, 2016; Misra & Mc Kean, 2000). Selain dari aspek peperiksaan yang menimbulkan tekanan akademik dalam kalangan mahasiswa, keputusan peperiksaan juga merupakan punca tekanan yang paling utama dalam kalangan mahasiswa sepertimana hasil kajian yang dijalankan oleh Fauzah (2014).

Walaupun mahasiswa menuntut dalam bidang pengajian yang pelbagai, namun tekanan akademik tetap menjadi *stressor* yang utama. Kajian yang dijalankan oleh Vijayen, Donatus dan Amelia (2010) menunjukkan bahawa mahasiswa yang menuntut dalam bidang pendidikan di Institut Pendidikan Guru (IPG), Kampus Keningau mengalami tekanan berpunca dari persekitaran latihan pendidikan yang membebankan. Kajian lain yang dijalankan terhadap mahasiswa pendidikan di Universiti Pendidikan Sultan Idris juga menunjukkan hasil yang sama iaitu faktor akademik merupakan faktor tekanan yang paling utama membelenggu mahasiswa (Suriani & Suraini, 2005). Shafizah (2003) pula menjalankan kajian terhadap terhadap mahasiswa bidang kejuruteraan di

Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM) menunjukkan faktor akademik turut menjadi faktor utama terhadap tekanan mahasiswa kejuruteraan.

Tekanan mahasiswa dalam aspek perhubungan pula dapat dilihat melalui konflik persaingan dalam pencapaian akademik dan faktor intrapersonal dengan keluarga serta rakan. Lucier (2014) menyatakan mahasiswa universiti sering berhadapan dengan tekanan dalam menjalani kehidupan akibat daripada konflik dan persaingan dalam pencapaian akademik. Ross, Niebling dan Heckett (1999) juga menyokong kenyataan Lucier (2014) yang mendapati faktor intrapersonal adalah penyebab utama tekanan dalam kalangan mahasiswa. Kajian yang dijalankan oleh Ferlis, Balan dan Rosnah (2009) juga menunjukkan bahawa aspek perhubungan dengan keluarga yang paling banyak menimbulkan tekanan dalam kalangan mahasiswa pendidikan. Kajian yang dijalankan oleh Kremer (2016) pula mendapati punca tekanan dalam kalangan mahasiswa ialah perhubungan intim, konflik ibu bapa dan konflik interpersonal dengan rakan. Dapatan kajian yang sama juga diperoleh dalam kajian yang dijalankan oleh Abd. Rahman *et. al.* (2013) terhadap mahasiswa di Politeknik Tuanku Syed Sirajuddin (PTSS) yang menunjukkan bahawa salah satu punca tekanan dalam kalangan mahasiswa ialah faktor perhubungan dengan rakan.

Tekanan mahasiswa dalam aspek kewangan pula dapat dilihat melalui masalah elaun atau pinjaman. Elaun atau pinjaman merupakan keperluan mahasiswa memandangkan kebanyakan mahasiswa bergantung pada elaun dan pinjaman untuk memenuhi keperluan asas di kampus. Hoi-Yan (2017) menyokong kenyataan ini dan

menunjukkan bahawa perkara utama yang mendatangkan tekanan kepada mahasiswa ialah elaun atau pinjaman lambat diterima dan elaun atau pinjaman tidak mencukupi. Dapatan ini disokong oleh kajian Wong dan Tam (2006) yang menyatakan bahawa masalah elaun dan masalah bayaran asrama masih merupakan faktor utama yang memberikan tekanan kepada mahasiswa. Hal ini dilihat sebagai antara punca tekanan mahasiswa yang penting memandangkan kebanyakan mahasiswa yang menuntut di Malaysia dari latar belakang keluarga yang sederhana dan rata-rata mendapat elaun dan pinjaman.

Selain tekanan yang membelenggu mahasiswa dari aspek akademik, perhubungan dan kewangan, mahasiswa juga mengalami tekanan yang berpunca dari infrastruktur dan persekitaran pembelajaran. Bojuwoye (2002) dalam kajiannya ke atas pelajar-pelajar di lapan buah universiti di Afrika Selatan mendapati pelajar mengalami tekanan disebabkan oleh persekitaran fizikal universiti. Kajian pengkaji tempatan yang dijalankan oleh Suriani dan Suraini (2005) juga mendapati persekitaran universiti merupakan punca utama terhadap tekanan mahasiswa selepas faktor akademik. Keadaan bilik kuliah yang tidak selesa dan peraturan universiti yang terlalu ketat antara punca berlakunya tekanan dalam kalangan mahasiswa. Rendell (2014) juga menyatakan bahawa salah satu punca tekanan mahasiswa ialah persekitaran pembelajaran yang tidak kondusif.

Mahasiswa yang baru masuk ke dunia kampus akan mengalami perubahan transisi kehidupan dari aspek akademik, pengurusan kewangan dan pengurusan kehidupan baru. Menurut Fauzah (2014) mahasiswa pada awal tahun pengajian didapati mudah terdedah



kepada tekanan disebabkan oleh proses transisi kehidupan mereka di kampus. Tekanan yang dialami oleh mahasiswa juga akan berubah mengikut masa dan keperluan yang berbeza dari tahun pertama pengajian hingga tahun akhir pengajian. Menurut Mazni, Mohammad Haji Yusuf dan Sapora (2004), mahasiswa sentiasa menghadapi kegelisahan mengikut masa dan peringkat pengajian mereka dan tidak pernah sampai ke garis tenteram. Oleh itu, dapat dikatakan bahawa mahasiswa menghadapi tekanan secara berterusan bermula dari mula menjejakkan kaki ke kampus sehinggalah tamat pengajian di kampus.

Tekanan yang membelenggu mahasiswa dapat memberikan simptom tekanan yang berbeza dan dikategorikan kepada tiga simptom yang utama. Brian (2014) menyatakan terdapat tiga simptom tekanan iaitu simptom psikologi, simptom fizikal dan simptom tingkah laku. Simptom psikologi merujuk kepada masalah-masalah emosi dan kognitif yang terjadi akibat tekanan pekerjaan. Contoh simptom psikologi ialah tekanan perasaan, kebimbangan, kebosanan, kegagalan, kekecewaan, pengasingan diri, rendah harga diri dan berfikiran negatif. Simptom fizikal pula merujuk kepada kesihatan fizikal letih, hilang selera makan, gementar, suka bersendirian dan masalah tidur. Simptom fizikal pula ialah seperti tidak menyiapkan tugas, ponteng kuliah, menghisap dadah, sakit badan, sakit kepala dan cepat penat.

Simptom yang dialami oleh mahasiswa ditunjukkan dalam kajian yang dijalankan oleh Shankar dan Park (2016) terhadap mahasiswa. Hasil kajian menunjukkan simptom tekanan yang paling kerap dilaporkan seperti simptom psikologi seperti kemurungan,





sakit kepala, insomnia, kesunyian, kerinduan kepada keluarga yang melampau, dan simptom tingkah laku seperti peningkatan dalam jumlah aktiviti merokok. Kajian yang dijalankan oleh Mohamad Zaid Mustafa *et. al.* (2009) terhadap mahasiswa bidang kejuruteraan di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM) menunjukkan simptom yang sering dialami ialah simptom fizikal iaitu letih atau tidak bermaya.

Walaupun punca tekanan atau *stressor* yang pelbagai membelenggu mahasiswa, disamping menimbulkan simptom yang berbeza, pelbagai pendekatan intervensi telah dijalankan sebagai langkah pengurusan tekanan. Hal ini untuk memastikan mahasiswa sentiasa dibantu dan dirawat untuk meneruskan kehidupan di kampus dalam mengejar kejayaan. Kajian berbentuk keberkesanan intervensi pengurusan tekanan ditunjukkan oleh kajian Brown dan Pakenham (2012) yang menjalankan kajian untuk melihat keberkesanan modul *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* terhadap tekanan dalam kalangan mahasiswa bidang psikologi klinikal di empat universiti di Australia. Hasil menunjukkan bahawa modul *ACT* mampu untuk mengurangkan tekanan mahasiswa psikologi klinikal. Kajian luar negara juga memfokuskan kepada pendekatan *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* sebagai intervensi pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Baer *et. al.* (2012) telah menjalankan kajian bertujuan untuk melihat perubahan mingguan terhadap tekanan yang dialami mahasiswa selama lapan minggu dengan menggunakan pendekatan *MBSR*. Hasil kajian menunjukkan tekanan menurun secara signifikan dari praujian ke pascaujian. Kajian intervensi pengurusan tekanan terhadap mahasiswa juga ditunjukkan dalam kajian yang dijalankan oleh May



dan Casazza (2013). Hasil kajian menunjukkan bahawa intervensi pengurusan tekanan dapat mengurangkan tekanan akademik dalam kalangan mahasiswa.

Kaedah pengurusan tekanan terdahulu mengetengahkan pelbagai pendekatan yang merupakan intervensi kepada tahap tekanan, faktor tekanan dan simptom tekanan yang membelenggu mahasiswa (Chen, 2016). Pengurusan tekanan memberi kesan langsung kepada tahap tekanan. Semakin tinggi pengurusan tekanan semakin rendah tahap tekanan yang membelenggu individu. Kebanyakan kajian terdahulu mengetengahkan pelbagai pendekatan sebagai kaedah pengurusan tekanan dan melihat keberkesanan mengurangkan tahap tekanan terhadap mahasiswa (Mohd Hafidz, 2014; Syaiful, Hetti & Cut, 2014; Fauziah et. al., 2014; Resty, 2015).

Pengurusan tekanan merupakan satu elemen yang sangat penting terhadap mahasiswa dalam menghadapi kehidupan kampus yang mencabar (Anderson, 2015). Menurut Tyson (2015), tekanan yang membelenggu mahasiswa perlu diurus dengan baik menggunakan pendekatan kognitif mahupun pendekatan tingkah laku dalam pengurusan tekanan. Pendekatan tingkah laku atau pendekatan kognitif yang diketengahkan dalam aspek pengurusan tekanan terdahulu membuatkan munculnya pelbagai kaedah pengurusan tekanan. Kaedah pengurusan tekanan yang diketengahkan oleh pengkaji terdahulu ditunjukkan melalui kajian berbentuk intervensi terhadap tekanan.



Walaupun terdapat kajian intervensi pengurusan tekanan dijalankan, namun pendekatan intervensi pengurusan tekanan dilihat masih wujud kekurangan dari beberapa aspek terutamanya aspek menyelesaikan permasalahan dengan pendekatan yang menyeluruh dan pelbagai. Menurut Russell (1994), sesuatu modul atau intervensi menjadi lebih baik jika dapat dijalankan dengan pendekatan yang menyeluruh dan pelbagai ke atas kumpulan sasaran. Sidek dan Jamaluddin (2005) juga menyatakan bahawa sesuatu modul yang baik menggunakan pendekatan yang pelbagai sebagai intervensi sesuatu tujuan. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dilihat sebagai satu kelompok bimbingan yang menggunakan pendekatan yang pelbagai dan menyeluruh dalam aspek kognitif dan tingkah laku sebagai pengurusan tekanan. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R adalah hasil integrasi Kelompok Pengurusan Tekanan ciptaan pengkaji tempatan iaitu Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) dengan Model Pengurusan Tekanan 5R hasil ciptaan pengkaji luar iaitu Blonna (1996). Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R merupakan penyelesaian kepada *stressor* yang membelenggu tekanan mahasiswa, menurunkan tahap tekanan dan mengurangkan simptom tekanan. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R menggunakan pendekatan lima strategi yang berkesan dalam pengurusan tekanan iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula).





1.2 Pernyataan Masalah

Dalam membentuk masyarakat yang mempunyai tahap kesihatan mental yang baik, kerajaan telah berusaha dengan pelbagai pendekatan untuk memastikan setiap ahli masyarakat mempunyai akses kepada perkhidmatan kaunseling dan psikologi (Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, 2015). Berdasarkan maklumat Kementerian Kesihatan (2014), kebanyakan masyarakat Malaysia mengalami tekanan di tahap sederhana tinggi dan kebanyakannya tidak mampu menguruskan tekanan dengan baik disebabkan kekurangan pendidikan dalam pengurusan tekanan. Kerajaan melalui pelbagai kementerian dan jabatan telah melakukan pelbagai usaha bagi memberikan khidmat bimbingan, kaunseling dan psikologi berkaitan pengurusan tekanan kepada masyarakat Malaysia untuk membentuk masyarakat yang sihat (Jabatan Kebajikan Masyarakat, 2015).

Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat menjalankan pelbagai aktiviti setiap tahun untuk memberikan perkhidmatan kaunseling kepada golongan yang memerlukan. Antara pendekatan kaunseling yang dijalankan ialah kaunseling individu, kaunseling kelompok, kaunseling krisis, bimbingan dan penasihat (Jabatan Kebajikan Masyarakat, 2014). Selain itu, Lembaga Kaunselor juga sentiasa aktif untuk melahirkan lebih banyak golongan kaunselor yang berdaftar sebagai pendekatan untuk melahirkan lebih banyak tenaga mahir dalam memberikan perkhidmatan kaunseling secara profesional kepada masyarakat yang memerlukan. Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA) pula sentiasa aktif untuk mendekati kaunseling



dengan masyarakat melalui penyelidikan, penulisan, seminar, simposium dan pendidikan. Melalui Kementerian, Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, Lembaga Kaunselor dan Persatuan Kaunseling Malaysia, usaha yang berterusan secara menyeluruh dapat membangunkan masyarakat Malaysia terutamanya dalam aspek pengurusan tekanan.

Demi membangunkan sistem pendidikan yang bertaraf dunia, pelbagai perubahan dilakukan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia bagi memantapkan sistem pengajian tinggi. Mantan Menteri Pendidikan, Tan Sri Muhyiddin Yassin sewaktu melancarkan Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (Pengajian Tinggi) atau PPPM (PT) berpendapat bahawa Malaysia perlu bertindak pantas menyuntik pembaharuan dalam sistem pendidikan secara menyeluruh dan bersepadu jika mahu mencapai sasaran menjadi negara maju (Berita Harian, 2015). Usaha ini secara langsung memberi impak kepada penggerak utama pendidikan tinggi negara iaitu golongan mahasiswa. Justeru, bagi melahirkan mahasiswa yang seimbang, pelbagai pendekatan perlu dilakukan untuk memastikan golongan ini sentiasa bersedia dari aspek mental dan fizikal.

Dalam usaha menjadikan mahasiswa yang bersedia dari aspek fizikal dan mental, mahasiswa tidak terlepas menghadapi tekanan. Tekanan yang membelunggu mahasiswa dilihat sebagai satu permasalahan yang perlu diberi perhatian kerana golongan ini merupakan golongan yang menjadi sasaran utama dalam Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (Pengajian Tinggi). Tambahan pula, mahasiswa merupakan golongan yang menjadi harapan pada masa hadapan sebagai peneraju dan aset negara. Statistik bilangan

mahasiswa yang mengalami tekanan menunjukkan paras yang membimbangkan saban tahun. Berlaku peningkatan bilangan mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi setiap tahun berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Bahagian Pembangunan Mahasiswa, Kementerian Pendidikan Malaysia. Bilangan mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi semakin meningkat jika dibandingkan pada empat tahun terakhir iaitu tahun 2013 sehingga 2017. Statistik ditunjukkan dalam Jadual 1.1.

Jadual 1.1

Bilangan Mahasiswa Yang Mengalami Tekanan Tahap Tinggi Berdasarkan Kajian Tinjauan Secara Atas Talian Di Semua Institusi Pengajian Tinggi Pada Tahun 2014 Sehingga 2017

Tahun	Bilangan Mahasiswa Yang Mengalami Tekanan Tahap Tinggi	Peratus Tahun Semasa (%)
2014	68 130	7.54
2015	74 779	7.83
2016	75 013	7.94
2017	77 112	8.03

(Sumber: Bahagian Pembangunan Mahasiswa, Kementerian Pendidikan Malaysia)

Statistik yang membimbangkan tersebut menunjukkan mahasiswa perlukan bimbingan ke arah pengurusan tekanan yang baik. Bagi memastikan mahasiswa mampu menguruskan tekanan dan menjamin kecemerlangan mahasiswa yang seimbang, Jabatan Pengajian Tinggi di bawah Kementerian Pengajian Tinggi mempunyai rangka kerja yang sistematik. Pelbagai aktiviti telah dijalankan seperti seminar kepemimpinan, penyelidikan, jati diri, kesukanan, kebudayaan, kemasyarakatan, keusahawanan dan perpaduan (Jabatan Pengajian Tinggi, 2014). Namun, berdasarkan segala usaha ini, pihak kementerian kurang

menitikberatkan secara khusus aspek pembangunan insaniah seperti pengurusan tekanan dalam pelbagai bentuk pendekatan.

Pihak universiti juga sentiasa bertanggungjawab menjalankan pelbagai program untuk membentuk mahasiswa yang unggul. Pendekatan kokurikulum, sukan, kepimpinan, kebudayaan, kemasyarakatan, penyelidikan, akademik dan keusahawanan merupakan aspek yang sentiasa diberi penekanan secara berterusan untuk membentuk ketrampilan mahasiswa bagi melahirkan golongan mahasiswa yang unggul. Perkara ini telah dibuktikan melalui penganugerahan yang diberikan oleh pihak universiti untuk mengiktiraf kejayaan dan kecemerlangan mahasiswa yang bergiat aktif dalam setiap aspek tersebut. Dalam memenuhi kehendak itu, mahasiswa sentiasa dibelenggu dengan

tekanan untuk seimbangkan antara akademik dengan aspek lain. Sebagai langkah untuk mencapai kecemerlangan, pengurusan tekanan masih kurang diberi perhatian secara khusus oleh pihak universiti untuk memastikan mahasiswa sentiasa kompeten, maju dan berdaya saing (Jabatan Pengajian Tinggi, 2016).

Setiap universiti melalui Unit Psikologi dan Kaunseling di bawah Bahagian Hal Ehwal Pelajar, memainkan peranan untuk memberikan khidmat bimbingan dan kaunseling dalam pelbagai aspek. Pendekatan seperti aspek kerjaya, kebolehpasaran graduan, pembangunan kemahiran dan pembangunan sendiri telah diberi penekanan khusus untuk melahirkan mahasiswa yang seimbang. Namun, pendekatan pengurusan tekanan kurang ditekankan secara khusus kerana hanya sebilangan kecil mahasiswa yang tampil bertemu dengan kaunselor untuk menyelesaikan masalah tekanan. Sebilangan

besar yang lain memilih jalan untuk tidak bertemu dengan kaunselor untuk menyelesaikan masalah tekanan. Pendekatan yang telah digunakan oleh kaunselor dalam berhadapan mahasiswa yang menghadapi tekanan ialah dengan melakukan sesi kaunseling dan bimbingan individu. Kaunselor kurang menjalankan sesi bimbingan kelompok untuk isu pengurusan tekanan kerana tidak ramai mahasiswa yang tampil untuk menyelesaikan masalah tekanan.

Pendekatan dan intervensi pengurusan tekanan sangat penting kepada golongan mahasiswa sebagai langkah untuk memastikan kesejahteraan mental mahasiswa. Menurut Hales dan Hales (2016), dalam mengejar kecemerlangan, terdapat mahasiswa yang mengalami tekanan sehingga berlaku kekecewaan dan seterusnya memberi kesan kepada kesihatan mental, cara belajar dan prestasi akademik. Hal ini menunjukkan bahawa tekanan di kampus yang akan memberikan kesan negatif terhadap kesihatan, pembelajaran dan kehidupan mereka.

Kajian yang dijalankan oleh Saleh, Camart, dan Romo (2017) menunjukkan bahawa simptom tekanan yang paling kerap berlaku terhadap mahasiswa Melayu sebuah IPT ialah kemurungan, sakit kepala, insomnia, kesunyian, kerinduan kepada keluarga (*homesickness*) yang melampau dan peningkatan jumlah aktiviti merokok. Selain itu, tekanan dalam kalangan mahasiswa juga mampu memberikan kesan terhadap aspek psikologi (Bojuwoye, 2002; Mahadir *et. al.*, 2004; Najib *et. al.*, 2005; Najeemah, 2005). Kajian dari Rosni (2003) dan Najeemah (2005) pula menunjukkan kesimpulan yang sama iaitu tekanan dalam kalangan mahasiswa memberi kesan kepada aspek akademik iaitu



kemerosotan keputusan peperiksaan. Kajian yang dijalankan oleh Mohamad Zaid *et. al.* (2009) terhadap mahasiswa bidang kejuruteraan pula menunjukkan simptom yang sering dialami ialah simptom fizikal iaitu letih atau tidak bermaya.

Pelbagai simptom, kesan dan permasalahan yang timbul dalam kalangan mahasiswa memerlukan langkah intervensi atau pendekatan yang sesuai. Namun, pendekatan yang dilakukan sebelum ini oleh pihak kerajaan dan pihak institusi masih belum memberikan penekanan khusus terhadap intervensi pengurusan tekanan. Menurut Abdul Halim (2015), sebuah pendekatan pengurusan tekanan yang holistik diperlukan bagi membentuk mahasiswa yang mampu menguruskan tekanan dengan baik. Kenyataan ini disokong oleh Muhammad Idris (2016) yang menyatakan bahawa pendekatan pengurusan tekanan yang terbaik diperlukan sebagai prevensi dan intervensi kepada tekanan golongan mahasiswa.

Pendekatan pengurusan tekanan haruslah menggunakan modul pengurusan tekanan yang mengambil kira semua aspek kehidupan merangkumi pemikiran, fizikal, sosial, persekitaran, emosi dan spiritual (Faezah & Mazlan, 2012). Tambah Faezah dan Mazlan (2012), terdapat pelbagai modul pengurusan tekanan yang dibangunkan oleh pengkaji terdahulu yang memfokus kepada pendekatan yang berbeza antara satu sama lain namun tidak pelbagai. Intervensi pengurusan tekanan yang dibangunkan oleh pengkaji terdahulu memfokus sama ada strategi kaunseling individu, kaunseling kelompok, program dan bimbingan kelompok. Strategi bimbingan kelompok pengurusan



tekanan yang diterapkan melalui aktiviti modul bimbingan kelompok berstruktur kurang diberi penekanan oleh pengkaji terdahulu (Mazlan, 2014).

Jadual 1.2

Analisis Pendekatan Intervensi Pengurusan Tekanan Yang Digunakan Pengkaji Terdahulu

Bil	Intervensi	Pendekatan Aktiviti dalam Modul				
		<i>Rethink</i>	<i>Reduce</i>	<i>Reorganize</i>	<i>Relax</i>	<i>Release</i>
1.	Pendekatan Yoga dan Meditasi (Waelde, Thompson & Thompson, 2004)				√	√
2.	<i>Model Critical Incident Stress Management (CISM)</i> (Morrison, 2007)	√	√	√		
3.	<i>Mindfulness-Based Stress Reduction Module</i> (Gold <i>et. al.</i> , 2010)	√	√	√		
4.	Intervensi Penulisan Ekspresif (Susilowati & Nida, 2011)				√	√
5.	<i>Modul Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</i> (Brown & Pakenham, 2012)	√	√	√		
6.	Pendekatan Relaksasi (Syaiful, Hetti & Cut, 2014)				√	
7.	Kelompok Pemusatan Insan dan Kelompok Psikologi Kognitif Ad-Din (Fauziah <i>et. al.</i> , 2014)	√	√	√		
8.	Kelompok <i>Self-Instruction</i> (Resty, 2015)	√	√	√		
9.	Kelompok Daya Tindak Kerohanian (Mohd Hafidz, 2014)	√	√	√		

Berdasarkan analisis yang ditunjukkan dalam Jadual 1.2, semua intervensi pengurusan tekanan yang digunakan oleh pengkaji terdahulu menekankan kepada hanya beberapa pendekatan untuk melihat perubahan terhadap subjek. Intervensi yang pernah digunakan oleh pengkaji terdahulu tidak menekankan kesemua pendekatan atau menggunakan pendekatan yang menyeluruh seperti yang disarankan oleh Blonna (1996). Pendekatan intervensi yang disarankan oleh Blonna ialah merangkumi lima strategi iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Faezah dan Mazlan (2012) terhadap tekanan yang dialami oleh guru, Model Pengurusan Tekanan 5R dapat mengurangkan tekanan yang dialami oleh guru dengan melaksanakan kaedah bimbingan kelompok berstruktur. Dapatan kajian ini juga disokong oleh Mazlan (2014) yang menyatakan bahawa Model Pengurusan Tekanan 5R merupakan model yang holistik dan mampu mengurangkan tekanan yang dialami. Menurut Russell (1974), modul yang baik ialah modul yang mampu memberikan intervensi secara menyeluruh dan berkesan. Jadi, modul kelompok pengurusan tekanan yang menyeluruh adalah sesuai digunakan sebagai intervensi dalam pengurusan tekanan.

Enam aspek penting yang telah diketengahkan iaitu pertama, usaha dari pihak kerajaan; kedua, statistik bilangan mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi; ketiga, usaha pihak institusi; keempat, kesan dari tekanan yang membelenggu mahasiswa; kelima, analisis modul pengurusan tekanan yang terdahulu; dan keenam kajian lepas berkaitan Modul Pengurusan Tekanan 5R. Enam aspek ini menunjukkan bahawa perlunya sebuah modul kelompok pengurusan tekanan yang baik, menyeluruh dan



berkesan sebagai intervensi terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Modul pengurusan yang baru perlu menggunakan pendekatan yang menyeluruh supaya dapat menguji kesemua aspek pengurusan tekanan dalam kehidupan. Model Pengurusan Tekanan 5R yang dihasilkan oleh Blonna (1996) merupakan model pengurusan tekanan yang terbaik dan sesuai kerana cara intervensi yang mengambil kira kesemua aspek kehidupan (Mazlan, 2014; Faezah & Mazlan, 2012). Model Pengurusan Tekanan 5R merangkumi lima strategi iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Dari Model Pengurusan Tekanan 5R ini, maka terhasil Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang merupakan integrasi Kelompok Pengurusan Tekanan ciptaan pengkaji tempatan iaitu Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) dengan Model Pengurusan Tekanan 5R hasil ciptaan pengkaji luar iaitu (Blonna, 1996).



1.3 Tujuan Kajian

Berdasarkan tinjauan literatur dan masalah yang dikemukakan, kajian ini bertujuan melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa.



1.4 Objektif Kajian

Objektif kajian adalah untuk;

- a. Mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan secara keseluruhan.
- b. Mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula).
- c. Mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan).
- d. Mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula).
- e. Mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min

praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang).

- f. Mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan).

1.5 Soalan Kajian

Kajian ini bertujuan menjawab soalan yang berkaitan dengan kesan Modul Kelompok

 05-4506832  pustaka.upsi.edu.my  Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  PustakaTBainun  ptbupsi Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa.

Secara spesifikasinya, soalan kajian adalah seperti yang berikut:

- a. Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan secara keseluruhan?
- b. Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula)?
- c. Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan)?



- d. Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula)?
- e. Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang)?
- f. Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan)?



Kajian ini melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Hasil kajian memberi impak positif terhadap pelbagai aspek dan perkembangan dalam kaunseling. Secara keseluruhan, kajian ini memberi kepentingan kepada lima aspek iaitu kepentingan kepada bidang kaunseling, kepentingan kepada komuniti, kepentingan kepada Institusi Pengajian Tinggi, kepentingan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia dan kepentingan kepada kaunselor.





Kepentingan kajian yang pertama ialah kepada bidang kaunseling. Kajian ini telah mengetengahkan sebuah modul bimbingan kelompok iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang merupakan sebuah kelompok pengurusan tekanan yang baik dan menggunakan pendekatan yang menyeluruh hasil integrasi dengan Model Pengurusan Tekanan 5R iaitu model pengurusan tekanan dari pengkaji luar. Jadi, modul bimbingan kelompok ini boleh menambahkan *repertoire* modul pengurusan tekanan dalam bidang kaunseling. Selain itu, dapatan kajian ini juga boleh menjadi rujukan bidang kaunseling terhadap mahasiswa yang mengalami tekanan dan memerlukan sebuah modul pengurusan tekanan yang berkesan.

Keduanya, kepentingan kajian ini ialah kepada komuniti. Dapatan kajian ini menunjukkan pengurusan tekanan mahasiswa dapat ditingkatkan dengan menggunakan modul bimbingan kelompok iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Modul pengurusan tekanan ini juga dapat digunakan oleh kaunselor atau fasilitator bagi meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan komuniti mahasiswa pada masa akan datang. Dapatan kajian juga menunjukkan pengurusan tekanan mahasiswa meningkatkan selepas menjalani Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Perkara ini meyakinkan kaunselor atau fasilitator untuk terus menggunakan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R bukan sahaja kepada komuniti mahasiswa malah kepada komuniti yang lain.

Kepentingan kajian yang ketiga ialah kepada Institusi Pengajian Tinggi. Institusi Pengajian Tinggi bertanggungjawab untuk membentuk pembangunan mahasiswa yang seimbang. Jadi, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat digunakan oleh Institusi





Pengajian Tinggi untuk meningkatkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengalami tekanan. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga dapat dijadikan sebagai modul yang harus diikuti oleh mahasiswa untuk memastikan mahasiswa sentiasa bebas tekanan dan menguruskan tekanan dengan baik. Dapatan kajian yang menunjukkan pengurusan tekanan meningkat selepas menjalani Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R meyakinkan Institusi Pengajian Tinggi untuk menggunakan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R kepada mahasiswa pada masa akan datang.

Seterusnya, kepentingan kajian yang keempat ialah kepentingan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia. Sebagai pembuat dasar, dapatan kajian ini dapat menunjukkan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia bahawa mahasiswa di Malaysia memerlukan sebuah modul bimbingan kelompok yang berkesan bagi meningkatkan pengurusan tekanan. Hal ini kerana statistik mahasiswa yang mengalami tekanan saban tahun menunjukkan paras yang membimbangkan. Dapatan kajian ini juga dapat memberi ruang kepada Kementerian Pendidikan Malaysia untuk sentiasa peka kepada mahasiswa yang mengalami tekanan dan menggunakan sebuah modul yang berkesan.

Kepentingan kajian yang kelima ialah kepada kaunselor, pegawai psikolgi dan kumpulan pembimbing. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R boleh dijadikan sebagai bahan untuk membantu kaunselor, pegawai psikologi dan kumpulan pembimbing menjalankan aktiviti kelompok berstruktur kepada kumpulan sasaran. Sebelum ini, kaunselor, pegawai psikologi dan kumpulan pembimbing kekurangan modul bimbingan kelompok pengurusan tekanan yang berkesan dan telah dikaji keberkesannya. Modul





Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat menjadikan kaunselor, pegawai psikolgi dan kumpulan pembimbing lebih yakin untuk menjalankan aktiviti kelompok kepada pelbagai kumpulan sasaran.

Kelima-lima kepentingan ini menjadikan kajian ini penting terhadap perkembangan dalam kajian bidang kaunseling, komuniti, Institusi Pengajian Tinggi, Kementerian Pendidikan Malaysia dan kaunselor. Dari kepentingan-kepentingan ini, aspek pengurusan tekanan dapat berkembang untuk membantu mahasiswa dan pelbagai kumpulan sasaran lain dalam mengurus tekanan dengan baik bagi menjalani kehidupan.



1.7 Batasan Kajian

Kajian ini terbatas kepada skop kajian yang dilaksanakan. Terdapat beberapa batasan kajian meliputi aspek subjek kajian, pemboleh ubah, instrumen kajian, data responden kajian, tempoh masa kajian dan modul yang digunakan. Pertama, kajian ini hanya terbatas kepada 400 orang mahasiswa dari program Ijazah Sarjana Muda di sebuah Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA). Oleh itu, hasil kajian tidak boleh digeneralisasikan kepada kesemua mahasiswa di Malaysia. Sebaliknya, hasil dapatan hanya terbatas kepada lingkungan sampel yang terlibat dalam kajian ini.



Kedua, hanya satu pemboleh ubah bersandar sahaja iaitu pengurusan tekanan yang dikaji dalam kajian ini. Kajian eksperiman ini melihat pemboleh ubah bersandar iaitu pengurusan tekanan yang mempunyai lima strategi iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula) yang diukur melalui tiga tahap iaitu rendah, sederhana dan tinggi.

Batasan ketiga adalah dari segi instrumen kajian. Terdapat satu instrumen yang digunakan untuk mengukur pemboleh ubah pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Instrumen yang digunakan ialah Inventori Pengurusan Tekanan 5R yang dibina oleh pengkaji dalam kajian ini. Item dalam kajian dibangunkan berdasarkan pada Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang mempunyai lima strategi iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Inventori ini mempunyai 100 item.

Keempat, data bagi praujian dan pascaujian diambil berdasarkan kepada respon subjek terhadap instrumen kajian. Data ini terbatas kepada perkara yang tercatat dalam instrumen kajian sahaja. Oleh itu, dapatan kajian bergantung kepada respon yang diberikan oleh subjek terhadap praujian dan pascaujian dan tidak dapat untuk menggambarkan pengurusan tekanan yang lain.

Kelima, tempoh masa untuk melihat perubahan tingkah laku juga hanya bergantung kepada sebelum dan selepas modul tekanan dijalankan. Menurut Aslina (2012) tempoh yang terbaik untuk melihat perubahan kognitif dan tingkah laku subjek



ialah tiga sehingga enam bulan. Jadi, kajian ini mengambil masa tiga bulan untuk melihat perubahan kognitif dan tingkah laku subjek selepas diberi rawatan.

Keenam, rawatan yang digunakan dalam kajian ini ialah Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Modul kelompok bimbingan ini merupakan modul dari pengkaji tempatan iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang telah dibangunkan oleh Mohamad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010). Modul Kelompok Pengurusan Tekanan pengkaji tempatan digabungkan dengan Model Pengurusan Tekanan 5R hasil ciptaan Blonna (1996) dan membentuk modul kelompok bimbingan yang baru iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Jadi, hasil kajian ini hanyalah merupakan hasil dari modul yang digunakan sahaja dan tidak dapat menggambarkan kesan modul



tekanan yang lain.

1.8 Definisi Kajian

Terdapat tiga istilah utama yang digunakan dalam kajian ini iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R, pengurusan tekanan dan mahasiswa. Tiga istilah ini dijelaskan pengertiannya dari segi definisi konsep dan definisi operasional.





1.8.1 Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Menurut Nazariah, Muhammad Aziz Shah dan Pau Kee (2010), kelompok terdiri daripada dua atau lebih individu yang berinteraksi secara bersemuka dan menyedari kewujudan orang lain dalam kelompok serta saling bergantung antara satu sama lain dengan matlamat yang sama. Menurut Mohd Razali (2010), kelompok pengurusan tekanan merupakan satu modul bimbingan berkonsep pencegahan yang primier yang memerlukan tindakan secara proaktif untuk mengelakkan berlakunya tekanan bergantung pada personaliti yang stabil dan strategi daya tindak yang berkesan.

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dalam kajian ini merupakan satu kelompok bimbingan yang menggunakan pendekatan yang pelbagai dan menyeluruh dalam aspek kognitif dan tingkah laku sebagai pendekatan pengurusan tekanan. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R adalah hasil integrasi Kelompok Pengurusan Tekanan ciptaan pengkaji tempatan iaitu Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) dengan Model Pengurusan Tekanan 5R hasil ciptaan pengkaji luar iaitu Blonna (1996). Kelompok Pengurusan Tekanan 5R menggunakan pendekatan lima strategi yang berkesan dalam pengurusan tekanan iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula).





Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dijalankan secara kelompok bimbingan terhadap 20 orang mahasiswa dalam kumpulan rawatan. Terdapat 12 aktiviti yang dijalankan berdasarkan kepada lima strategi dalam Kelompok Pengurusan Tekanan 5R iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula).

Terdapat dua aktiviti di bawah strategi *rethink* (berfikir semula) iaitu aktiviti Surat Misteri dan aktiviti Wajah Disaatku Gambira. Begitu juga dengan strategi *reduce* (mengurangkan) yang juga mempunyai dua aktiviti iaitu aktiviti Dengarlah Masalahku dan aktiviti Raja Regu Kekasih. Berbeza pula dengan strategi *relax* (bertenang) yang mempunyai tiga aktiviti iaitu aktiviti Merasai Ketegangan Anggota Badan, aktiviti Pernafasan Berirama, dan aktiviti Imaginasi Minda. Strategi *release* (melepaskan) juga mempunyai tiga aktiviti iaitu aktiviti Gumpal dan Buang, aktiviti Ikan Kecil dan Ikan Besar dan aktiviti Bomm, Leganya. Akhir sekali strategi *reorganize* (menyusun semula) mempunyai dua aktiviti iaitu aktiviti Mengenali Tekanan dan aktiviti Mengesan Tekanan Anda. Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dijalankan terhadap 20 orang mahasiswa kumpulan rawatan. 20 mahasiswa kumpulan rawatan akan mengikuti kesemua aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.





1.8.2 Pengurusan Tekanan

Menurut Kamus Dewan (2007), pengurusan bermaksud perihal menguruskan sesuatu. Tekanan pula didefinisikan sebagai sesuatu yang menekan dengan kuat, desakan atau paksaan. Selye (1950) mengertikan tekanan sebagai sesuatu yang spesifik, iaitu kesan sesuatu tindak balas dalaman atau luaran manusia terutama dari respon ketidakmampuan diri menangani sesuatu perkara. Menurut Posen (2012), tekanan merupakan bebanan yang wujud di dalam bentuk ancaman, cabaran ataupun apa-apa perubahan di dalam hidup seseorang yang memerlukan pengubahsuaian yang selari dengannya. Blonna (2011) pula mendefinisikan tekanan sebagai satu rangsangan iaitu pengaruh luar yang mengancam individu. Tambah Blonna, tekanan merupakan satu fenomena yang holistik iaitu sebahagian daripada lumrah kehidupan secara menyeluruh yang meliputi aspek-aspek fizikal, psikologi, sosial dan kerohanian.

Menurut Mohd Razali (2010), pengurusan tekanan merupakan satu konsep pencegahan yang primier. Pengurusan Tekanan memerlukan tindakan secara proaktif untuk mengelakkan berlakunya tekanan bergantung pada personaliti yang stabil dan strategi daya tindak yang berkesan.

Pengurusan Tekanan dalam kajian ini diukur melalui instrumen yang dibangunkan oleh pengkaji iaitu Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Inventori ini mengukur tahap penggunaan kaedah pengurusan tekanan yang dibahagikan kepada lima kaedah atau strategi iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax*





(bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Lima strategi pengurusan tekanan itu pula boleh diukur berdasarkan tiga tahap iaitu rendah, sederhana dan tinggi.

1.8.3 Mahasiswa

Menurut Kamus Dewan (2007), mahasiswa merupakan penuntut di universiti. Bagi kajian ini, mahasiswa difokuskan kepada mahasiswa Ijazah Sarjana Muda di sebuah Institusi Pengajian Tinggi Awam yang berteraskan pendidikan. Mahasiswa tahun pertama telah dipilih sebagai subjek kajian kerana mahasiswa tahun pertama pengajian merupakan mahasiswa yang paling tinggi menggunakan pengurusan tekanan tahap rendah berdasarkan kajian tinjauan yang dijalankan. Sebanyak 40 orang mahasiswa tahun pertama terlibat sebagai subjek kajian yang terdiri daripada 20 orang mahasiswa kumpulan kawalan dan 20 orang mahasiswa untuk kumpulan rawatan.

1.9 Rumusan

Dunia kampus merupakan kehidupan yang penuh dengan cabaran sebagai mahasiswa yang seterusnya boleh menimbulkan tekanan. Berdasarkan laporan kajian-kajian yang lalu, didapati pelbagai faktor yang menyebabkan tekanan seperti akademik, perhubungan, kewangan dan kemudahan infrastruktur. Faktor utama tekanan dalam kalangan mahasiswa ialah faktor akademik yang terdiri dari tekanan peperiksaan, tugas dan



kemudahan pembelajaran. Selain itu, tekanan mahasiswa juga disebabkan oleh perubahan transisi dunia kampus dari tahun ke tahun.

Kajian ini bertujuan untuk melihat kesan Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Secara keseluruhan, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R memberi lima kepentingan utama kepada bidang kaunseling, kepentingan kepada komuniti, kepentingan kepada Institusi Pengajian Tinggi, kepentingan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia dan kepentingan kepada kaunselor. Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dilihat satu kelompok bimbingan yang baik kerana mengetengahkan pendekatan yang menyeluruh merangkumi lima strategi utama iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula) berdasarkan Teori Kognitif Tingkah Laku.

Secara rumusannya, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat digunakan oleh pengamal kaunseling sebagai satu kaedah rawatan atau intervensi pengurusan tekanan. Hasil kajian juga memberikan data yang baik untuk menunjukkan kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Kajian ini dibahagi kepada 6 bab, dimulai dengan Bab 1 yang menyingkap Pengenalan kepada keseluruhan kajian. Bab 2 berkaitan dengan Pendekatan Teori dan Kerangka Konseptual Kajian. Bab 3 menghuraikan Sorotan Kajian manakala Bab 4 menjelaskan Metodologi Kajian. Dapatan Kajian dijelaskan dalam Bab 5 dan diakhiri dengan Bab 6 iaitu Perbincangan.



BAB 2

PENDEKATAN TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL



2.1 Pendahuluan

Kajian ini melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Bab ini menghuraikan enam perkara penting iaitu pertama, Perspektif Psikologi Berkaitan Tekanan. Perkara kedua yang dibincangkan dalam kajian ini ialah Teori Pengurusan Tekanan. Perkara ketiga pula ialah Model Pengurusan Tekanan 5R iaitu model yang telah dicipta oleh Blonna (1996). Modul Pengurusan Tekanan merupakan perkara keempat yang diberi penekanan. Perkara kelima ialah Integrasi Model Pengurusan Tekanan 5R dan Modul Pengurusan Tekanan yang membentuk Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Teori kaunseling juga diberi penekanan khusus dalam kajian ini iaitu Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang





dibincang dalam perkara keenam. Perkara yang seterusnya ialah Kerangka Konseptual Kajian. Bab ini diakhiri dengan rumusan kajian.

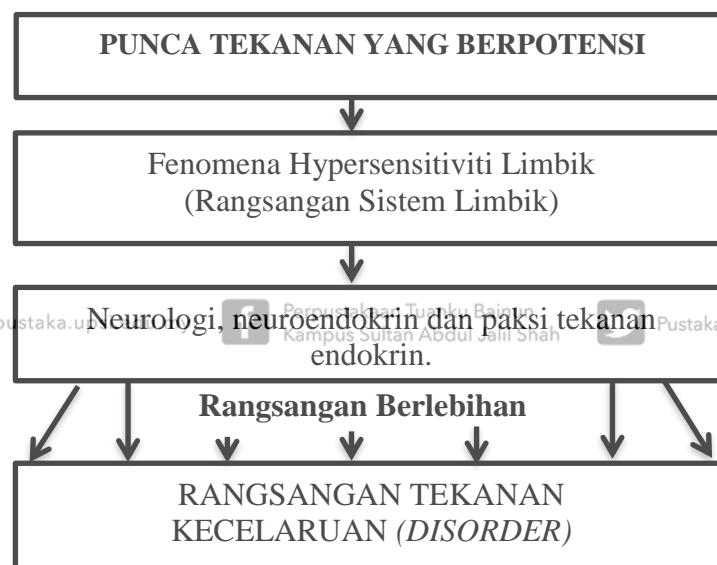
2.2 Model Pengurusan Tekanan 5R

Dalam kajian ini, Model Pengurusan Tekanan 5R menjadi teras sebagai model yang kukuh dalam mendasari modul pengurusan tekanan yang digunakan. Model ini diilhamkan oleh Richard Blonna pada tahun 1996 sebagai satu model yang penting untuk menangani tekanan yang banyak membelenggu manusia. Tambahan pula, tekanan dilihat banyak memberikan kesan negatif dari segi kesihatan seperti penyakit jantung, darah tinggi, alergi, migraine dan sakit perut (Chen & Kottler, 2012). Oleh itu, model ini merupakan sebuah model pengurusan tekanan yang sesuai digunakan untuk mendasari modul pengurusan tekanan dari pengkaji tempatan.

Model Pengurusan Tekanan 5R dicipta untuk memberi jawapan kepada model terdahulu yang menunjukkan bahawa manusia akan mengalami kesan negatif dari tekanan yang dialami dari sudut kesihatan sebagaimana yang ditekankan oleh Chen dan Kottler (2012). Kesan negatif dari tekanan yang dinyatakan ialah seperti penyakit (*disease*) dan gangguan/ kecelaruan (*disorder*). Model Everly dan Benson (1989) telah menunjukkan analisis yang paling komprehensif berkaitan respon manifestasi tekanan iaitu penyakit (*disease*).



Model Everly dan Benson bermula dengan punca tekanan (*stressor*) yang berpotensi untuk memberikan tekanan. Oleh itu, peringkat seterusnya menunjukkan terjadinya rangsangan terhadap sistem limbik. Rangsangan terhadap sistem limbik menyebabkan terjadinya kesan terhadap neurologi, neuroendokrin dan paksi tekanan endokrin (*endocrine stress axes*). Bahagian terakhir dalam teori ini ialah kesan akhir daripada tekanan yang dialami iaitu berlakunya gangguan/ kecelaruan (*disorder*).



Rajah 2.1. Model Tekanan (Everly & Benson, 1989)
Sumber: Blonna (2011)

Tahap pertama ialah punca tekanan (*stressor*) yang berpotensi iaitu punca-punca tekanan yang berpotensi memberi tekanan kepada individu. Punca tekanan (*stressor*) terdiri daripada sumber kognitif, afektif atau persekitaran yang boleh menjadi individu cenderung terhadap tekanan. Lonjakan daripada punca tekanan (*stressor*) ke tahap rangsangan tekanan bagaimanapun perlu melalui sistem limbik. Dalam pada itu, individu



mudah terdedah kepada rangsangan sistem limbik. Fenomena ini dikenali sebagai Fenomena Hypersensitiviti Limbik.

Setelah melalui tahap rangsangan sistem limbik, tindak balas tekanan tercetus dan ditunjukkan melalui neurologi, neuroendocrin dan paksi tekanan endokrin. Namun begitu, tindak balas tekanan yang dibangkitkan terlalu kerap atau terlalu lama akan menyebabkan rangsangan yang berlebihan. Rangsangan yang berlebihan menyebabkan organ dan sistem manusia mengalami kerosakan. Kerosakan ini boleh menyebabkan hasil seperti trauma atau ketoksikan terhadap manusia. Kerosakan ini akhirnya menimbulkan rangsangan gangguan/ kecelaruan (*disorder*). Rangsangan gangguan/ kecelaruan (*disorder*) termasuklah semua jenis tekanan yang berkaitan dengan tekanan fizikal,



kebimbangan (*anxiety*) dan kemurungan (*depression*).

Model yang dihasilkan oleh Everly dan Benson (1989) telah menunjukkan bahawa tekanan boleh menimbulkan kesan negatif terhadap tahap kesihatan manusia. Kesan ini boleh menyebabkan kerosakan organ dan sistem manusia. Di akhir bahagian model ini, Everly dan Benson menunjukkan manusia boleh menghadapi gangguan/ kecelaruan (*disorder*).

Kemudiannya, model ini telah digunakan oleh Everly dan Lating (2002) untuk mengenal pasti tiga elemen utama rangsangan. Rangsangan yang dimaksudkan ialah tindak balas terhadap tekanan dan penyebab penyakit yang berkaitan dengan tekanan. Ketiga-tiga rangsangan tersebut terdiri daripada rangsangan (a) meningkat





neurotransmitter dan aktiviti, (b) meningkat rangsangan saraf, (c) meningkat rangsangan negatif kognitif. Ketiga-tiga tahap rangsangan ini berhubungkait antara satu sama lain dalam memulakan dan mengekalkan tindak balas negatif dari tekanan. Oleh yang demikian, satu model yang komprehensif untuk menangani tekanan perlu dihasilkan dengan menggabungkan strategi yang direka untuk memecahkan rangkaian ini, menghentikan tindak balas tekanan, dan memulakan satu respons relaksasi positif dari tekanan yang dialami.

Justeru, Blonna (2011) telah menghasilkan Model Pengurusan Tekanan 5R yang menggabungkan lima strategi utama iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula) dalam menangani tekanan. Malah, penghasilan Model Pengurusan Tekanan 5R ini juga dapat memberikan jawapan kepada kesan akhir yang negatif terhadap kesihatan dari Model Everly dan Benson (1989) dan hasil kajian Everly dan Lating (2002).

Kelima-lima strategi yang digariskan dalam Model Pengurusan Tekanan 5R boleh bergerak secara bebas mahupun sinergi bersama-sama. Kesan sinergi akan dapat ditunjukkan apabila kelima-lima strategi menangani tekanan ini bergerak bersama pada masa yang sama. Hasil yang ditunjukkan melalui sinergi antara kelima-lima strategi menangani tekanan adalah lebih baik berbanding kaedah bebas iaitu satu-satu strategi.



Model Pengurusan Tekanan 5R merupakan pendekatan dan strategi yang menyeluruh dan membahagi serta menggabungkan lima strategi untuk menangani tekanan secara lebih komprehensif. Kumpulan lima strategi atau kaedah yang digunakan dalam Model Pengurusan Tekanan 5R adalah satu cara untuk menangani tekanan melalui *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Kelima-lima strategi yang ditekankan di dalam Model Pengurusan Tekanan 5R mempunyai pendekatan, keutamaan dan tujuan yang berbeza. Kajian yang dijalankan oleh pengkaji tempatan iaitu Faezah dan Mazlan (2012) terhadap tekanan yang dialami oleh guru, didapati Model Pengurusan Tekanan 5R yang digunakan sebagai model utama dapat mengurangkan tekanan yang dialami oleh guru dengan melaksanakan kaedah bimbingan kelompok berstruktur. Dapatan kajian ini juga disokong oleh Mazlan (2014) yang menyatakan bahawa Model Pengurusan Tekanan 5R merupakan model yang holistik dan mampu mengurangkan tekanan yang dialami. Lima strategi dalam Model Pengurusan Tekanan 5R dijelaskan dengan lengkap dalam penerangan berikut.

2.2.1 *Rethink* (Berfikir Semula)

Strategi *rethink* (berfikir semula) membantu mengurangkan rangsangan kognitif dan dapat mengurangkan dari berulang kali berfikir perkara negatif tentang sesuatu perkara. Strategi ini membantu mengkaji pemikiran dan kepercayaan yang tidak logik tentang kehidupan dan punca tekanan (*stressor*) yang berpotensi dan menggantikan kepercayaan yang tidak logik dan tidak rasional kepada kepercayaan dengan lebih logik dan rasional.



Hal ini dapat membantu meredakan tekanan berpotensi dengan mengubah cara individu melihat dan berfikir tentang situasi yang terjadi.

2.2.2 *Reduce* (Mengurangkan)

Strategi *reduce* (mengurangkan) membantu mengurangkan kesemua tiga tahap rangsangan iaitu (1) meningkat neurotransmitter dan aktiviti, (2) meningkat rangsangan saraf, dan (3) meningkat rangsangan negatif kognitif dengan memberi tumpuan kepada mengurangkan jumlah *stressor* dalam kehidupan. Apabila individu terlibat dalam aktiviti yang menyeronokkan, sampai di satu tahap akan mencapai satu titik beban fizikal, intelektual dan emosi. Apabila beban tidak dapat ditampung, maka perkara-perkara ini

menjadikan tekanan.



2.2.3 *Relax* (Istirehat)

Strategi *relax* (bertenang) merupakan strategi yang mendorong ke arah respons relaksasi. Teknik relaksasi tidak serasi dengan tekanan tetapi teknik ini berfungsi dengan mengurangkan neurotransmitter, saraf dan rangsangan kognitif dengan aktiviti-aktiviti tingkah laku seperti pernafasan, pembayangan dan ketenangan. Teknik-teknik relaksasi dapat diaplikasikan dalam pelbagai cara untuk mengurangkan rangsangan.





2.2.4 *Release* (Melepaskan)

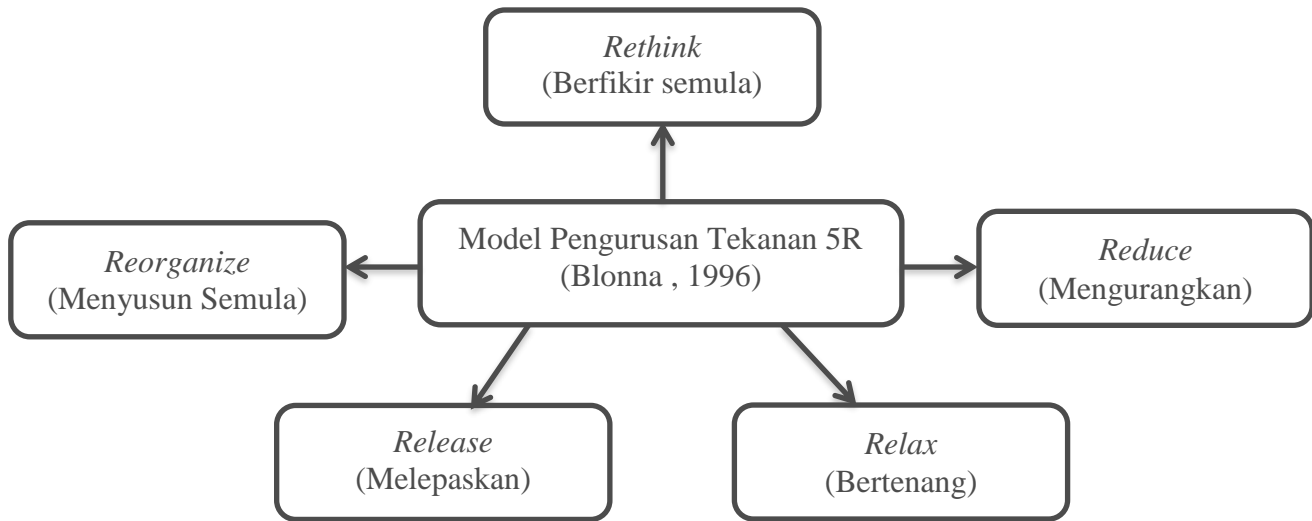
Strategi *release* (melepaskan) merupakan strategi yang menyediakan aktiviti fizikal yang positif dan lasak untuk tenaga yang dihasilkan oleh tindak balas tekanan bagi mengekalkan homeostasis dalam menghadapi ancaman. Strategi *release* (melepaskan) membantu mengurangkan ketiga-tiga tahap rangsangan melalui keletihan daripada aktiviti fizikal. Keadaan penat dan santai daripada aktiviti adalah tidak selaras dengan tindak balas tekanan.

2.2.5 *Reorganize* (Menyusun Semula)



Strategi *reorganize* (menyusun semula) mengintegrasikan atau menggabungkan teknik dari *rethink* (berfikir semula) ke *release* (melepaskan) untuk memberikan tahap kesihatan yang baik dan gaya hidup yang tahan terhadap tekanan. Amalan harian yang berdasarkan pada strategi-stretagi yang diterangkan dalam Model Pengurusan Tekanan 5R menjadikan gaya hidup yang lebih kuat dan lebih tahan dari tekanan dengan meningkatkan tahap kesejahteraan di semua tujuh dimensi (fizikal, sosial, rohani, emosi, intelek, pekerjaan dan alam sekitar).





Rajah 2.2. Model Pengurusan Tekanan 5R

2.3 Modul Kelompok Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah, Nazariah & Pau Kee, 2010)

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan digunakan sebagai modul asas intervensi dalam kajian ini merujuk kepada Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dibina oleh pengkaji tempatan iaitu Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010). Pemilihan modul ini adalah kerana modul ini merupakan hasil kerja pengkaji tempatan. Menurut Jamilah dan Naranjila (2011), dalam konteks silang budaya, hasil kajian pengkaji tempatan lebih bersesuaian untuk diaplikasi dalam konteks tempatan memandangkan pengkaji tempatan lebih arif tentang kesesuaian aspek dan tatacara bagi sesuatu komuniti. Selain itu, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan ini juga didapati mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi (Noor Hakimah, 2012). Kajian Noor Hakimah juga



turut menegaskan bahawa modul ini adalah modul yang bersesuaian untuk digunakan sebagai intervensi pengurusan tekanan terutamanya bagi mahasiswa di Malaysia.

Terdapat 12 aktiviti pengurusan tekanan dalam modul ini. Antara aktiviti-aktiviti tersebut ialah Aktiviti Gunting dan Buang, Aktiviti Merasai Ketegangan Anggota Badan, Aktiviti Ikan Kecil dan Ikan Besar, Aktiviti Wajah Disaatku Gembira, Aktiviti Pernafasan Berirama, dan Aktiviti Bomm Leganya. Selain itu juga, terdapat juga aktiviti lain seperti Aktiviti Mengesan Tekanan Anda, Aktiviti Dengarlah Masalahku, Aktiviti Surat Misteri, Aktiviti Raja Regu Kekasih, Aktiviti Mengenali Tekanan dan Aktiviti Imaginasi Minda.



Aktiviti-aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan merupakan modul kelompok bimbingan yang mempunyai pelbagai pendekatan aktiviti. Aktiviti dalam modul kelompok bimbingan ini mengetengahkan pendekatan permainan, ceramah, dan aktiviti berstruktur. Selain itu, aktiviti ini dibina berdasarkan teori kaunseling. Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) merupakan teori kaunseling yang mendasari Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dibangunkan oleh Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010).





Rajah 2.3. Aktiviti Modul Pengurusan Tekanan

Namun begitu, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dibina oleh Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) tidak menyatakan sama ada terdapat model pengurusan tekanan yang disandarkan bagi pembinaan modul tersebut. Modul ini mempunyai 12 aktiviti pengurusan tekanan, namun sebuah modul yang mantap perlu disandarkan pada model pengurusan tekanan yang kukuh bagi menjadikan modul lebih komprehensif. Menurut Sidek dan Jamaluddin (2005), penghasilan sebuah modul yang mantap perlulah disandarkan kepada sebuah model yang kukuh. Justeru, dalam kajian ini, modul ini diubahsuai dengan menyandarkan 12 aktiviti dalam modul ini

terhadap lima strategi dalam Model Pengurusan Tekanan 5R. Modul ini kemudiannya diberi nama Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.

2.4 Integrasi Model Pengurusan Tekanan 5R dan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan (Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R)

Aktiviti-aktiviti dari Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dibangunkan oleh Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) dibahagikan mengikut lima strategi dalam Model Pengurusan Tekanan 5R mengikut kesesuaian strategi iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Namun, prosedur yang digunakan untuk menjalankan aktiviti dkekalkan dan ada yang mengalami sedikit pengubahsuaian dari aspek bahan yang digunakan dan prosedur menjalankan aktiviti. Walaupun ada berlaku pengubahsuaian, namun proses asal tetap menjadi rujukan.

Contohnya, dalam Aktiviti Gunting dan Buang di bawah strategi *release*, aktiviti ini diubahsuai dengan menamakannya sebagai aktiviti Gumpal dan Buang. Prosedur menjalankan aktiviti diubah dengan menukar prosedur menggunting dan menggantikannya dengan prosedur menggumpal. Hal ini kerana strategi *release* dalam Model Pengurusan Tekanan 5R lebih menekankan kepada aktiviti fizikal yang positif dan lasak untuk tenaga yang dihasilkan oleh tindak balas tekanan.



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

Jadi, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dibina oleh Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) diubahsuai secara membahagikan mengikut lima strategi dalam Model Pengurusan Tekanan 5R dan sedikit perubahan dari aspek prosedur menjalankan aktiviti. Bahan yang digunakan dalam aktiviti juga dikekalkan untuk mengikut bahan yang telah ditetapkan dalam modul asal.



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



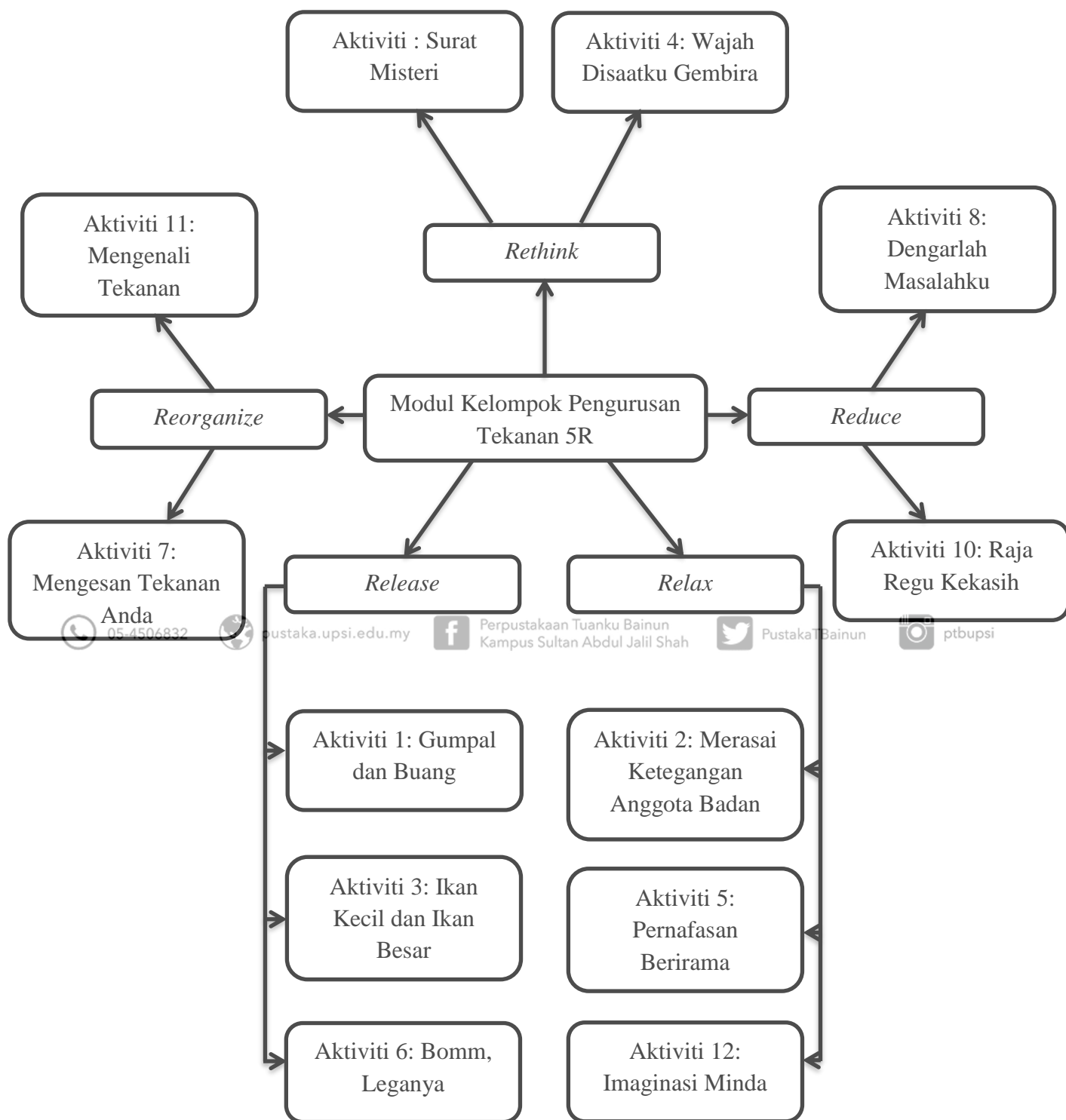
Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



Rajah 2.4. Integrasi Modul Kelompok Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah, Nazariah & Pau Kee, 2010) dengan Model Pengurusan Tekanan 5R (Blonna, 1996) (Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R)

Memandangkan terdapat lima strategi yang disyorkan dalam Model Pengurusan Tekanan 5R (Bloona, 2011), maka aktiviti-aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dibina oleh Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) dibahagikan mengikut lima strategi dalam Model Pengurusan Tekanan 5R. Terdapat dua aktiviti di bawah strategi *rethink* (berfikir semula) iaitu aktiviti Surat Misteri dan aktiviti Wajah Disaatku Gambira. Begitu juga dengan strategi *reduce* (mengurangkan) yang juga mempunyai dua aktiviti iaitu aktiviti Dengarlah Masalahku dan aktiviti Raja Regu Kekasih. Berbeza pula dengan strategi *relax* (bertenang) yang mempunyai tiga aktiviti iaitu aktiviti Merasai Ketegangan Anggota Badan, aktiviti Pernafasan Berirama dan aktiviti Imajinasi Minda. Strategi *release* (melepaskan) juga mempunyai tiga aktiviti iaitu aktiviti Gunting dan Buang, aktiviti Ikan Kecil dan Ikan Besar dan aktiviti Bomm, Leganya. Akhir sekali strategi *reorganize* (menyusun semula) mempunyai dua aktiviti iaitu aktiviti Mengenali Tekanan dan aktiviti Mengesan Tekanan Anda.

Merujuk Rajah 2.4, terdapat perbezaan antara modul pengurusan tekanan terdahulu iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang telah dibina oleh Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) dengan modul pengurusan tekanan yang telah diubah suai iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Modul pengurusan tekanan asal tidak distrukturkan mengikut strategi yang berbeza manakala Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R distrukturkan mengikut lima strategi pengurusan tekanan mengikut Model Pengurusan Tekanan 5R yang telah dibina oleh Richard Blonna. Perbezaan dapat dilihat dalam Jadual 2.1 di bawah:

Jadual 2.1

Perbezaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah, Nazariah & Pau Kee, 2010) dengan Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Modul Kelpmok Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah, Nazariah & Pau Kee, 2010).	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R
Aktiviti 1: Gunting dan Buang	Rethink (Berfikir Semula)
Aktiviti 2: Merasai Ketegangan Anggota Badan	Aktivi 1: Surat Misteri
Aktiviti 3: Ikan Kecil dan Ikan Besar	Aktiviti 2: Wajah Disaatku Gambira
Aktiviti 4: Wajah Disaatku Gembira	Reduce (Mengurangkan)
Aktiviti 5: Pernafasan Berirama	Aktiviti 3: Dengarlah Masalahku
Aktiviti 6: Bomm, Leganya	Aktiviti 4: Raja Regu Kekasih
Aktiviti 7: Mengesan Tekanan Anda	Relax (Bertenang)
Aktiviti 8: Dengarlah Masalahku	Aktiviti 5: Merasai Ketegangan Anggota Badan
Aktiviti 9: Surat Misteri	Aktiviti 6: Pernafasan Berirama
Aktiviti 10. Raja Regu Kekasih	Aktiviti 7: Imaginasi Minda
Aktiviti 11: Mengenali Tekanan	Release (Melepaskan)
Aktiviti 12: Imaginasi Minda	Aktiviti 8: Gumpal Dan Buang
	Aktiviti 9: Ikan Kecil Dan Ikan Besar
	Aktiviti 10: Bomm, Leganya.
	Reorganize (Menyusun Semula)
	Aktiviti 11: Mengenali Tekanan
	Aktiviti 12: Mengesan Tekanan Anda

2.5 Prosedur Pembinaan Modul

Sebagai sebuah kajian eksperimen, kajian ini menggunakan pemboleh ubah bebas iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Setiap modul yang dibina mempunyai kaedah yang tersendiri untuk membangunkannya supaya modul lebih efektif dan efisien terhadap kumpulan sasaran (Russel, 1994). Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R merupakan modul kelompok yang diubahsuai dari Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dihasilkan oleh pengkaji tempatan iaitu Mohammad Aziz Shah, Nazariah

dan Pau Kee (2010). Modul Kelompok Pengurusan Tekanan ini disesuaikan dengan Model Pengurusan Tekanan 5R yang dihasilkan oleh Blonna (1996). Integrasi Modul Kelompok Pengurusan Tekanan dari pengkaji tempatan dengan Model Pengurusan Tekanan dari luar negara dinamakan Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Jadi, modul ini dianalisis semula dari aspek prosedur pembinaan modul berdasarkan pada prosedur pembinaan modul yang telah dikemukakan oleh Russell (1994).

Terdapat enam prosedur pembinaan modul yang telah diketengahkan oleh Russel. Prosedur pertama ialah modul perlulah berdasarkan spesifikasi yang tepat dari tujuan sebenar modul. Prosedur kedua ialah proses pembinaan item kriteria modul. Proses ketiga pula ialah menganalisis ciri-ciri dan spesifikasi perilaku subjek, diikuti oleh prosedur keempat iaitu membina urutan arahan dan pemilihan media atau bahan yang ingin digunakan. Prosedur kelima ialah mencuba modul yang telah dibina dan prosedur yang terakhir dalam prosedur pembinaan modul yang dikemukakan oleh Russell (1994) ialah penilaian terhadap modul.

Prosedur yang pertama ialah modul perlulah berdasarkan spesifikasi yang tepat dari tujuan sebenar modul. Tujuan utama kajian ini ialah melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R mempunyai lima strategi pengurusan tekanan iaitu iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula) yang mengandungi 12 aktiviti pengurusan tekanan. Ini merupakan modul yang tepat untuk dijalankan bagi melihat



kesan terhadap pengurusan tekanan. Penggunaan pengurusan tekanan dalam kalangan subjek kajian diukur oleh Instrumen Pengurusan Tekanan 5R yang dibangunkan oleh pengkaji berdasarkan oleh Model Pengurusan Tekanan 5R yang dibangunkan oleh Blonna (1996).

Prosedur kedua ialah pembinaan item kriteria modul. Modul ini mengandungi 12 aktiviti pengurusan tekanan. Aktiviti-aktiviti tersebut ialah Aktiviti Gunting dan Buang, Aktiviti Merasai Ketegangan Anggota Badan, Aktiviti Ikan Kecil dan Ikan Besar, Aktiviti Wajah Disaatku Gembira, Aktiviti Pernafasan Berirama, Aktiviti Bomm, Leganya, Aktiviti Mengesan Tekanan Anda, Aktiviti Dengarlah Masalahku, Aktiviti Surat Misteri, Aktiviti Raja Regu Kekasih, Aktiviti Mengenali Tekanan, Aktiviti Imaginasi Minda. Aktiviti-aktiviti ini pula dibahagikan kepada lima strategi. Kesemua aktiviti ini telah dibangunkan berdasarkan item kriteria yang baik berdasarkan kajian awal yang dijalankan.

Prosedur ketiga iaitu menganalisis ciri-ciri dan spesifikasi perilaku subjek. Subjek sasaran ialah mahasiswa yang berada dalam lingkungan umur 19 sehingga 23 tahun. Kajian rintis dijalankan untuk melihat kesan awal Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Dapatan kajian rintis mendapati Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berkesan dalam meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa.





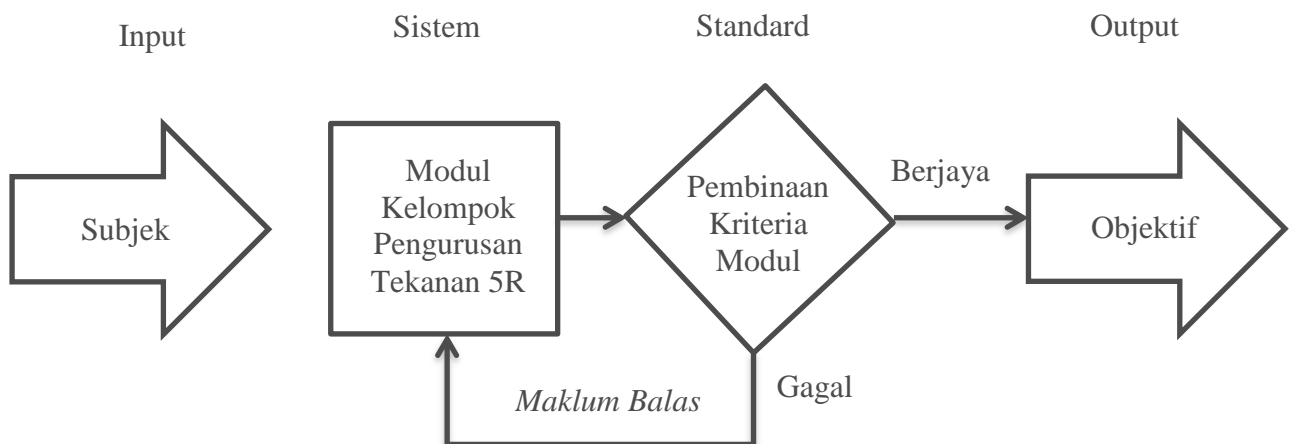
Prosedur keempat ialah membina urutan arahan dan pemilihan media atau bahan yang ingin digunakan. Prosedur dalam aktiviti disusun mengikut keutamaan sepertimana yang dinyatakan dalam Model Pengurusan Tekanan 5R yang dibangunkan oleh Blonna (1996). Aktiviti dimulakan dengan strategi *rethink* (berfikir semula) diikuti dengan strategi *reduce* (mengurangkan). Strategi ketiga ialah *reorganize* (menyusun semula) dan seterusnya diikuti dengan strategi *relax* (bertenang). Strategi terakhir ialah strategi *release* (melepaskan). Susunan strategi dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga bersandarkan kepada teknik kognitif dan tingkah laku yang diketengahkan dalam Terapi Kognitif Tingkah Laku.

Prosedur kelima pula ialah memberi peluang kepada subjek untuk mencuba modul yang telah dibina. Modul bimbingan kelompok ini perlu dicuba oleh beberapa subjek dalam kajian rintis. Proses ini penting untuk melihat modul ini berjaya atau gagal. Selain itu, proses ini penting untuk memperbaiki segala kekurangan dalam modul ini terutamanya daripada aspek masa, dan kesesuaian bahan yang digunakan. Kajian awal dijalankan untuk mencuba Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dan dapat melihat kekurangan dalam modul untuk dibaiki sebelum menjalankan modul tersebut kepada subjek sebenar.

Prosedur terakhir dalam membina modul yang diketengahkan oleh Russell (1994) ialah penilaian terhadap modul. Tujuan utama penilaian terhadap modul ialah untuk melihat keberkesanan modul. Penilaian dibuat terhadap subjek kajian sebelum dan selepas intervensi diberikan. Sebagai sebuah kajian eksperimen, penilaian diberikan



kepada subjek kajian sebelum intervensi dijalankan iaitu praujian dan selepas intervensi dijalankan iaitu pascaujian.



Rajah 2.5. Hubungan Enam Prosedur Pembinaan Modul Pengurusan Tekanan 5R
Sumber: Russell, (1994)

2.6 Kesahan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R merupakan modul bimbingan kelompok yang dibangunkan dalam kajian ini. Jadi, modul ini haruslah mempunyai kesahan sebelum dijalankan kepada subjek kajian. Hal ini kerana, pembinaan modul yang lengkap haruslah mempunyai kesahan supaya modul tersebut mampu membantu subjek kajian mencapai objektif yang disasarkan. Sidek dan Jamaluddin (2005) menyatakan pembinaan modul yang lengkap ditentukan dari aspek kesahannya supaya modul tersebut telah benar-benar membantu pelajar untuk menguasai objektif yang telah dinyatakan.



Dalam proses menentukan kesahan modul, Russell (1974) menyatakan bahawa sesuatu modul dianggap mempunyai kesahan kandungan yang tinggi apabila modul tersebut menepati sasaran populasi, suasana pelaksanaan modul cukup memuaskan, masa yang digunakan untuk menyempurnakan modul adalah memadai, modul dapat meningkatkan tahap pencapaian pelajar dan akhirnya modul dapat mengubah sikap pelajar ke arah yang lebih baik dan positif.

Menurut Sidek dan Jamaluddin (2005), bagi meningkatkan kesahan kandungan sesuatu modul, disyorkan supaya mendapatkan pandangan dari penilai luar. Tambah Mohd Majid, penilai luar bertugas sebagai penilai bagi memastikan domain-domain yang terkandung dalam modul mewakili bidang yang dikaji. Penilai luar biasanya terdiri daripada pakar-pakar dalam bidang yang berkaitan dengan bidang yang dikaji, oleh pembina modul. Kajian ini telah mendapatkan pandangan dari 10 orang penilai luar yang terdiri dari pakar dalam bidang psikologi kaunseling dan pengamal dalam bidang kaunseling.

Kesahan yang ditunjukkan dalam kajian ini dibahagi kepada kesahan kandungan yang berdasarkan kepada pandangan Russell (1974) dan kesahan kesesuaian aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Menurut Fraenkel dan Wallen (1996), bagi menguji kesahan sesuatu modul, teknik *Content-Related Evidence* adalah yang terbaik digunakan untuk mengumpul bukti (*collecting evidence*) terhadap kesahan modul melalui sekumpulan pakar rujuk (*expert judgement*). Justeru, soal selidik diberikan kepada 10 orang penilai yang berkecimpung dalam bidang psikologi kaunseling. 10 orang



penilai tersebut terdiri daripada 7 orang pakar dalam psikologi kaunseling dan 3 orang pengamal dalam psikologi kaunseling seperti di dalam Jadual 2.2.

Jadual 2.2

Kriteria/ Latar Belakang Pakar dan Pengamal untuk Kesahan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Pakar	Profesion	Kepakaran/ Latar Belakang
Pakar 1	Kaunselor Pendidik (Prof. Madya Dr.)	Merupakan seorang Profesor Madya di sebuah universiti awam. Aktif dalam penulisan, penghasilan jurnal dan pembentangan di seminar. Pakar dalam pembangunan modul dan inventori. Merupakan pengasas kepada pelbagai modul. Pakar dalam <i>Neuro-Linguistic Programming (NLP)</i> .
Pakar 2	Kaunselor Pendidik (Prof. Madya Dr.)	Merupakan seorang Profesor Madya di sebuah universiti awam. Aktif dalam penulisan, penghasilan jurnal dan pembentangan di seminar. Pakar dalam kajian eksperimental.
Pakar 3	Kaunselor Pendidik (Prof. Madya Dr.)	Merupakan seorang Profesor Madya di sebuah universiti awam. Aktif dalam penulisan, penghasilan jurnal dan pembentangan di seminar. Pakar dalam teori kognitif dan kaunseling sekolah.
Pakar 4	Kaunselor Pendidik (Prof. Madya Dr.)	Merupakan seorang Profesor Madya di sebuah universiti awam. Pakar dalam bidang kaunseling kerjaya dan kecerdasan emosi.
Pakar 5	Kaunselor Pendidik (Dr.)	Merupakan seorang pensyarah kanan di sebuah universiti awam. Aktif dalam penulisan, penghasilan jurnal dan pembentangan di seminar.
Pakar 6	Kaunselor Pendidik (Dr.)	Merupakan seorang pensyarah kanan di sebuah universiti awam. Terlibat dalam penghasilan modul dan kajian-kajian berkaitan kaunseling spiritual.
Pakar 7	Kaunselor Pendidik	Merupakan seorang pensyarah kanan di sebuah universiti awam. Aktif dalam melaksanakan modul dan aktiviti kelompok.
Pengamal 1	Guru Bimbingan dan	Merupakan seorang Guru Bimbingan dan

	Kaunseling	Kaunseling sekolah yang telah berkhidmat selama 9 tahun. Berkelulusan Sarjana Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling.
Pengamal 2	Pegawai Psikologi	Merupakan seorang Pegawai Psikologi di sebuah hospital awam yang telah berkhidmat selama 5 tahun. Berkelulusan Ijazah Sarjana Muda Kaunseling.
Pengamal 3	Pegawai Psikologi	Merupakan seorang Pegawai Psikologi di sebuah universiti awam yang telah berkhidmat selama 11 tahun. Berkelulusan Sarjana Kaunseling.

Seramai 7 orang pakar dalam bidang psikologi kaunseling merupakan individu yang dipilih berdasarkan kepada kelayakan akademik dalam psikologi kaunseling, pensyarah psikologi kaunseling, berpengalaman luas dalam bidang psikologi kaunseling, kajian yang dihasilkan, penulisan yang dihasilkan, pembentangan seminar dan bengkel serta merupakan pakar rujuk dalam bidang psikologi kaunseling. 3 orang pengamal kaunseling pula ialah kaunselor sekolah, pegawai psikologi universiti dan pegawai psikologi hospital.

Justeru, satu soal selidik kesahan kandungan Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berdasarkan kepada pandangan Russell (1974) telah dibangunkan dalam kajian ini dengan merujuk kepada contoh soal selidik yang pernah dihasilkan oleh Jamaluddin Ahmad (2002). Terdapat lima item yang diketengahkan dalam soal selidik ini merujuk kepada lima pandangan Russell (1974) iaitu (i) Kandungan modul menepati saranan populasinya, (ii) Kandungan modul boleh dilaksanakan dengan sempurna, (iii) Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan, (iv) Kandungan modul ini boleh meningkatkan kemahiran pengurusan tekanan, dan (v) Kandungan modul ini boleh membantu tingkah laku peserta ke arah lebih cemerlang.

Hasil dapatan kesahan kandungan berdasarkan kepada pandangan Russell (1974) yang diperoleh dari sepuluh orang penilai iaitu 7 orang pakar psikologi kaunseling dan 3 orang pengamal kaunseling menunjukkan nilai yang diberikan melebihi 7. Jadual 2.3 menunjukkan penilaian pakar adalah dalam lingkungan skala 7 ke 10 iaitu nilai paling rendah yang diberikan oleh penilai ialah 7 dan nilai yang paling tinggi yang diberikan oleh penilai ialah 10.

Jadual 2.3

Hasil Dapatan Penilaian 10 Penilai Kesahan Kandungan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Pandangan Russell (1974)

Bil	Pernyataan	Penilai									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Kandungan modul menepati saranan populasinya	8	9	9	8	7	8	8	9	9	10
2.	Kandungan modul boleh dilaksanakan dengan sempurna	9	9	9	9	8	9	9	10	9	10
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	10	9	9	10	9	9	9	10	10	9
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan kemahiran pengurusan tekanan	9	8	8	9	8	9	8	9	9	10
5.	Kandungan modul ini boleh membantu tingkah laku peserta ke arah lebih cemerlang	8	7	8	8	7	8	8	9	9	9

Jadual 2.4 menunjukkan peratusan kesahan yang diperoleh bagi setiap item dalam soal selidik Kesahan Kandungan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berdasarkan kepada pandangan Russell (1974). Kelima-lima item dalam soal selidik ini yang juga merupakan syarat-syarat kesahan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R menunjukkan kesahan yang tinggi. Kelima-lima syarat yang ditekankan oleh Russell (1974) menunjukkan peratusan kesahan yang melebihi 70 % atau jumlah kumulatif 0.70. Menurut Tuckman dan Waheed (1981) dan Abu Bakar (1995), aras penguasaan atau pencapaian 70% dianggap telah menguasai atau telah mencapai tahap pencapaian yang tinggi. Jadi, jelas menunjukkan bahawa kesahan kandungan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berdasarkan pandangan Russell (1974) adalah tinggi.

Kesahan Kandungan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Pandangan Russell (1974)

Bil.	Pernyataan	Peratusan Kesahan (%)
1.	Kandungan modul menepati saranan populasinya	85
2.	Kandungan modul boleh dilaksanakan dengan sempurna	91
3.	Kandungan modul ini bersesuaian dengan masa yang diperuntukkan	94
4.	Kandungan modul ini boleh meningkatkan kemahiran pengurusan tekanan	87
5.	Kandungan modul ini boleh membantu tingkah laku peserta ke arah lebih cemerlang	81



Satu lagi aspek kesahan yang ditekankan dalam kajian ini ialah kesahan kesesuaian aktiviti. Kesahan kesesuaian aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dilakukan dalam kajian ini mengikut proses yang hampir sama dengan proses mendapatkan kesahan kandungan. Proses ini dilakukan untuk menunjukkan kesahan kesesuaian setiap aktiviti yang dijalankan dalam kajian ini. Dalam erti kata lain, proses kesahan kesesuaian aktiviti dijalankan untuk memastikan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R benar-benar membantu subjek untuk menguasai objektif setiap aktiviti dalam setiap submodul.

Justeru, satu soal selidik kesesuaian aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R telah dibangunkan dalam kajian ini. Soal selidik dibangunkan dengan mengetengahkan 5 submodul dalam soal selidik tersebut iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). 12 aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga diketengahkan dalam soal selidik ini.

Sepertimana proses dalam menjalankan kesahan kandungan, kesahan kesesuaian aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga telah mendapatkan pandangan dari 10 orang penilai. Justeru, soal selidik diberikan kepada 10 orang penilai yang berkecimpung dalam bidang psikologi kaunseling. 10 orang penilai tersebut terdiri daripada 7 orang pakar dalam psikologi kaunseling dan 3 orang pengamal dalam psikologi kaunseling. Penilai bagi kesahan kesesuaian aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R merupakan individu penilai yang sama dengan penilai yang



menilai kesahan kandungan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berdasarkan kepada pandangan Russell (1974).

Hasil dapatan kesahan kesesuaian aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang diperoleh dari sepuluh orang penilai iaitu 7 orang pakar psikologi kaunseling dan 3 orang pengamal kaunseling menunjukkan nilai yang diberikan juga melebihi 7. Jadual 2.5 menunjukkan penilaian pakar adalah dalam lingkungan skala 7 ke 10 iaitu nilai paling rendah yang diberikan oleh penilai ialah 7 dan nilai yang paling tinggi yang diberikan oleh penilai ialah 10.

Jadual 2.6 menunjukkan peratusan kesahan yang diperoleh dalam soal selidik kesahan kesesuaian aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Kesemua 12 aktiviti mengikut submodul dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R menunjukkan kesahan yang tinggi. Kesemua 12 aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R menunjukkan peratusan kesahan yang melebihi 70 %.

Jadual 2.5

Hasil Dapatan Penilaian 10 Penilai Kesahan Kesesuaian Aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Mengikut Submodul dan Aktiviti

Bil	Submodul dan Aktiviti	Penilai									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.		<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)									
	Aktiviti 1: Wajah Disaatku Gembira	8	9	8	9	8	9	10	9	10	10
	Aktiviti 2: Surat Misteri	9	9	7	9	9	9	9	10	10	9
2.		<i>Reduce</i> (Mengurangkan)									
	Aktiviti 3: Dengarlah Masalahku	9	10	9	10	8	10	9	10	9	9
	Aktiviti 4: Raja Regu Kekasih	9	10	9	9	9	10	7	9	9	9
3.		<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)									
	Aktiviti 5: Mengesan Tekanan Anda	9	9	8	9	7	8	8	9	9	10
	Aktiviti 6: Mengenali Tekanan	9	9	9	8	8	8	9	10	8	9
4.		<i>Relax</i> (Bertenang)									
	Aktiviti 7: Merasai Ketegangan Anggota Badan	10	9	9	9	9	10	9	10	9	10
	Aktiviti 8: Pernafasan Berirama	10	10	9	10	8	9	8	9	9	10
	Aktiviti 9: Imaginasi Minda	10	9	9	10	8	9	8	9	9	10
5.		<i>Release</i> (Melepaskan)									
	Aktiviti 10: Gumpal dan Buang	9	10	9	10	9	10	8	9	9	9
	Aktiviti 11: Ikan Kecil dan Ikan Besar	9	9	8	10	9	9	9	8	10	9
	Aktiviti 12: Bomm, Leganya	10	10	9	9	9	9	9	8	10	10

Jadual 2.6

Kesahan Kesesuaian Aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Mengikut Aktiviti dan Submodul

Bil	Submodul	Aktiviti	Peratus Kesahan Mengikut Aktiviti	Peratus Kesahan Mengikut Submodul
1.	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	Aktiviti 1: Wajah Disaatku Gembira	90	90.0
		Aktiviti 2: Surat Misteri	90	
2.	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	Aktiviti 3: Dengarlah Masalahku	93	91.5
		Aktiviti 4: Raja Regu Kekasih	90	
3.	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	Aktiviti 5: Mengesakan Tekanan Anda	86	86.5
		Aktiviti 6: Mengenali Tekanan	87	
4.	<i>Relax</i> (Bertenang)	Aktiviti 7: Merasai Ketegangan Anggota Badan	94	92.3
		Aktiviti 8: Pernafasan Berirama	92	
		Aktiviti 9: Imaginasi Minda	91	
5.	<i>Release</i> (Melepaskan)	Aktiviti 10: Gumpal dan Buang	92	91.7
		Aktiviti 11: Ikan Kecil dan Ikan Besar	90	
		Aktiviti 12: Bomm, Leganya	93	

Jadual 2.6 menunjukkan nilai peratusan kesahan bagi submodul *rethink* (berfikir semula) ialah 90.0 %, submodul *reduce* (mengurangkan) pula menunjukkan nilai 91.5 %, submodul *reorganize* (menyusun semula) menunjukkan nilai 86.5 %, submodul *relax* (bertenang) menunjukkan nilai 92.3 % dan submodul *release* (melepaskan) menunjukkan nilai 91.7 %. Tuckman dan Waheed (1981) dan Abu Bakar (1995) menyatakan bahawa

aras penguasaan atau pencapaian 70% dianggap telah mencapai tahap pencapaian yang tinggi. Jadi, jelas menunjukkan bahawa kesemua aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R mempunyai kesahan yang tinggi.

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dibangunkan dalam kajian ini mempunyai kesahan kandungan dan kesahan kesesuaian aktiviti yang tinggi. Penilaian terhadap kedua-dua kesahan kandungan dan kesesuaian aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R menunjukkan peratusan kesahan yang melebihi 70%. Nilai kesahan yang melebihi 70% adalah sesuai dengan saranan Tuckman dan Waheed (1981) yang menyatakan bahawa aras penguasaan atau pencapaian 70% dianggap telah mencapai tahap pencapaian yang tinggi. Jadi, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

merupakan sebuah modul yang telah diuji kesahannya.

2.7 Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Sebagai sebuah modul bimbingan kelompok yang dijadikan sebagai pemboleh ubah tidak bersandar dalam kajian ini, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R perlulah diuji kebolehpercayaannya untuk memastikan modul ini adalah konsisten sepertimana yang telah ditekankan oleh Tuckman (1978). Russell (1974) pula menyatakan bahawa untuk menguji kebolehpercayaan sesuatu modul, perlu melihat sejauh mana inidividu dapat mengikuti langkah-langkah setiap aktiviti di dalam modul tersebut dengan jayanya.

Dalam proses untuk menentukan kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R, satu soal selidik kebolehpercayaan modul dibangunkan. Soal selidik kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dibangunkan dalam kajian ini berdasarkan kepada langkah-langkah setiap aktiviti yang tercatat dalam setiap submodul dalam modul ini seperti saranan Sidek dan Jamaluddin (2005). Pandangan ini juga diambil berdasarkan kepada Vale (1998) yang mengatakan bahawa pembinaan item-item soalan untuk menguji pekali kebolehpercayaan modul adalah berdasarkan kepada langkah-langkah setiap aktiviti yang tercatat dalam modul. Soal selidik Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R ini dibangunkan berdasarkan kepada contoh soal selidik kebolehpercayaan modul yang telah dihasilkan oleh Sidek Mohd Noah dan Jamaluddin Ahmad (2005).

Soal selidik Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dibangunkan mempunyai 48 item. Setiap 12 aktiviti dalam Kelompok Pengurusan Tekanan 5R mempunyai empat item berdasarkan kepada langkah-langkah aktiviti. Terdapat lima skala dalam soal selidik ini iaitu skala 1 sehingga 5. Soal Selidik Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R diberikan kepada 40 orang peserta dalam kajian rintis. Peserta kajian rintis adalah mahasiswa sebuah universiti awam yang dipilih secara rawak dalam kalangan mahasiswa Sarjana Muda dan Diploma. Soal selidik diberikan setelah peserta setelah mengikuti sehingga tamat setiap aktiviti modul tersebut. Data dianalisis dengan menggunakan kaedah *Alpha Cronbach* dalam perisian *Statistical Packages For Social Science (SPSS)* bagi mendapatkan nilai pekali kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.

Berdasarkan nilai pekali kebolehpercayaan yang diperolehi dalam Jadual 2.6, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi. Kelima-lima sub modul menunjukkan nilai pekali kebolehpercayaan yang melebihi .70. Nilai pekali kebolehpercayaan keseluruhan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R telah mencatatkan nilai yang tinggi iaitu sebanyak 967. Menurut Hopkins (1998) nilai pekali kebolehpercayaan yang baik seharusnya 90. Maka, bersandarkan kepada pendapat tokoh ini, boleh disimpulkan bahawa nilai pekali kebolehpercayaan keseluruhan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R telah mencatatkan nilai yang tinggi.

Jadual 2.7 menunjukkan nilai pekali kebolehpercayaan bagi setiap submodul. Submodul *rethink* (berfikir semula) memperoleh nilai pekali kebolehpercayaan .844, submodul *reduce* (mengurangkan) pula memperoleh nilai pekali kebolehpercayaan .921, submodul *reorganize* (menyusun semula) memperoleh nilai pekali kebolehpercayaan .941, submodul *relax* (bertenang) memperoleh nilai pekali kebolehpercayaan .909 dan submodul *release* (melepaskan) memperoleh nilai pekali kebolehpercayaan .923. Nilai pekali kebolehpercayaan bagi submodul *rethink* (berfikir semula) memperoleh nilai di bawah .90 iaitu .844. Sungguhpun begitu, nilai pekali kebolehpercayaan ini masih boleh diterima dengan merujuk kepada pendapat Sidek dan Jamaluddin (2005) yang menyatakan bahawa nilai pekali kebolehpercayaan alat ukur yang boleh diterima pakai ialah antara .65 sehingga .85. Berdasarkan analisis kebolehpercayaan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahawa nilai pekali kebolehpercayaan bagi keseluruhan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dan mengikut submodul berada di tahap yang tinggi.

Jadual 2.7

Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Secara Keseluruhan dan Mengikut Submodul

Bil.	Sub Modul	Pekali Kebolehpercayaan
1.	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	.844
2.	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	.921
3.	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	.941
4.	<i>Relax</i> (Bertenang)	.909
5.	<i>Release</i> (Melepaskan)	.923
SKALA KESELURUHAN MODUL		.967

2.8 Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang Mendasari Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R didasari oleh teori kaunseling iaitu Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang diasaskan oleh Aaron Beck. Secara dasarnya, teori ini menekankan kepentingan sistem kepercayaan dan pemikiran dalam menentukan tingkah laku dan perasaan. Menurut Festinger (1957) terapi kognitif tingkah laku memfokuskan kepada kepentingan pemikiran dan bagaimana pemikiran itu mempengaruhi perasaan dan tindakan. Aspek pemikiran yang mempengaruhi perasaan dan tindakan dalam teori ini juga ditekankan oleh Mohammad Aziz Shah *et. al.* (2013) yang menegaskan bahawa terapi kognitif tingkah laku mengajar seseorang dengan pemikiran yang sesuai (*maladaptive thoughts*) dan bagaimana untuk mengubah cara berfikir dan mengubah tindakan secara nyata (*overts action*).



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

Terdapat dua jenis model terapi kognitif tingkah laku iaitu model pertama membantu individu menyesuaikan tindak balas dengan situasi tekanan, reaksi penyesuaian atau strategi daya tindak yang terdiri daripada kognitif dan tingkah laku. Manakala model kedua mengajar seseorang mengubah bentuk pemikiran yang menyumbang kepada tingkah laku penyesuaian seseorang (Dobson, 2001). Menurut Wilding dan Milne (2006) seseorang dapat memerhatikan perhubungan antara apa pemikirannya terhadap sesuatu peristiwa, bagaimana dia berasa dan apa yang dia lakukan. Sekiranya individu berfikiran negatif, beliau juga akan beremosi negatif dan akan bertindak dengan cara yang negatif.



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



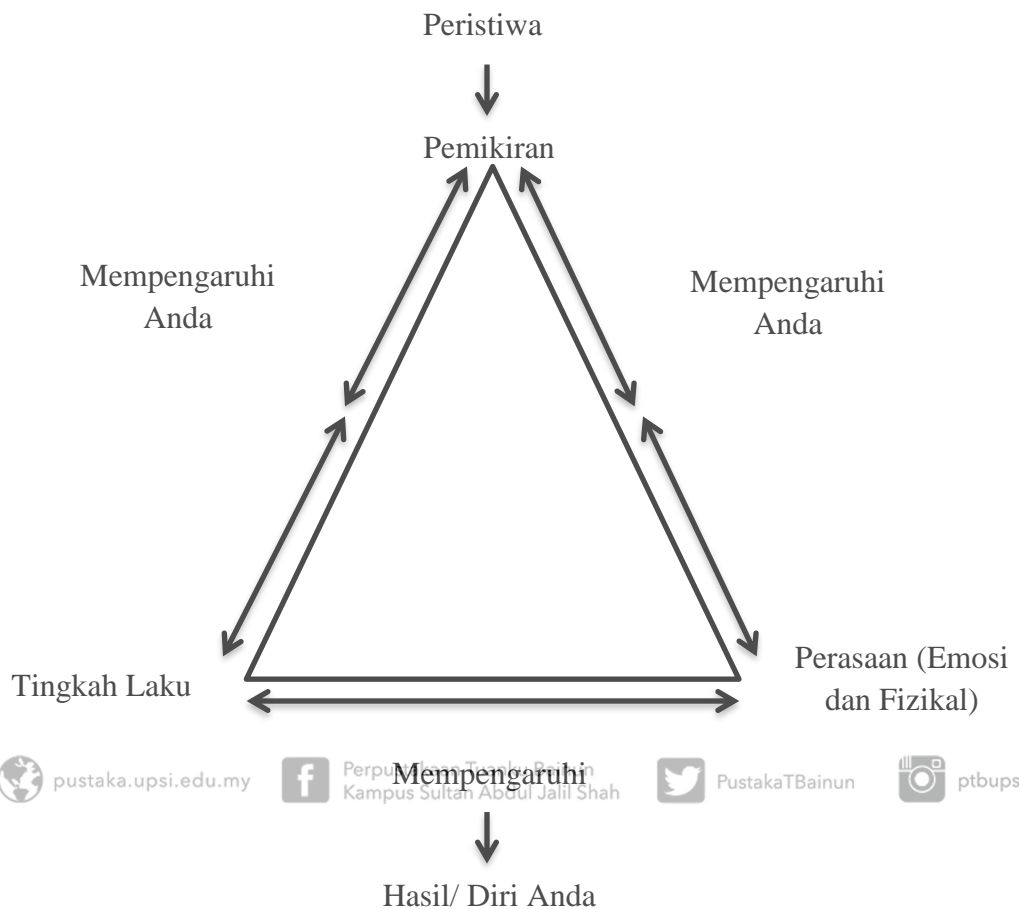
Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



Rajah 2.6. Hubung kait antara pemikiran, perasaan dan tingkah laku dalam TKT oleh Wilding dan Milne (2006)

Sumber: Muhammad Aziz Shah *et. al.* (2013).

Rajah 2.6 menunjukkan model TKT iaitu menghuraikan bahawa pemikiran manusia bukan sahaja sebagai peramal terhadap hasil, tetapi pemikiran juga memainkan peranan yang penting dalam membentuk perasaan manusia. Menurut Wilding dan Milne (2006), pemikiran manusia hanya memberi kesan yang sedikit terhadap manusia. Manusia akan berfikir dengan cara yang mereka suka dan emosi yang terhasil daripada



pemikiran manusia akan menghasilkan perasaan gembira atau gangguan. Kombinasi pemikiran dan emosi akan membentuk tindak balas dan reaksi serta akan bertukar menjadi hasil yang diputuskan.

Menurut Mohd Razali (2010), terapi kognitif tingkah laku ini bersesuaian untuk digunakan kepada klien yang mengalami tekanan dan kemurungan. Di awal perkembangan teori ini, Aaron Back menekankannya kepada masalah tekanan dan kemurungan sehingga terhasilnya teori kognitif tentang tekanan dan kemurungan. Teori kognitif tentang tekanan dan kemurungan ini menyatakan bahawa ketidakfungsian kognitif merupakan penyebab tekanan dan kemurungan. Perubahan perasaan dan tingkah laku yang berpunca dari tekanan dan kemurungan juga dikatakan disebabkan oleh



ketidakfungsian kognitif.

Teori Kognitif tentang tekanan dan kemurungan mengetengahkan tiga punca utama tekanan dan kemurungan. Punca pertama merupakan persepsi diri individu yang negatif yang melihat seseorang sebagai tidak mampu, kekurangan, tidak berguna dan tidak boleh diharapkan. Punca kedua ialah kecenderungan individu melihat dunia sebagai tempat yang negatif seterusnya menyalahkan diri sendiri dan mengharapkan kegagalan dan hukuman. Punca ketiga pula ialah harapan individu itu sendiri untuk kesulitan, penderitaan, kekurangan dan kegagalan yang terus menerus.





Tujuan terapi bagi teori kognitif berkaitan tekanan dan kemurungan ini memfokuskan kepada tiga perkara. Tujuan pertama adalah untuk mengidentifikasikan dan menguji kognitif yang negatif. Tujuan kedua pula untuk mengembangkan jalan penyelesaian alternatif dan lebih fleksibel dan tujuan ketiga ialah untuk mengulangi respon kognitif yang baru dan respon perilaku yang baru.

Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) memiliki tiga komponen iaitu aspek didaktik, teknik kognitif dan teknik tingkah laku. Aspek didaktik merupakan penjelasan kepada klien tentang triad kognitif, skema dan pemikiran yang tidak logik. Klien perlu diperjelaskan hubungan antara tekanan dengan pemikiran dan hubungan kesan dengan tingkah laku secara rasional atas pemilihan sesuatu rawatan latihan. Kaunselor perlu memberitahu bahawa dia dan klien akan bersama-sama merangka hipotesis atau formulasi tentang masalah yang dihadapi oleh klien.

Teknik kognitif pula melibatkan empat proses dimulakan dengan mencungkil pemikiran automatik, seterusnya diikuti langkah kedua iaitu menguji pemikiran automatik. Langkah seterusnya ialah mengenali anggapan salah dan langkah terakhir ialah menguji anggapan salah.

Langkah pertama ialah mencungkil pemikiran automatik. Pemikiran automatik juga dikenali sebagai kecelaruan kognitif. Ia merupakan pemikiran yang dihasilkan daripada interaksi antara rangsangan luar dengan reaksi emosi terjadi. Setiap masalah tekanan yang dihadapi mempunyai corak gangguan kognitif yang khusus yang boleh



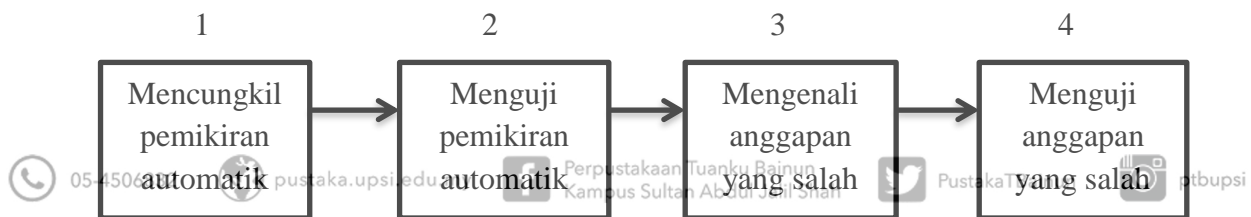
dijadikan asas untuk tindakan intervensi. Bagi individu yang mengalami tekanan, kandungan pemikiran automatiknya dipenuhi dengan perkara negatif dan pesimistik. Langkah pertama ini ditekankan dalam strategi *rethink* (berfikir semula) yang mempunyai dua aktiviti iaitu aktiviti “Surat Misteri” dan “Wajah Disaatku Gembira”.

Langkah kedua ialah menguji pemikiran automatik. Dalam langkah kedua ini, kaunselor berperanan untuk memeriksa kebenaran fikiran automatik. Tujuannya supaya klien menolak pemikiran negatif selepas menilai. Klien selalunya akan menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu perkara yang tidak diingini atau di luar kawalan berlaku ke atas dirinya. Kaunselor memeriksa setiap kejadian yang berlaku bersama-sama klien dan menolong mencari punca masalah tersebut dan seterusnya memesongkan tafsiran negatif daripada dirinya ke arah yang lebih munasabah dan boleh diterima. Hal ini untuk membuktikan kesilapan pemikiran negatif tadi dengan lebih jelas dan mengubah kepercayaannya. Langkah kedua ini ditekankan dalam strategi *reduce* (mengurangkan) yang mempunyai dua aktiviti iaitu aktiviti iaitu “Dengarlah Masalahku” dan “Raja Regu Kekasih”.

Langkah ketiga ialah mengenali anggapan yang salah. Semasa kaunselor dan klien bersama-sama mencari dan menguji pemikiran negatif, kandungan pemikiran dan pengertian yang kabur akan menjadi jelas untuk difahami. Perkara ini menggambarkan bahawa klien dapat mengenal pasti sendiri anggapan atau prinsip salah yang diamalkan olehnya selama ini. Langkah keempat pula ialah menguji anggapan yang salah. Pendekatan yang diambil adalah sama dengan menguji pemikiran negatif dimana



kaunselor dan klien sama-sama terlibat. Klien dikehendaki mempertahankan anggapannya dan kemudian kaunselor memperbetulkan dengan memberikan bukti-bukti yang jelas. Sewaktu melakukan intervensi, kaunselor mendedahkan kedudukan logik kenyataan tersebut dan seterusnya mendapatkan fakta-fakta untuk menghubungkan di antara dua situasi tersebut dan mencari perbezaanya. Langkah ketiga dan keempat ditekankan dalam strategi *reorganize* (menyusun semula) yang mempunyai dua aktiviti iaitu aktiviti “Mengenali Tekanan” dan “Mengesakan Tekanan Anda”. Rajah 2.7 menunjukkan penjelasan berkaitan teknik kognitif dalam Teori Kognitif Tingkah Laku.



Rajah 2.7. Teknik Kognitif dalam Teori Kognitif Tingkah Laku
Sumber: Mohd Razali Salleh, 2010

Teknik yang seterusnya ialah teknik tingkah laku. Menurut Mohd Razali (2010), teknik tingkah laku dan kognitif digabungkan dan saling membantu antara satu dengan lain. Teknik tingkah laku digunakan untuk menguji dan mengubah sebarang kesilapan kognitif yang dikesan. Disamping itu, ia juga dapat menyedarkan klien tentang kesilapan pemikirannya dan mengambil tindakan yang berkesan dan memperbaikinya.





Antara teknik tingkah laku yang kerap digunakan adalah teknik berasaskan bayangan, latihan autogenik dan latihan keyakinan diri. Dalam kajian ini, teknik berasaskan bayangan dan latihan autogenik diketengahkan dalam aktiviti di bawah strategi *relax*. Terdapat tiga aktiviti di bawah strategi *relax* iaitu aktiviti “Merasai Ketegangan Anggota Badan”, “Pernafasan Berirama” dan “Imaginasi Minda”. Strategi *relax* merupakan strategi yang mendorong ke arah respons relaksasi. Teknik relaksasi berfungsi dengan mengurangkan neurotransmitter, saraf dan rangsangan kognitif. Teknik latihan keyakinan diri pula ditekankan dalam strategi *release* (melepaskan) yang terdiri daripada aktiviti “Gumpal dan Buang”, “Ikan Kecil dan Ikan Besar” dan “Bomm, Leganya”.



Bagi menjayakan sesuatu kegiatan terapeutik yang dirancangan, fasilitator membahagikan aktiviti tersebut kepada beberapa bahagian kecil mengikut aktiviti dan dilakukan secara berperingkat-peringkat mengikut susunan lima strategi iaitu dimulakan dengan strategi *rethink* (berfikir semula), diikuti strategi *reduce* (mengurangkan), kemudian strategi *reorganize* (menyusun semula) diteruskan pula dengan strategi *relax* (bertenang) dan diakhiri dengan strategi *release* (melepaskan).



Jadual 2.8

Teori Kognitif Tingkah Laku dalam Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Teknik Kognitif dan Teknik Tingkah Laku dalam Teori Kognitif Tingkah Laku
Rethink (Befikir Semula) Aktiviti 1: Surat Misteri Aktiviti 2: Wajah Disaatku Gambira	Teknik Kognitif 1: Mencungkil Pemikiran Automatik
Reduce (Mengurangkan) Aktiviti 1: Dengarlah Masalahku Aktiviti 2: Raja Regu Kekasih	Teknik Kognitif 2: Menguji Pemikiran Automatik
Reorganize (Menyusun Semula) Aktiviti 1: Mengenali Tekanan Aktiviti 2: Mengesan Tekanan Anda	Teknik Kognitif 3 dan 4: Mengenali Anggapan yang Salah Menguji Anggapan Salah
Relax (Bertenang) Aktiviti 1: Merasai Ketegangan Anggota Badan Aktiviti 2: Pernafasan Berirama Aktiviti 3: Imajinasi Minda	Teknik Tingkah Laku 1: Teknik Berasaskan Bayangan Latihan Autogenik
Release (Melepaskan) Aktiviti 1: Gumpal dan Buang Aktiviti 2: Ikan Kecil dan Ikan Besar Aktiviti 3: Bomm, Leganya.	Teknik Tingkah Laku 2: Latihan Keyakinan Diri

2.9 Langkah-langkah Perlaksanaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Untuk menjalankan modul ini kepada subjek kajian, terdapat beberapa langkah yang dipatuhi untuk menjadikan modul tersebut bukan sahaja berjaya, malah lebih tersusun dan mendatangkan impak yang menyeluruh. Modul ini dimulakan dengan aktiviti membina hubungan dan aktiviti membina kepercayaan. Kedua-dua aktiviti ini membolehkan subjek kajian menjadi lebih jelekut dan bersedia untuk memulakan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.



Aktiviti membina hubungan dan membina kepercayaan ini merupakan aktiviti yang penting sebelum memulakan apa-apa sahaja aktiviti secara berkelompok. Selepas aktiviti membina hubungan dan membina kepercayaan, langkah seterusnya ialah menjalankan 12 aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Setelah itu, aktiviti ini ditamatkan dengan aktiviti penamatan. Aktiviti penamatan penting bagi menyempurnakan proses kelompok dan melihat keberkesanan kelompok yang dijalankan. Selain itu, aktiviti penamatan bakal menjadikan kelompok yang dibina ditamatkan dengan cara yang sempurna tanpa meninggalkan ahli kelompok begitu sahaja setelah menjalankan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R mengambil tempoh masa dua hari untuk dijalankan terhadap subjek kajian. Tempoh ini termasuklah aktiviti membina hubungan, aktiviti membina kepercayaan, lima strategi Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R, dan aktiviti penamatan.

2.9.1 Modul Kelompok Membina Hubungan dan Membina Kepercayaan

Aktiviti membina hubungan merupakan aktiviti yang penting bagi setiap kelompok sebelum memulakan sesuatu program, modul atau sesi. Perhubungan yang baik diperlukan untuk mewujudkan suasana yang terapeutik, kondusif dan membina. Melalui aktiviti membina hubungan, ahli-ahli akan menjalinkan satu perhubungan yang erat dan mula saling berkongsi maklumat serta wujudnya kejelekitan dalam kelompok.





Aktiviti membina hubungan ini juga akan membantu ahli-ahli kelompok mengenali kekuatan dan kelemahan diri serta memantapkan matlamat hidup mereka (Abdul Malik, 2004). Aktiviti membina hubungan ini dijalankan terhadap subjek kajian sebelum memulakan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R kerana aktiviti ini dapat menarik kelompok dan membina minat mereka untuk terus cenderung melibatkan diri dengan aktif dalam kelompok sehingga penamatan. Menurut Mohammad Aziz Shah, Nazariah, dan Pau Kee (2010), aktiviti membina hubungan dapat menengangkan suasana ahli-ahli kelompok, menerima perhubungan yang saling memberi dan menerima, bersikap terbuka dalam meluahkan perasaan, sikap, nilai dan perlakuannya sendiri.



Aktiviti membina kepercayaan pula merupakan kesinambungan daripada aktiviti membina hubungan. Pada asasnya, pembinaan satu hubungan terdiri daripada kepercayaan antara satu sama lain. Justeru, satu perhubungan dalam kelompok sangat memerlukan kepercayaan untuk membentuk satu hubungan yang baik sehingga proses penamatan. Menurut Johnson dan Johnson (2003) untuk membangunkan sesebuah hubungan antara ahli dalam kelompok, mereka haruslah saling mempercayai antara satu sama lain.

Melalui hubungan dan kepercayaan yang wujud antara ahli kelompok, ahli dapat membuat pendedahan sendiri di dalam kelompok. Ahli kelompok sebenarnya mengambil risiko yang besar untuk mempercayai dengan meluahkan perasaan hati. Risiko tersebut adalah sama ada rahsia yang dikongsi dapat disimpan atau tidak. Justeru, proses membina kepercayaan ini amat diperlukan untuk menjadikan kelompok bukan sahaja kenal malah





lebih memahami antara satu sama lain bagi meneruskan proses kelompok sehingga ke proses penamatan.

Dalam kelompok membina hubungan, aktiviti yang dijalankan ialah aktiviti garis hidupku, manakala aktiviti yang dijalankan bagi kelompok membina kepercayaan pula ialah aktiviti seiring dan sejalan. Selepas aktiviti garis hidupku dan aktiviti seiring sejalan diselesaikan, barulah subjek akan menjalani aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.

2.9.2 Perlaksanaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R



Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R mempunyai lima strategi yang ditekankan iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Kelima-lima strategi ini mengandungi aktiviti-aktiviti yang tersendiri. Sebanyak 12 aktiviti akan dijalankan terhadap subjek kajian yang dibahagikan mengikut lima strategi tersebut. Aktiviti-aktiviti tersebut ialah ialah (a) Gunting dan Buang, (b) Merasai Ketegangan Anggota Badan, (c) Ikan Kecil dan Ikan Besar, (d) Wajah Disaatku Gembira, (e) Pernafasan Berirama, (f) Bomm, Leganya, (g) Mengesan Tekanan Anda, (h) Dengarlah Masalahku, (i) Surat Misteri, (j) Raja Regu Kekasih, (k) Mengenali Tekanan, dan (l) Imaginasi Minda.



Berdasarkan Modul Kelompok Tekanan 5R, 12 aktiviti tersebut dibahagikan mengikut lima strategi. Terdapat dua aktiviti di bawah strategi *rethink* (berfikir semula) iaitu “Surat Misteri” dan “Wajah Disaatku Gembira”. Begitu juga dengan strategi *reduce* (mengurangkan) yang juga mempunyai dua aktiviti iaitu “Dengarlah Masalahku” dan “Raja Regu Kekasih”. Berbeza pula dengan strategi *relax* (bertenang) yang mempunyai tiga aktiviti iaitu “Merasai Ketegangan Anggota Badan”, “Pernafasan Berirama” dan “Imaginasi Minda”. Strategi *release* (melepaskan) juga mempunyai tiga aktiviti iaitu “Gunting dan Buang”, “Ikan Kecil dan Ikan Besar” dan “Bomm, Leganya”. Akhir sekali strategi *reorganize* (menyusun semula) mempunyai dua aktiviti iaitu “Mengenali Tekanan” dan “Mengeskan Tekanan Anda”.

Aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Mengikut Susunan

Susunan	Strategi dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Aktiviti
1.	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	Aktiviti Surat Misteri Aktiviti Wajah Disaatku Gembira
2.	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	Aktiviti Dengarlah Masalahku Aktiviti Raja Regu Kekasih.
3.	<i>Relax</i> (Bertenang)	Aktiviti Merasai Ketegangan Anggota Badan Aktiviti Pernafasan Berirama Aktiviti Imaginasi Minda
4.	<i>Release</i> (Melepaskan)	Aktiviti Gunting Dan Buang Aktiviti Ikan Kecil Dan Ikan Besar Aktiviti Bomm, Leganya.
5.	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	Aktiviti Mengenali Tekanan Aktiviti Mengeskan Tekanan Anda.

Menurut Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R, susunan strategi yang digariskan adalah mengikut *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Namun, untuk menjalankan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap subjek kajian dalam kajian ini, susunan lima strategi diubah menjadi susunan yang baru iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Hal ini kerana Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R ini didasari oleh Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang mengetengahkan teknik kognitif dan tingkah laku. Teknik kognitif ditekankan dalam strategi *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan) dan *reorganize* (menyusun semula), manakala teknik tingkah laku ditekankan dalam strategi *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan).

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Mengikut Teknik Dalam Teori Kognitif Tingkah Laku

Susunan	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Teknik Kognitif dan Teknik Tingkah Laku dalam Teori Kognitif Tingkah Laku
1.	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	Teknik Kognitif 1: Mencungkil Pemikiran Automatik
2.	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	Teknik Kognitif 2: Menguji Pemikiran Automatik
3.	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	Teknik Kognitif 3 dan 4: Mengenali Anggapan yang Salah Menguji Anggapan Salah
3	<i>Relax</i> (Bertenang)	Teknik Tingkah Laku 1: Teknik Berasaskan Bayangan Latihan Autogenik
5.	<i>Release</i> (Melepaskan)	Teknik Tingkah Laku 2: Latihan Keyakinan Diri



2.9.3 Modul Kelompok Penamatan

Peringkat penamatan merupakan peringkat yang terakhir dalam sesi kelompok. Peringkat penamatan diperlukan bagi melengkapkan sesuatu aktiviti yang telah dilaksanakan disamping melihat keberkesanan keseluruhan kelompok. Penamatan kelompok dilihat sama pentingnya dengan peringkat awal sesebuah kelompok. Semasa peringkat awal kelompok setiap ahli kelompok dapat mengenali antara satu sama lain manakala peringkat penamatan, ahli mengenali dengan lebih mendalam. Peringkat penamatan ini seterusnya akan memberikan kesan yang mendalam dan mempengaruhi perubahan tingkah laku pada ahli-ahli kelompok. Kenyataan ini didokong oleh Luth (1984) yang menyatakan bahawa tingkah laku ahli di akhir kelompok dapat merumuskan perasaan, perlakuan dan pengalaman mereka.

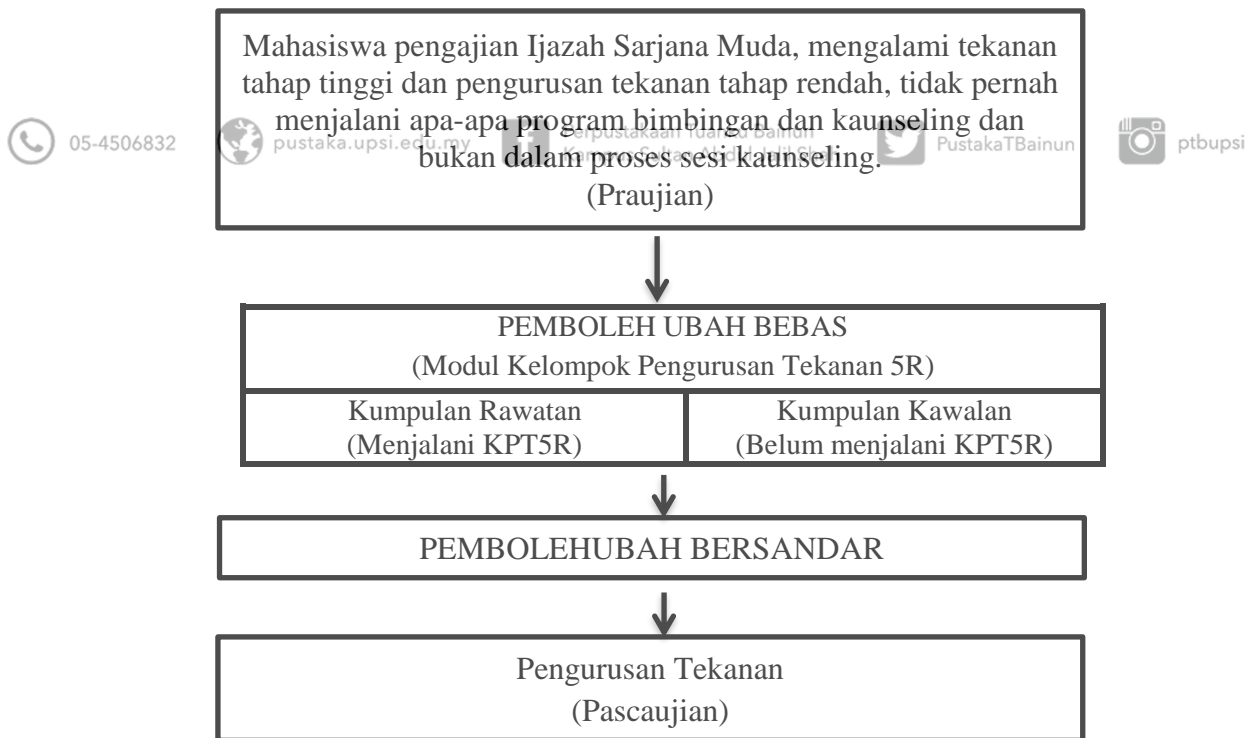


Menurut Stein (1993) proses penamatan dapat mengelakkan segala perasaan yang belum diselesaikan di kalangan ahli kelompok dan ini akan membawa ke kejayaan sesebuah kelompok tersebut. Tambah Stein, proses penamatan perlu ditekankan bersama refleksi kerana setiap ahli pasti akan timbul perasaan yang dikatakan telah dicampur aduk, pahit manis dan sebagainya. Sebagai sesi yang terakhir, keberkesanan peranan ahli kelompok serta pencapaian matlamat akan dinilai pada peringkat ini. Aktiviti yang dijalankan dalam kelompok penamatan ini ialah aktiviti pari-pari. Selepas menjalankan aktiviti pari-pari, intervensi terhadap kumpulan rawatan dalam kajian ini iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R tamat.



2.10 Kerangka Konseptual

Kajian ini menggunakan kerangka konseptual yang digambarkan seperti yang terdapat pada Rajah 2.7 untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Merujuk Rajah 2.8, kajian yang dijalankan melibatkan pemboleh ubah bebas iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R, dan pemboleh ubah bersandar ialah pengurusan tekanan serta instrumen kajian yang digunakan iaitu Inventori Pengurusan Tekanan 5R.



Rajah 2.8. Kerangka Konseptual Kajian



Kajian ini melibatkan mahasiswa dari sebuah Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA) iaitu Universiti Pendidikan Sultan Idris. Subjek yang dipilih secara persampelan bertujuan yang memenuhi ciri-ciri seperti mahasiswa pengajian Ijazah Sarjana Muda, mengalami tekanan tahap tinggi dan pengurusan tekanan tahap rendah, tidak pernah menjalani apa-apa program bimbingan dan kaunseling dan bukan dalam proses sesi kaunseling.

Pemboleh ubah bebas dalam kajian ini ialah Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Modul Kelompok ini merupakan modul kelompok yang diubahsuai dari modul kelompok bimbingan pengurusan tekanan yang dihasilkan oleh pengkaji tempatan iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dihasilkan oleh Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010). Modul Pengurusan Tekanan ini disesuaikan dengan Model Pengurusan Tekanan 5R yang dihasilkan oleh Blonna (1996). Integrasi Modul Kelompok Bimbingan Pengurusan Tekanan dari pengkaji tempatan dengan Model Pengurusan Tekanan dari luar negara dinamakan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R didasari oleh teori kaunseling Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang telah dihasilkan oleh Aaron Beck.

Pembolehubah bersandar dalam kajian ini ialah pengurusan tekanan. Penggunaan pendekatan pengurusan tekanan diukur menggunakan instrumen Inventori Pengurusan Tekanan 5R yang dibangunkan oleh pengkaji sendiri untuk mengukur tahap penggunaan pendekatan pengurusan tekanan yang terbahagi kepada lima strategi iaitu



iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula).

Kesan intervensi Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dilihat daripada respon subjek ke atas instrumen kajian iaitu Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Data ini merupakan data pasaujian. Sebagai sebuah kajian eksperimen kuasi, data kajian diperoleh daripada instrumen yang diisi oleh subjek semasa praujian (sebelum Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R diberikan) dan pascaujian (selepas Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R diberikan).

2.11 Rumusan

Secara ringkasnya, kajian ini dijalankan dengan tujuan untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Kajian yang dijalankan melibatkan mahasiswa dari sebuah Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA) iaitu Universiti Pendidikan Sultan Idris. Golongan mahasiswa dipilih sebagai subjek kerana golongan mahasiswa dilihat sebagai golongan yang tidak dapat lari dari menghadapi tekanan di kampus dari aspek akademik, perhubungan, kewangan dan persekitaran pembelajaran.

Model Pengurusan Tekanan 5R ciptaan Blonna (1996) merupakan model pengurusan tekanan yang menyeluruh dengan pendekatan atau strategi yang pelbagai. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dihasilkan dari penyesuaian antara modul



kelompok bimbingan pengurusan tekanan yang dicipta oleh pengkaji tempatan iaitu Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010) dengan Model Pengurusan Tekanan 5R iaitu model pengurusan tekanan hasil ciptaan pengkaji luar iaitu Blonna (1996). Integrasi Modul Kelompok Bimbingan Pengurusan Tekanan dari pengkaji luar dengan Model Pengurusan Tekanan 5R dari luar negara dinamakan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R disandarkan kepada teori kaunseling Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang telah dihasilkan oleh Aaron Back. Menurut Lazarus (1984), kognitif merupakan aspek penting yang boleh mencetuskan tekanan. Frestinger (1957) pula menyatakan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) memfokuskan kepada kepentingan pemikiran dan bagaimana pemikiran itu mempengaruhi perasaan dan tindakan.

Jadi, Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) sangat sesuai disandarkan kepada kelompok bimbingan. Hal ini kerana Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) mengetengahkan pendekatan hubungan fasilitator dan ahli-ahli kelompok yang saling membantu dan memberi pendapat untuk melakukan perubahan tingkah laku.





BAB 3

SOROTAN KAJIAN



3.1 Pendahuluan

Kajian ini bertujuan untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dijalani oleh kumpulan rawatan manakala kumpulan kawalan tidak menjalani Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Pemboleh ubah bersandar pula iaitu pengurusan tekanan diukur dengan menggunakan Inventori Pengurusan Tekanan 5R iaitu instrumen yang dibangunkan dalam kajian ini. Perkara yang dibincangkan dalam bab ini dibahagikan kepada enam bahagian iaitu kajian berkaitan pengurusan tekanan dan intervensi pengurusan tekanan secara keseluruhan dan kajian berkaitan pengurusan tekanan dan intervensi pengurusan tekanan secara keseluruhan berdasarkan lima



submodul iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan).

3.2 Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan

Kajian berkaitan intervensi pengurusan tekanan banyak dilakukan oleh pengkaji tempatan mahupun luar negara. Kajian intervensi pengurusan tekanan penting untuk mengatasi tekanan yang dialami oleh kumpulan kajian. Intervensi yang diwujudkan boleh dijadikan sebagai alat untuk mengatasi tekanan yang dialami oleh kumpulan kajian. Banyak kajian yang dijalankan oleh pengkaji tempatan mengetengahkan pelbagai pendekatan intervensi pengurusan tekanan seperti Kaunseling Kelompok (Fauziah *et. al.*, 2014; Mohd Hafiz, 2014), Intervensi Keagamaan (Mohd Noor *et. al.* (2012), Modul Pendekatan Islam Psiko-Spiritual (Nik Rosila & Mariani, 2010), Modul IDEA-i (Azmiza, Saemah & Ruslan 2014), Modul Kemahiran Mengawal Tekanan Kehidupan Guru (Faedah & Mazlan, 2012) dan Intervensi Pengurusan Masa, Sokongan Sosial dan Relaksasi (Rosni Abdullah, 2003).

Kajian intervensi pengurusan tekanan lebih banyak dilakukan di luar negara berbanding kajian tempatan. Kajian yang dijalankan oleh pengkaji luar mengetengahkan pelbagai pendekatan intervensi. Antara pendekatan intervensi adalah seperti Intervensi Pengurusan Tekanan (May & Casazza, 2013; Oorsouw *et. al.*, 2014; Giga *et. al.*, 2003; Marsland *et. al.*, 2013), Intervensi Tingkah Laku dan Relaksasi (Solar, 2014; Waelde, Thompson & Thompson, 2004; Brunner & Sundart, 2002; Herod, 2010; Alvin, 2004;

Syaiful, Hetti & Cut ,2014), Latihan *Self Instruction* (Resty, 2015; Dobson, 2010; Tang, 2006; Ilfiandra, 2008; Safaria, 2004; Vintere *et. al.*, 2004; O'Donohue & Fisher, 2009; Sugara, 2011), Intervensi Kecerdasan emosi (Bar-On, 1997; Salovey & Mayer, 1990; Cherniss, 2001), Intervensi Penulisan ekspresif (Suhanya, Zuria & Noraini ,2014; Tim, 2011; Harry, 2012; Pamela & Lillian ,2003; Arnold, 2012; Susilowati, 2011), Intervensi Kerohanian (Krok, 2008; Jansen, Motley & Hovey, 2010), Pendekatan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (Baer, Carmody & Hunsinger, 2012; Gold *et. al.*, 2010; Flook *et. al.*, 2013), Terapi Komitmen dan Penerimaan (Brown & Pakenham, 2012) dan Modul *Systemrelated Stress Reduction* (Stueck, 2011).

Bagi intervensi dalam negara, Intervensi Kaunseling kelompok merupakan salah satu intervensi yang sesuai untuk mengatasi tekanan Fauziah *et. al.* (2014) menjalankan kajian eksperimen dengan menggunakan intervensi kaunseling kelompok. Kajian bertujuan melihat keberkesanan rawatan Kaunseling Kelompok Pemusatan Insan dan Kaunseling Kelompok Psikologi Kognitif Ad-Din ke atas kemurungan dalam kalangan remaja hamil luar nikah di pusat perlindungan wanita iaitu Randhatus Sakinah, KEWAJA dan Taman Sri Puteri. Hasil kajian menunjukkan Kaunseling Kelompok Pemusatan Insan dan Kaunseling Kelompok Psikologi Kognitif Ad-Din mampu mengurangkan kemurungan dalam kalangan remaja hamil luar nikah.

Modul kaunseling kelompok juga sesuai digunakan untuk mengurangkan tekanan dalam kalangan guru pelatih. Mohd Hafiz (2014) mengetengahkan satu modul kaunseling kelompok yang hampir sama dengan modul yang diketengahkan dalam kajian yang

dijalankan oleh Fauziah *et. al.* (2014). Modul tersebut ialah Modul Kaunseling Kelompok Daya Tindak kerohanian yang menggunakan pendekatan kerohanian dalam strategi kaunseling kelompok.

Selain kaunseling kelompok, intervensi yang menggunakan pendekatan kerohanian juga ditekankan dalam bimbingan kelompok. Kajian intervensi bimbingan kelompok yang memfokuskan pada pendekatan kerohanian telah dijalankan oleh Mohd Noor *et. al.* (2012). Mohd Noor *et. al.* mengetengahkan intervensi bimbingan kelompok iaitu Pendekatan Intervensi Keagamaan ke atas pelatih pusat pemulihan dadah. Modul Pendekatan Islam Psiko-Spiritual yang ditampilkan oleh Nik Rosila dan Mariani (2010) juga merupakan intervensi bimbingan kelompok yang digunakan oleh pengkaji untuk

menangani kemurungan.

Intervensi yang ditampilkan oleh pengkaji tempatan juga digunakan khusus untuk mengurangkan tekanan dalam kalangan guru. Intervensi yang dibangunkan oleh Faezah dan Mazlan (2012) merupakan satu intervensi berbentuk bimbingan kelompok untuk mengurangkan tekanan dalam kalangan guru. Intervensi yang dikenali dengan Modul Kemahiran Mengawal Tekanan Guru tersebut menggunakan strategi bimbingan kelompok yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang baik untuk dilaksanakan.



Selain kajian keberkesanan intervensi terhadap tekanan, kajian tempatan terdahulu juga memfokuskan kepada kajian keberkesanan intervensi terhadap strategi daya tindak. Kajian yang dijalankan oleh Azmiza, Saemah dan Ruslan (2014) bertujuan untuk melihat kesan modul IDEA-i ke atas strategi daya tindak dalam kalangan pelajar sekolah menengah. Hasil kajian menunjukkan bahawa modul IDEA-i berjaya memberi kesan positif terhadap strategi daya tindak murid ke arah positif.

Terdapat kajian intervensi yang bertujuan melihat kesan teknik pengurusan tekanan terhadap pencapaian akademik dalam kalangan mahasiswa. Kajian ini dijalankan oleh Rosni (2003) terhadap pelajar-pelajar semester akhir UiTM Arau, Perlis. Objektif kajian ini ialah untuk melihat samada pelajar-pelajar yang mengamalkan teknik atau kaedah pengurusan tekanan mempunyai CGPA yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak mempunyai teknik pengurusan tekanan. Kajian ini telah menggunakan soal selidik yang telah digunakan oleh Whetten, Cameron dan Woods (1996) untuk pengurusan masa, Freed (1984) untuk sokongan sosial dan Trockel, Barnes dan Egget (2000) untuk senaman dan releksasi. Keputusan kajian mendapati tidak terdapat korelasi yang signifikan di antara teknik pengurusan tekanan, pengurusan masa, sokongan sosial, senaman dan releksasi dan pencapaian akademik (CGPA) pelajar-pelajar semester akhir UiTM Arau, Perlis. Pelajar-pelajar yang mengamalkan teknik/kaedah pengurusan tekanan tidak mempunyai CGPA yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak mempunyai teknik pengurusan tekanan.





Kajian dalam negara berkaitan intervensi pengurusan tekanan memfokus kepada golongan responden seperti golongan remaja hamil luar nikah (Fauziah *et. al.*, 2014), guru pelatih (Mohd Hafiz, 2014), pelatih pusat pemulihan dadah (Mohd Noor *et. al.*, 2012), guru (Faedah & Mazlan, 2012), pelajar sekolah (Azmiza, Saemah & Ruslan, 2014) dan mahasiswa (Rosni, 2003). Kajian luar negara pula banyak memfokus kepada kumpulan responden seperti mahasiswa (Casazza, 2013; Sugara, 2011; O'Donohue & Fisher, 2009; Safaria, 2004; Krok, 2008; Jansen, Motley & Hovey, 2010; Baer *et. al.*, 2012), akauntan (Oorsouw *et. al.*, 2014), penjaga kanak-kanak (Marsland *et. al.*, 2013), pengasuh penghidap Dementia (Waelde, Thompson & Thompson, 2004), pelajar sekolah (Brunner & Sundart, 2002), pelajar sekolah (Syaiful, Hetti & Cut, 2014; Resty Putri, 2015), pelajar pra sekolah (Vintere *et. al.*, 2004), guru (Gold *et. al.*, 2010; Flook *et. al.*, 2013), pelatih psikologi klinikal (Brown & Pakenham, 2012) dan kakitangan pendidikan (Stueck, 2011).

Intervensi Pengurusan Tekanan digunakan oleh pengkaji luar sebagai pendekatan untuk berhadapan dengan tekanan. Kajian yang dijalankan oleh May dan Casazza (2013) menunjukkan bahawa intervensi pengurusan tekanan dapat mengurangkan tekanan akademik dalam kalangan mahasiswa. Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam kajian terhadap tekanan yang dihadapi oleh akauntan yang dijalankan oleh Oorsouw *et. al.* (2014). Giga *et. al.* (2003) pula menjalankan kajian terhadap organisasi. Hasil yang positif juga diperolehi dimana intervensi pengurusan tekanan dapat mengurangkan tekanan dalam organisasi. Marsland *et. al.* (2013) pula menunjukkan bahawa intervensi





pengurusan tekanan juga boleh mengurangkan tekanan dalam kalangan penjaga kanak-kanak yang baru didiagnosis menghidap kanser.

Pendekatan intervensi tingkah laku dan latihan relaksasi juga menjadi perhatian pengkaji luar negara. Waelde, Thompson, dan Thompson (2004) menjalankan kajian bertujuan untuk melihat kesan intervensi tingkah laku iaitu Yoga dan Meditasi terhadap tekanan dalam kalangan pengasuh penghidap Dementia. Hasil kajian menunjukkan yoga dan meditasi dapat mengurangkan tekanan yang dialami oleh pengasuh penghidap Dementia. Brunner dan Sundart (2002) pula menunjukkan bahawa Latihan relaksasi berasaskan pernafasan boleh menenangkan minda dan badan bagi pelajar yang berhadapan dengan tekanan dan kebimbangan berpunca dari pembelajaran di sekolah, tugas, peperiksaan dan peperiksaan awam.



Selain itu, kajian oleh Herod (2010) mencadangkan teknik relaksasi untuk dijalankan serentak dengan penegangan otot badan bagi mengurangkan tekanan dalam badan berdasarkan aktiviti fizikal otot yang menenangkan dan menyegarkan. Alvin (2004) dalam kajiannya pula menunjukkan teknik relaksasi berdasarkan pembayangan dapat mengurangkan tekanan kerana boleh mambantu untuk membayangkan sesuatu yang memberikan ketenangan dan kegembiraan berdasarkan keselesaan. Syaiful, Hetti dan Cut (2014) dalam kajiannya yang dijalankan terhadap pelajar sekolah tinggi di Aceh, Indonesia juga menunjukkan bahawa teknik relaksasi mampu mengurangkan tekanan dalam kalangan pelajar sekolah.





Pendekatan *self-instruction* menjadi pilihan banyak pengkaji luar negara dalam menjalankan kajian intervensi pengurusan tekanan. Dobson (2010) dalam kajiannya menunjukkan bahawa latihan *self-instruction* dapat mengurangkan tekanan yang dialami oleh individu. Hal ini kerana latihan ini menggunakan teknik verbalisasi diri yang dapat memberikan perubahan kognitif. Safaria (2004) menyatakan bahawa latihan *self-instruction* dapat kerana latihan ini menerapkan tiga kaedah iaitu; (i) kaedah yang tidak direktif iaitu dengan memberikan arahan kepada klien, kemudian klien mencuba secara berulang-ulang melalui aktiviti dan verbalisasi, (ii) kaedah interaktif yang disesuaikan dengan teknik mengawal diri seperti mengarah diri, mentafsir diri dan penguatan diri, dan (iii) kaedah penerangan contoh, kemudian klien menirukan bersama kaunselor sehingga klien mampu membuatnya sendiri. Ketiga-tiga kaedah ini telah dibuktikan mampu



mengurangkan tekanan dalam kalangan mahasiswa

Kajian oleh Sugara (2011) menunjukkan bahawa teknik *self-instruction* mampu untuk mengurangkan tekanan dalam akademik yang dihadapi oleh mahasiswa. Hal ini kerana teknik *self-instruction* mengetengahkan tiga tahap iaitu; (i) Tahap Pertama: mengumpulkan maklumat berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi klien. Pada peringkat ini, klien diharap lebih sensitif terhadap pemikiran, perasaan, tingkah laku, reaksi fisiologi, reaksi terhadap orang lain dan persekitaran belajar, (ii) Tahap Dua: melakukan konseptualisasi terhadap permasalahan klien. Pada peringkat ini, kaunselor merancang intervensi. Kaunselor mengidentifikasikan pemikiran dan perasaan yang menyebabkan masalah klien, dan (iii) Tahap Tiga: Tahap ini merupakan tahap perubahan tingkah laku dengan menggunakan ungkapan diri



Kajian yang dijalankan oleh Tang (2006) pula menunjukkan Model Kaunseling Kelompok *Self-Instruction* merupakan satu latihan meningkatkan pengawalan diri dengan menggunakan verbalisasi diri sebagai rangsangan dan kekuatan sepanjang menjalani sesi kaunseling. Berbeza dengan kajian Tang (2006), kajian oleh Ifiandra (2008) pula menunjukkan bahawa Model Kaunseling Kelompok *Self-Instruction* adalah satu teknik untuk membantu klien terhadap apa yang dikatakan oleh klien terhadap dirinya dan menggantikan pernyataan diri yang lebih adaptif.

Hasil kajian ini juga senada dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Vintere *et. al.* (2004) yang menunjukkan bahawa latihan *Self-instruction* dapat mengurangkan tekanan dalam kalangan pelajar pra sekolah dengan meningkatkan tahap respon terhadap akademik, O'Donohue dan Fisher (2009) dalam kajiannya pula menunjukkan latihan *Self-instruction* dapat meningkatkan tanggungjawab mahasiswa untuk membuat keputusan secara tegas berdasarkan situasi tekanan yang dialami oleh mereka seterusnya mampu mencari penyelesaian terhadap tekanan yang dialami oleh mereka.

Pendekatan *Self-Instruction* juga dijalankan dengan strategi kaunseling kelompok oleh pengkaji luar negara. Kajian eksperimen dijalankan oleh Resty Putri (2015) bertujuan untuk melihat keberkesanan model Kaunseling Kelompok *Self-Instruction* terhadap tekanan akademik dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Bandung, Indonesia. Hasil kajian ini menunjukkan bahawa intervensi Kaunseling Kelompok *Self-Instruction* mampu mengurangkan tekanan akademik pelajar.



Intervensi kecerdasan emosi juga dapat mengurangkan tekanan dalam kalangan kumpulan responden. Kajian yang dijalankan oleh Bar-On (1997) menunjukkan intervensi yang memfokuskan pada kecerdasan emosi mampu untuk mengurangkan tekanan kerja. Hal ini kerana dalam kerangka model kecerdasan emosi yang terdapat dalam sub domain yang keempat iaitu berkaitan dengan pengurusan tekanan. Individu yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi merupakan individu yang bijak dalam menguruskan tekanan kerja dan menghasilkan kualiti kerja yang baik.

Salovey dan Mayer (1990) dalam kajiannya pula menunjukkan bahawa intervensi yang memfokuskan pada kecerdasan emosi mampu mengawal emosi yang dihadapi termasuk emosi tekanan. Selain dapat mengawal emosi, intervensi kecerdasan emosi juga membentuk kualiti individu. Kajian oleh Cherniss (2001) menunjukkan bahawa intervensi yang memfokuskan pada kecerdasan emosi mampu mengurangkan tekanan kerana ia mampu menyediakan asas untuk membentuk dan menguasai kompetensi-kompetensi lain yang membolehkan seseorang melaksanakan tugas dengan baik.

Penulisan ekspresif juga merupakan pendekatan intervensi untuk mengurangkan tekanan. Kajian yang dijalankan oleh Suhanya, Zuria dan Noraini (2014) menunjukkan bahawa intervensi menulis mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh individu kerana menulis dapat meluahkan perasaan dan mampu memberi kesan positif terhadap psikologi. Kajian oleh Tim (2011) juga menunjukkan bahawa intervensi penulisan ekspresif mampu membantu individu mengurangkan tekanan kerana ia mampu mengurangkan emosi negatif individu selepas trauma.





Intervensi penulisan ekspresif juga sesuai dilaksanakan kepada remaja. Hasil kajian oleh Harry (2012) menunjukkan intervensi penulisan ekspresif mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh remaja. Hal ini kerana tugas penulisan yang diketengahkan dalam intervensi ini membantu remaja meluahkan emosi marah dan sebagai medium pengubat. Susilowati (2011) pula menunjukkan intervensi penulisan ekspresif mampu mengurangkan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Hal ini kerana intervensi ini dapat menurunkan emosi marah mahasiswa. Pamela dan Lillian (2003) pula menunjukkan bahawa intervensi penulisan ekspresif dapat mengurangkan tekanan yang dialami dan dapat mengurangkan simptom tekanan yang dialami oleh individu.

Intervensi kerohanian merupakan satu intervensi yang digunakan untuk mengurangkan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Kajian yang dijalankan oleh Krok (2008) terhadap mahasiswa di Opola Universiti dan Opola Polytechnic menunjukkan bahawa intervensi kerohanian mampu mengurangkan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Dapatan yang sama juga diperoleh dalam kajian yang dijalankan oleh Jansen, Motley dan Hovey (2010) terhadap mahasiswa kolej yang menunjukkan bahawa pendekatan keagamaan dapat mengurangkan tekanan serta memainkan peranan dalam kesihatan mental individu mahasiswa kolej.

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) merupakan satu intervensi pengurusan tekanan yang seringkali menjadi perhatian oleh pengkaji luar. Pendekatan *MBSR* telah digunakan dalam kajian eksperimen terhadap mahasiswa. Baer *et. al.* (2012) telah menjalankan kajian bertujuan untuk melihat perubahan mingguan terhadap tekanan



yang dialami mahasiswa selama lapan minggu dalam dengan menggunakan pendekatan Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Hasil kajian menunjukkan tekanan menurun secara signifikan dari praujian ke pascaujian.

Kajian yang menampilkan pendekatan MBSR juga dijalankan terhadap guru seperti kajian yang dijalankan oleh Gold et. al. (2010). Tujuan bertujuan untuk melihat kesan pendekatan MBSR terhadap tekanan dalam kalangan guru sekolah rendah. Hasil kajian menunjukkan bahawa pendekatan MBSR berkesan mengurangkan tekanan dalam kalangan guru sekolah rendah. Kajian yang hampir sama telah dijalankan oleh Flook et. al. (2013) yang menjalankan kajian untuk melihat keberkesanan MBSR yang telah dikemas kini terhadap tekanan dalam kalangan guru. Hasil kajian menunjukkan MBSR

mampu mengurangkan tekanan guru.

Terapi Komitmen dan Penerimaan juga merupakan satu pendekatan untuk mengurangkan tekanan atau *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. Kajian yang dijalankan oleh Brown dan Pakenham (2012) bertujuan untuk melihat keberkesanan Terapi Komitmen dan Penerimaan terhadap tekanan dalam kalangan pelatih psikologi klinikal di empat universiti di Australia. Hasil menunjukkan bahawa Terapi Komitmen dan Penerimaan mampu untuk mengurangkan tekanan pelatih psikologi klinikal.

Kajian intervensi pengurusan tekanan ada yang menggunakan intervensi *Modul Systemrelated Stress Reduction (SYSRED)*. Stueck (2011) dalam kajiannya telah menggunakan modul *SYSRED* sebagai intervensi untuk menangani tekanan dalam

kakitangan pendidikan di German. Modul dijalankan terhadap pelajar, guru, pentadbir dan kakitangan. Daripada kajian eksperimen yang dijalankan, hasil menunjukkan bahawa Modul *SYSRED* mampu mengurangkan tekanan terdapat semua kumpulan kakitangan pendidikan.

Kajian dalam dan luar negara berkaitan intervensi pengurusan tekanan menunjukkan pendekatan intervensi yang berbeza. Bagi kajian dalam negara, intervensi yang ditekankan merupakan intervensi yang banyak berfokus kepada kaunseling kelompok, intervensi kerohanian dan bimbingan berfokus. Berbeza dengan pendekatan intervensi yang ditekankan oleh kajian dari luar negara yang lebih memfokuskan kepada kaedah dan pendekatan seperti *self-instructional*, pendekatan *MBSR*, penulisan ekspresif,

3.3 Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan *Rethink* (Berfikir Semula)

Kajian berkaitan intervensi pengurusan tekanan *rethink* (berfikir semula) banyak dilakukan oleh pengkaji tempatan mahupun luar negara. Kajian intervensi pengurusan tekanan *rethink* (berfikir semula) telah dijalankan oleh pengkaji terdahulu untuk mengatasi tekanan yang dialami oleh pelbagai kumpulan kajian. Banyak kajian yang dijalankan oleh pengkaji tempatan dan luar negara mengetengahkan intervensi pengurusan tekanan *rethink* (berfikir semula) seperti kajian yang dijalankan oleh Resty

(2015), Dobson (2010), Ilfiandra (2008), Safaria (2004), Vintere *et. al.* (2004), O'Donohue dan Fisher (2009) dan Sugara (2011).






Pendekatan *rethink* (berfikir semula) diketengahkan dalam intervensi kajian yang berfokus pada *self-instruction*. Hal ini kerana intervensi *self-instruction* berfokus pada perubahan tingkah laku individu bermula dari perubahan pemikiran atau kognitifnya. Pendekatan *self-instruction* menjadi pilihan banyak pengkaji dalam menjalankan kajian intervensi pengurusan tekanan dan kesemuanya menunjukkan dapatan yang positif.

Dobson (2010) dalam kajiannya menunjukkan bahawa latihan *self-instruction* dapat mengurangkan tekanan yang dialami oleh individu. Hal ini kerana latihan ini menggunakan teknik verbalisasi diri yang dapat memberikan perubahan kognitif. Safaria (2004) menyatakan bahawa latihan *self-instruction* dapat mengurangkan tekanan kerana latihan ini menerapkan tiga kaedah berkesan dalam mengetengahkan konsep berfikir perkara yang positif. Ketiga-tiga kaedah ini telah dibuktikan mampu mengurangkan tekanan dalam kalangan mahasiswa.

Kajian yang dijalankan oleh Sugara (2011) pula menunjukkan bahawa teknik *self-instruction* mampu untuk mengurangkan tekanan dalam akademik yang dihadapi oleh mahasiswa. Hal ini kerana teknik *self-instruction* mengetengahkan tiga tahap yang berkesan berkonsepkan perubahan tingkah laku dari pemikiran klien. Kajian yang dijalankan oleh Tang (2006) juga menunjukkan Model Kaunseling Kelompok *Self-*

Instruction merupakan satu latihan meningkatkan pengawalan diri dengan menggunakan verbalisasi diri sebagai rangsangan dan kekuatan sepanjang menjalani sesi kaunseling.

Intervensi yang menggunakan pendekatan *rethink* (berfikir semula) juga diketengahkan dalam kajian intervensi *self-instruction* yang dijalankan oleh Ilfiandra (2008). Hasil dapatan kajian ini menunjukkan bahawa Model Kaunseling Kelompok *Self-Instruction* adalah satu teknik untuk membantu klien terhadap apa yang dikatakan oleh klien terhadap dirinya dan menggantikan pernyataan diri yang lebih adaptif. Hasil kajian ini juga senada dengan hasil kajian yang telah dijalankan oleh Vintere *et. al.* (2004) yang menunjukkan bahawa latihan *self-instruction* dapat mengurangkan tekanan dalam kalangan pelajar pra sekolah dengan meningkatkan tahap respon terhadap akademik.

 05-4506832  pustaka.upsi.edu.my  Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  PustakaTBainun  ptbupsi

O'Donohue dan Fisher (2009) dalam kajiannya pula menunjukkan latihan *self-instruction* dapat meningkatkan tanggungjawab mahasiswa untuk membuat keputusan secara tegas berdasarkan situasi tekanan yang dialami oleh mereka seterusnya mampu mencari penyelesaian terhadap tekanan yang dialami oleh mereka.

Pendekatan *self-instruction* juga dijalankan dengan strategi kaunseling kelompok oleh pengkaji luar negara. Kajian eksperimen dijalankan oleh Resty Putri (2015) bertujuan untuk melihat keberkesanan model Kaunseling Kelompok *Self-Instruction* terhadap tekanan akademik dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Bandung, Indonesia. Hasil kajian ini menunjukkan bahawa intervensi Kaunseling Kelompok *Self-Instruction* mampu mengurangkan tekanan akademik pelajar.



Kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu yang memfokuskan pada intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *rethink* (berfikir semula) kesemuanya menunjukkan perubahan yang positif terhadap subjek kajian. Justeru, hal ini menunjukkan intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *rethink* (berfikir semula) sememangnya mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh subjek kajian.

3.4 Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan *Reduce* (Mengurangkan)

Kajian berkaitan intervensi pengurusan tekanan *reduce* (mengurangkan) banyak dilakukan oleh pengkaji tempatan mahupun luar negara. Banyak kajian yang dijalankan oleh pengkaji tempatan dan luar negara mengetengahkan intervensi pengurusan tekanan *reduce* (mengurangkan) seperti kajian yang dijalankan oleh Baer, Carmody dan Hunsinger (2012), Gold *et. al.* (2010) dan Flook *et. al.* (2013).

Pendekatan *reduce* (mengurangkan) dalam kajian yang lalu diketengahkan dalam intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*. Pendekatan *MBSR* telah digunakan dalam kajian eksperimen terhadap mahasiswa. Baer, Carmody dan Hunsinger (2012) telah menjalankan kajian bertujuan untuk melihat perubahan mingguan terhadap tekanan yang dialami mahasiswa selama lapan minggu dalam dengan menggunakan pendekatan *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* dan *Modul Systemrelated Stress*





Reduction (SYSRED). Hasil kajian menunjukkan tekanan menurun secara signifikan dari praujian ke pascajian.

Kajian yang menampilkan pendekatan *MBSR* juga dijalankan terhadap guru seperti kajian yang dijalankan oleh Gold *et. al.* (2010). Tujuan bertujuan untuk melihat kesan pendekatan *MBSR* terhadap tekanan dalam kalangan guru sekolah rendah. Hasil kajian menunjukkan bahawa pendekatan *MBSR* berkesan mengurangkan tekanan dalam kalangan guru sekolah rendah. Kajian yang hampir sama telah dijalankan oleh Flook *et. al.* (2013) yang menjalankan kajian untuk melihat keberkesanan *MBSR* yang telah dikemas kini terhadap tekanan dalam kalangan guru. Hasil kajian menunjukkan *MBSR* mampu mengurangkan tekanan guru.



Kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu yang memfokuskan pada intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *reduce* (mengurangkan) kesemuanya menunjukkan perubahan yang positif terhadap sunjek kajian. Justeru, hal ini menunjukkan intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *reduce* (mengurangkan) sememangnya mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh subjek kajian.





3.5 Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan *Reorganize* (Menyusun Semula)

Kajian berkaitan intervensi pengurusan tekanan *reorganize* (menyusun semula) banyak dilakukan oleh pengkaji tempatan mahupun luar negara. Kajian intervensi pengurusan tekanan *reorganize* (menyusun semula) telah dijalankan oleh pengkaji terdahulu untuk mengatasi tekanan yang dialami oleh pelbagai kumpulan kajian. Kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu mengetengahkan intervensi pengurusan tekanan *reorganize* (menyusun semula) ialah kajian yang dijalankan oleh Brown dan Pakenham (2012) dan Stueck (2011).



Pendekatan *reorganize* (menyusun semula) diketengahkan dalam kajian lalu yang menggunakan intervensi Terapi Komitmen dan Penerimaan/ *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. Hal ini kerana terapi ini mengetengahkan konsep merangka dan menyusun tingkah laku yang positif untuk memberi komitmen dan bersikap menerima. Kajian yang dijalankan oleh Brown dan Pakenham (2012) bertujuan untuk melihat keberkesanan Terapi Komitmen dan Penerimaan terhadap tekanan dalam kalangan pelatih psikologi klinikal di empat universiti di Australia. Hasil menunjukkan bahawa Terapi Komitmen dan Penerimaan mampu untuk mengurangkan tekanan pelatih psikologi klinikal.





Kajian intervensi pengurusan tekanan yang menentengahkan pendekatan *reorganize* (menyusun semula) juga ada menggunakan intervensi *Modul Systemrelated Stress Reduction (SYSRED)*. Stueck (2011) dalam kajiannya telah menggunakan modul *SYSRED* sebagai intervensi untuk menangani tekanan dalam kakitangan pendidikan di German. Modul dijalankan terhadap pelajar, guru, pentadbir dan kakitangan. Daripada kajian eksperimen yang dijalankan, hasil menunjukkan bahawa Modul *SYSRED* mampu mengurangkan tekanan terdapat semua kumpulan kakitangan pendidikan.

Kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu yang memfokuskan pada intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *reorganize* (menyusun semula) kesemuanya menunjukkan perubahan yang positif terhadap subjek kajian. Justeru, hal ini menunjukkan intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *reorganize* (menyusun semula) sememangnya mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh subjek kajian.

3.6 Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan *Relax* (Bertenang)

Kajian berkaitan intervensi pengurusan tekanan *relax* (bertenang) banyak dilakukan oleh pengkaji tempatan mahupun luar negara. Kajian intervensi pengurusan tekanan *relax* (bertenang) telah dijalankan oleh pengkaji terdahulu untuk mengatasi tekanan yang dialami oleh pelbagai kumpulan kajian. Kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu





mengetengahkan intervensi pengurusan tekanan *relax* (bertenang) ialah kajian yang dijalankan oleh Waelde, Thompson dan Thompson (2004), Brunner dan Sunddart (2002), Herod (2010), Alvin (2004), dan Syaiful, Hetti dan Cut (2014).

Pendekatan intervensi tingkah laku dan latihan relaksasi merupakan intervensi pengurusan tekanan yang mengetengahkan pendekatan *relax* (bertenang). Waelde, Thompson, dan Thompson (2004) menjalankan kajian bertujuan untuk melihat kesan intervensi tingkah laku iaitu Yoga dan Meditasi terhadap tekanan dalam kalangan pengasuh penghidap Dementia. Hasil kajian menunjukkan yoga dan meditasi dapat mengurangkan tekanan yang dialami oleh pengasuh penghidap Dementia.



Brunner dan Sunddart (2002) pula menunjukkan bahawa latihan relaksasi berasaskan pernafasan boleh menenangkan minda dan badan bagi pelajar. Antara pelajar yang didapati boleh dibantu dengan latihan ini ialah pelajar yang berhadapan dengan tekanan dan kebimbangan berpunca dari pembelajaran di sekolah, tugas, peperiksaan dan peperiksaan awam.

Selain itu, kajian oleh Herod (2010) membuktikan teknik relaksasi yang mengetengahkan aktiviti penegangan otot badan dapat mengurangkan tekanan dalam badan berdasarkan aktiviti fizikal otot yang menenangkan dan menyegarkan. Alvin (2004) dalam kajiannya pula menunjukkan teknik relaksasi berdasarkan pembayangan dapat mengurangkan tekanan kerana teknik relaksasi boleh membantu untuk membayangkan sesuatu yang memberikan ketenangan dan kegembiraan berdasarkan





keselesaian. Syaiful, Hetti dan Cut (2014) dalam kajiannya yang dijalankan terhadap pelajar sekolah tinggi di Aceh, Indonesia juga menunjukkan bahawa teknik relaksasi mampu mengurangkan tekanan dalam kalangan pelajar sekolah.

Kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu yang memfokuskan pada intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *relax* (bertenang) kesemuanya menunjukkan perubahan yang positif terhadap subjek kajian. Justeru, hal ini menunjukkan intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *relax* (bertenang) sememangnya mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh subjek kajian.



3.7 Kajian Pengurusan Tekanan dan Intervensi Pengurusan Tekanan *Release* (Melepaskan)

Kajian berkaitan intervensi pengurusan tekanan *release* (melepaskan) banyak dilakukan oleh pengkaji tempatan mahupun luar negara. Kajian intervensi pengurusan tekanan *release* (melepaskan) telah dijalankan oleh pengkaji terdahulu untuk mengatasi tekanan yang dialami oleh pelbagai kumpulan kajian. Kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu mengetengahkan intervensi pengurusan tekanan *release* (melepaskan) ialah kajian yang dijalankan oleh Suhanya, Zuria dan Noraini (2014), Tim (2011), Harry (2012), Pamela dan Lillian (2003) dan Susilowati (2011).



Pendekatan *release* (melepaskan) diketengahkan dalam kajian intervensi pengurusan tekanan yang lalu seperti intervensi penulisan ekspresif. Penulisan ekspresif merupakan pendekatan intervensi untuk mengurangkan tekanan. Kajian yang dijalankan oleh Suhanya, Zuria dan Noraini (2014) menunjukkan bahawa intervensi menulis mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh individu kerana menulis dapat meluahkan perasaan dan mampu memberi kesan positif terhadap psikologi.

Kajian oleh Tim (2011) juga menunjukkan bahawa intervensi penulisan ekspresif mampu membantu individu mengurangkan tekanan kerana penulisan ekspresif mampu mengurangkan emosi negatif individu selepas trauma. Hasil kajian oleh Harry (2012) menunjukkan intervensi penulisan ekspresif mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh remaja. Hal ini kerana tugas penulisan yang diketengahkan dalam intervensi ini membantu remaja meluahkan emosi marah dan sebagai medium pengubat.

Selain itu, Susilowati (2011) pula menunjukkan intervensi penulisan ekspresif mampu mengurangkan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Hal ini kerana intervensi ini dapat menurunkan emosi marah mahasiswa. Pamela dan Lillian (2003) pula menunjukkan bahawa intervensi penulisan ekspresif dapat mengurangkan tekanan yang dialami dan dapat mengurangkan simptom tekanan yang dialami oleh individu.

Kajian yang dijalankan oleh pengkaji terdahulu yang memfokuskan pada intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *release* (melepaskan) kesemuanya menunjukkan perubahan yang positif terhadap sunjek kajian. Justeru, hal ini

menunjukkan intervensi pengurusan tekanan berfokus pada pendekatan *release* (melepaskan) sememangnya mampu mengurangkan tekanan yang dialami oleh subjek kajian.

3.8 Rumusan

Tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Sorotan kajian banyak menyingkap kajian terdahulu yang mengkaji tentang kajian dalam negara dan luar negara berkaitan pengurusan tekanan dan kajian berkaitan intervensi pengurusan tekanan.

Banyak kajian tekanan dari pengkaji tempatan dan luar negara telah menjalankan kajian terhadap pelbagai kumpulan responden seperti guru, tentera, pentadbir sekolah, kaunselor, mahasiswa dan pelajar sekolah. Tekanan yang membelunggu mahasiswa berpunca dari pelbagai aspek seperti akademik, kewangan, perhubungan dan persekitaran sepertimana yang ditunjukkan oleh kajian-kajian terdahulu.

Kajian pengurusan tekanan dan intervensi pengurusan tekanan banyak yang mengetengahkan intervensi pengurusan tekanan secara menyeluruh dan berdasarkan lima pendekatan dari Blonna (1996) iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Dapatan kajian yang berbeza menunjukkan setiap pendekatan yang berbeza, subjek kajian yang berbeza dan kaedah kajian yang berbeza mampu menghasilkan dapatan kajian yang



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

pelbagai. Dapatan kajian terdahulu yang pelbagai dapat dijadikan sebagai rujukan dan perbincangan dalam kajian ini.



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



BAB 4

METODOLOGI KAJIAN



4.1 Pendahuluan

Tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Dalam kajian ini, kesan kelompok pengurusan tekanan diuji berdasarkan analisis data kuantitatif dengan melihat perbezaan min pengurusan tekanan subjek dalam praujian dan pascaujian. Bab ini membincangkan metodologi kajian yang merangkumi lima perkara penting. Pertama, huraian tentang reka bentuk dan instrumen yang digunakan dalam kajian ini; kedua, penerangan tentang subjek kajian; ketiga, prosedur menjalankan kajian; keempat, pembentangan cara untuk menganalisis data dan diakhiri dengan jangka masa kajian ini dijalankan.





4.2 Kajian Eksperimen

Perbincangan tentang kajian eksperimen dalam kajian ini dihuraikan berdasarkan tiga subtopik penting iaitu (a) reka bentuk kajian, (b) ancaman terhadap kesahan dalaman, dan (c) isu etika.

4.2.1 Reka Bentuk Kajian

Kajian ini merupakan kajian berbentuk eksperimen kuasi yang melihat keberkesanan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Kajian yang dijalankan dapat dikategorikan sebagai kajian eksperimen kerana kajian ini mempunyai ciri-ciri satu penyelidikan yang berbentuk eksperimen (Campbell & Stanley, 1996 dalam Aslina, 2012). Terdapat lima ciri kajian yang meletakkannya sebagai kajian eksperimen. Ciri pertama ialah kajian hendaklah mempunyai subjek, pemboleh ubah bebas dan pemboleh ubah bersandar. Ciri yang kedua pula ialah kajian sekurang-kurangnya mempunyai dua kumpulan subjek. Diikuti pula dengan ciri yang ketiga ialah kajian hendaklah mempunyai pemboleh ubah bebas. Ciri yang keempat ialah kajian eksperimen mempunyai dimensi masa. Manakala ciri terakhir pula ialah kajian hendaklah mempunyai perbandingan ukuran skor.

Kajian yang dijalankan ini memenuhi ciri kajian eksperimen yang pertama iaitu mempunyai tiga perkara utama dalam kajian meliputi subjek, pemboleh ubah bebas dan pemboleh ubah bersandar. Dalam kajian ini, subjek yang terlibat ialah mahasiswa.



Pemboleh ubah bebas ialah Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dijalankan terhadap mahasiswa dan pemboleh ubah bersandar ialah pengurusan tekanan yang diukur dalam kajian.

Kajian ini juga memenuhi ciri kedua kajian eksperimen iaitu kajian hendaklah sekurang-kurangnya mempunyai dua kumpulan subjek yang terlibat meliputi kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Kumpulan kawalan ialah kumpulan yang tidak diberi intervensi yang ingin diuji manakala kumpulan rawatan merupakan kumpulan yang diberi intervensi yang ingin diuji dalam kajian. Kajian ini mempunyai dua kumpulan subjek iaitu kumpulan kawalan yang merupakan kumpulan yang tidak akan mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dan kumpulan rawatan iaitu kumpulan yang akan

mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.

Sebagai sebuah kajian eksperimen, kajian ini juga memenuhi ciri ketiga iaitu terdapatnya pemboleh ubah bebas yang merupakan intervensi yang akan diuji dalam kajian. Pemboleh ubah bebas dalam kajian ini ialah Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dijalankan terhadap subjek iaitu mahasiswa. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R merupakan modul kelompok bimbingan yang diubahsuai dari Modul Kelompok Pengurusan Tekanan yang dibangunkan oleh pengkaji tempatan iaitu Mohamad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010). Kelompok Pengurusan Tekanan asal ini digabungjalinkan dan disesuaikan dengan Model Pengurusan Tekanan 5R yang dicipta oleh pengkaji luar iaitu Blonna (1996).

Kajian ini turut memenuhi ciri keempat dalam kajian eksperimen iaitu terdapatnya dimensi masa dan pengukuran yang dibuat sekurang-kurangnya sebanyak dua kali. Kajian ini mempunyai dua ukuran ulangan iaitu praujian (sebelum menjalankan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R) dan pascaujian (selepas menjalankan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R).

Selain ciri-ciri di atas, kajian ini juga memenuhi ciri kelima dalam kajian eksperimen iaitu ukuran skor pemboleh ubah bersandar yang dibuat pada awal kajian dan dibandingkan dengan ukuran skor pemboleh ubah bersandar yang sama setelah intervensi dijalankan. Dalam kajian ini, skor pemboleh ubah bersandar untuk kedua-dua kumpulan akan diambil dalam praujian dan pascaujian. Instrumen yang sama juga akan digunakan untuk praujian dan pascaujian. **Dapatan kajian boleh menentukan kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa melalui ukuran skor yang dibuat pada praujian dan pascaujian.**

Pendekatan yang digunakan dalam kajian eksperimen adalah sesuai memandangkan terdapatnya dua kumpulan iaitu kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan (Campbell & Stanley, 1996 dalam Aslina, 2012). Selain itu, kajian eksperimen merupakan metodologi kajian yang paling berkesan untuk melihat hubungan kesan antara pemboleh ubah. Kajian yang dijalankan ini bertujuan melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan. Jadi, reka bentuk kajian eksperimen merupakan pendekatan yang sesuai digunakan.

Skor praujian (O1) dan skor pascaujian (O2) akan diambil untuk mengukur pembolehubah bersandar, iaitu pengurusan tekanan. Ujian tersebut akan dijalankan ke atas kedua-dua kategori kumpulan iaitu kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan sebelum intervensi (praujian) dan selepas intervensi (pascaujian).

Jadual 4.1

Reka Bentuk Kajian

Kumpulan	Praujian	Rawatan	Pascaujian
Kawalan	O1		O2
Rawatan	O1	X	O2

Petunjuk:

O1 Praujian

X Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dijalankan

O2 Pascaujian

4.2.2 Ancaman Terhadap Kesahan Kajian Eksperimen

Kajian eksperimen merupakan reka bentuk kajian yang mempunyai potensi untuk berhadapan dengan ancaman terhadap kesahan dalaman dan kesahan luaran (Campbell & Stanley, 1996). Antara ancaman dalam sebuah kajian eksperimen ialah ancaman daripada subjek dan ancaman dari segi instrumen yang digunakan. Tambah Campbell dan Stanley, kajian eksperimen terdedah kepada ancaman kesan daripada kematangan subjek iaitu apa-apa perubahan yang timbul dalam diri subjek semasa kajian dijalankan. Aspek biologi dan psikologi seperti perkembangan diri serta keadaan subjek semasa intervensi



dijalankan merupakan sesuatu yang boleh berubah dalam tempoh sesuatu kajian. Kajian ini menggunakan subjek dari tahun pengajian yang sama untuk praujian dan pascaujian. Intervensi dijalankan dalam tempoh masa hanya dua hari. Jadi, ancaman daripada subjek dan ancaman dari segi instrumen yang digunakan dapat dikurangkan.

Selain itu, ancaman kedua yang mungkin timbul dalam kajian eksperimen adalah ancaman dari segi moraliti dan aspek *drop out*. Dalam kajian ini, tidak terdapat subjek dari praujian yang tidak dapat meneruskan penglibatan mereka dalam kajian ini disebabkan perkara-perkara yang tidak dapat dielakkan. Perkara ini terjadi kerana proses menjalankan rawatan hanya mengambil masa yang singkat iaitu hanya dua hari. Oleh itu, ancaman kehilangan subjek kajian tiada.



Satu lagi ancaman dalam kajian eksperimen ialah subjek terdedah kepada ancaman pengujian. Menurut Fraenkel dan Wallen (2006), dapatan kajian boleh dipengaruhi oleh kesedaran subjek ke atas pengujian yang dilakukan, lebih-lebih lagi sekiranya instrumen yang digunakan dalam praujian dan pascaujian adalah sama. Kajian ini akan menggunakan instrumen yang sama semasa praujian dan pascaujian. Untuk mengurangkan kesedaran subjek, instrumen kajian akan dicetak menggunakan saiz yang berbeza untuk praujian dan pascaujian seperti yang disarankan oleh Aslina (2012). Hal ini dapat mengurangkan ancaman pengujian.





Ancaman lain yang dihadapi dalam kajian eksperimen dari segi subjek ialah kesan statistik regresi. Kesan statistik regresi kesan yang wujud apabila adanya skor ekstrim yang diperoleh oleh subjek semasa praujian dijalankan. Perkara ini akan menyebabkan jurang perbezaan skor yang sangat ketara yang boleh mempengaruhi skor min dalam kajian. Kajian ini akan dimulakan dengan menjalankan kajian tinjauan. Daripada dapatan kajian tinjauan yang dijalankan, responden yang memperoleh skor ekstrim (*outliers*) tidak akan diambil sebagai subjek. Sebaliknya, responden yang memperoleh skor min dalam lingkungan skor min keseluruhan sahaja akan dipilih sebagai subjek. Dalam kajian ini, hanya terdapat responden yang memperoleh skor min dalam lingkungan skor min keseluruhan sahaja.



Kajian eksperimen juga terdedah kepada ancaman dari segi instrumen. Menurut Fraenkel dan Wallen (2006), instrumen *decay* boleh mempengaruhi hasil sesuatu kajian. Instrumen *decay* merujuk kepada keadaan pengukuran pemboleh ubah bersandar yang mempunyai kebolehpercayaan yang rendah. Dalam kajian ini, satu instrumen telah dibangunkan iaitu Instrumen Pengurusan Tekanan 5R. Item dalam Instrumen Pengurusan Tekanan 5R telah disahkan oleh pakar. Selain itu, penyemakan terhadap kesemua item dalam instrumen telah dilakukan dalam kajian rintis. Jadi, ancaman dari segi instrumen boleh dikurangkan dengan pengesahan pakar dan kajian rintis terhadap instrumen sebelum kajian sebenar.





Ancaman daripada pengendali intervensi dan pengumpul data juga merupakan ancaman dalam kajian eksperimen. Kajian ini menggunakan pengendali intervensi dan pengumpul data yang berbeza. Hal ini untuk mengelakkan bias dalam hasil data yang diberikan oleh subjek dalam praujian dan pascaujian. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R akan dikendalikan oleh individu yang berbeza. Data melalui Inventori Pengurusan Tekanan 5R akan dikumpul oleh individu yang lain. Menurut Fraenkel dan Wallen (2006), *collector bias* dapat dikurangkan sekiranya pengumpul data tidak mengetahui kumpulan rawatan yang diuji kesannya.

Selain itu, kajian eksperimen juga turut terdedah dengan ancaman pembolehubah *ekstraneus*. Justeru, bagi mengurangkan ancaman pemboleh ubah *ekstraneus*, kawalan dilakukan terhadap beberapa pembolehubah. Dalam kajian ini, subjek yang akan terlibat ialah mahasiswa dari tahun pengajian yang sama dan dari universiti yang sama. Kumpulan rawatan yang mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R disarankan supaya tidak mengikuti program atau modul-modul lain. Selain itu, kumpulan rawatan pula tidak memberitahu aktiviti yang diikuti oleh mereka kepada kumpulan kawalan. Oleh itu, unsur *ekstraneus* yang mengancam dapatan kajian dapat dikurangkan dalam kajian ini.

Secara keseluruhannya, kajian ini bersedia menghadapi ancaman-ancaman yang dibincangkan bagi mengelakkan sebarang bentuk unsur yang boleh merencatkan kejayaan kajian ini. Justeru, kajian ini mengambil langkah yang serius dan berhati-hati dengan mengurangkan ancaman-ancaman seperti ancaman dari subjek dan instrumen,





ancaman aspek moraliti dan *drop-out*, ancaman pengujian, ancaman kesan statistik regresi, ancaman instrumen *decay*, ancaman pengendali dan pengumpul data dan yang terakhir ialah ancaman pemboleh ubah *ekstraneus*.

4.2.3 Etika Kajian

Sebagai sebuah kajian berbentuk eksperimen, kajian ini berpandukan kepada beberapa etika yang harus dipatuhi. Etika menentukan perkara yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan dalam sesuatu kajian. Isu-isu etika dalam kajian memerlukan pengkaji untuk mengimbangi dua nilai iaitu hak kumpulan manusia yang dikaji dan pencarian ilmu saintifik yang boleh membawa kebaikan (Noraini Idris, 2010). Tambah Noraini, seorang penyelidik perlu memastikan kajian dibuat berdasarkan etika yang diterima oleh komuniti saintifik walaupun subjek tidak tahu tentang perkara tersebut. Justeru, kajian ini mematuhi beberapa etika dalam kajian untuk memastikan kajian mengimbangi nilai dan membawa kebaikan.

Terdapat beberapa etika yang menjadi garis panduan dalam kajian ini. Menurut Noraini (2010) etika merupakan satu cabang penyelidikan yang cuba memberi penjelasan kepada persoalan tentang perkara-perkara yang bermoral dan tidak bermoral yang dilakukan oleh seseorang penyelidik semasa menjalankan penyelidikan. Terdapat lima etika penyelidikan yang diutamakan dalam kajian ini selari dengan etika penyelidikan yang digariskan oleh Noraini (2010).





Lima etika tersebut ialah; pertama iaitu kajian memberi perlindungan kepada peserta penyelidikan. Etika kedua ialah kerahsiaan maklumat peserta penyelidikan. Diikuti dengan etika ketiga iaitu keterlibatan dalam penyelidikan atau isu paksaan. Etika keempat pula ialah persetujuan termaklum kepada bakal subjek. Etika terakhir yang harus dipatuhi dalam menjalankan kajian ialah isu sulit dan kerahsiaan.

Pertama, kajian ini memberi perlindungan peserta penyelidikan. Dalam kajian ini, semasa penyelidikan dijalankan, peserta yang mengambil bahagian akan dilindungi daripada sebarang kesan negatif yang mungkin wujud sama ada dari segi fizikal dan mental yang berpunca daripada kajian. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dijalankan terhadap subjek tidak mempunyai sebarang kesan negatif dari segi fizikal dan



mental sepertimana yang telah disahkan oleh pakar

Etika kedua ialah kerahsiaan maklumat peserta penyelidikan. Dalam kajian ini, maklumat peserta kajian akan dilindungi daripada makluman kepada masyarakat umum. Data yang diperoleh hanya akan ditunjukkan dalam bentuk akademik sebagai bahan kajian untuk perkembangan dalam bidang psikologi dan kaunseling.

Selain itu, etika ketiga juga menjadi keutamaan dalam kajian ini. Etika ketiga ialah kuasa pilihan untuk keterlibatan dalam kajian/ isu paksaan. Dalam kajian ini, kuasa membuat pilihan sama ada untuk melibatkan diri atau tidak dalam kajian ini akan diberi kepada bakal peserta kajian. Tiada paksaan terhadap mereka yang tidak mahu terlibat dalam kajian ini.





Etika keempat juga penting iaitu penjelasan awal tentang penyelidikan atau persetujuan termaklum kepada bakal subjek kajian. Dalam kajian ini, penjelasan akan diberi kepada peserta tentang kajian yang bakal mereka sertai supaya memudahkan mereka membuat pilihan sama ada untuk melibatkan diri atau tidak dalam penyelidikan ini. Sebagai langkah menjamin etika dalam penyelidikan, kajian ini akan menggunakan borang persetujuan termaklum. Borang tersebut perlu dibaca dan akan ditandatangani oleh peserta.

Etika terakhir iaitu etika kelima yang diikuti dalam kajian ini ialah isu sulit dan kerahsiaan. Dalam kajian ini, sebarang maklumat berkaitan dengan peserta yang diperoleh sepanjang kajian akan disimpan dengan rapi dan terkawal. Dalam kajian ini, untuk memastikan isu sulit dan kerahsiaan terjaga, hanya seorang individu akan terlibat dengan pengurusan data.

Kelima-lima etika kajian ini amat diperlukan sebagai langkah untuk menjadikan kajian berteraskan nilai-nilai yang menggalakkan pemeliharaan keselamatan dan integriti semua yang terlibat dalam dalam satu kajian, termasuk peserta, penyelidik dan konsumer kajian. Justeru, kaedah penyelidikan yang dilaksanakan haruslah mengambil kira isu etika.



4.3 Subjek Kajian

Mahasiswa di Malaysia terdiri daripada mahasiswa dari pelbagai Institusi Pengajian Tinggi (IPT). Institusi Pengajian Tinggi (IPT) di Malaysia dibahagikan kepada empat kategori iaitu Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA), Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS), Politeknik dan Institut Latihan Kemahiran (ILK) (Kementerian Pendidikan, 2016). Jumlah mahasiswa adalah berbeza mengikut kategori IPT seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4.2.

Jadual 4.2

Jumlah Mahasiswa Mengikut Kelompok Institusi Pengajian Tinggi (IPT) di Malaysia

IPT	Bilangan Mahasiswa	Peratusan (%)
Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA)	560 359	48.46
Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS)	484 963	41.94
Politeknik	89 503	7.74
Institut Latihan Kemahiran	21 468	1.86
Jumlah	1 156 293	100.00

(Sumber: Jabatan Pengajian Tinggi, 2016)

Daripada Jadual 4.2, jumlah mahasiswa yang paling banyak ialah mahasiswa dari Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA) iaitu sebanyak 560 359 atau 48.46% berbanding jumlah keseluruhan mahasiswa. Jumlah mahasiswa dari Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS) merupakan jumlah kedua terbanyak iaitu 484 963 mahasiswa atau 41.94%. Di kedudukan ketiga terbanyak ialah mahasiswa dari Politeknik iaitu sebanyak 89 503 mahasiswa atau 7.74%. Bilangan mahasiswa paling sedikit ialah mahasiswa dari Institut



Latihan Kemahiran (ILK) iaitu sebanyak 21 468 mahasiswa atau 1.86% sahaja dari jumlah keseluruhan mahasiswa.

Daripada analisis jumlah mahasiswa, mahasiswa dari Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA) dipilih sebagai subjek kajian kerana merangkumi majoriti jumlah mahasiswa di Malaysia. Tambahan pula, menurut Ku Halim (2001), mahasiswa IPTA menghadapi cara hidup yang mencabar disamping tuntutan untuk menjadi mahasiswa yang seimbang dan berdisiplin bagi memenuhi kehendak IPTA masing-masing berbanding mahasiswa Institusi Pengajian Tinggi Swasta (IPTS).

Di Malaysia, terdapat 20 buah IPTA yang mempunyai bilangan mahasiswa yang berbeza. Setiap IPTA mempunyai peratusan yang berbeza terhadap bilangan mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi. Menurut statistik yang dikeluarkan oleh Bahagian Pembangunan Mahasiswa, Kementerian Pendidikan Malaysia, Universiti Pendidikan Sultan Idris mempunyai peratusan yang paling tinggi bagi mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi iaitu sebanyak 6.23%. Mahasiswa Universiti Teknologi Malaysia pula berada di tangga kedua (6.18%) dan ditangga ketiga peratusan yang paling tinggi bagi mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi ialah mahasiswa dari Universiti Malaysia Pahang (6.11%). Dapatan ini diperolehi berdasarkan kajian tinjauan secara atas talian yang dilakukan oleh Bahagian Pembangunan Mahasiswa, Kementerian Pendidikan Malaysia terhadap semua mahasiswa pada tahun 2016.





Jadual 4.3

Peratusan Mahasiswa Yang Mengalami Tekanan Tahap Tinggi Berdasarkan Kajian Tinjauan Secara Atas Talian Di Semua Institusi Pengajian Tinggi Pada Tahun 2016

Bil.	Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA)	Peratus Berbanding Bilangan Mahasiswa Dalam IPTA (%)
1.	Universiti Malaya	5.86
2.	Universiti Kebangsaan Malaysia	5.77
3.	Universiti Putra Malaysia	5.75
4.	Universiti Sains Malaysia	6.01
5.	Universiti Teknologi Malaysia	6.18
6.	Universiti Malaysia Pahang	6.11
7.	Universiti Islam Antarabangsa Malaysia	5.81
8.	Universiti Utara Malaysia	5.71
9.	Universiti Malaysia Sarawak	5.72
10.	Universiti Malaysia Sabah	5.88
11.	Universiti Pendidikan Sultan Idris	6.23
12.	Universiti Teknologi MARA	6.09
13.	Universiti Malaysia Terengganu	5.70
14.	Universiti Tun Hussein Onn Malaysia	5.85
15.	Universiti Sains Islam Malaysia	5.76
16.	Universiti Teknikal Malaysia Melaka	5.82
17.	Universiti Malaysia Perlis	5.79
18.	Universiti Sultan Zainal Abidin	5.68
19.	Universiti Malaysia Kelantan	5.74
20.	Universiti Pertahanan Nasional Malaysia	6.09

(Sumber: Bahagian Pembangunan Mahasiswa, Kementerian Pendidikan Malaysia)

Daripada dapatan sumber tersebut, mahasiswa dari Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) telah dipilih sebagai subjek kajian. UPSI merupakan IPTA yang telah lama dalam lipatan sejarah Malaysia iaitu sejak 1922. Sebagai IPTA yang berpengalaman dalam melahirkan graduan, UPSI tidak ketinggalan dalam berhadapan dengan cabaran pelbagai masalah tekanan mahasiswa. Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) juga merupakan universiti awam yang berfokus dalam aspek pendidikan.



Terdapat sembilan fakulti di UPSI yang mempunyai pelbagai program pengajian. Fakulti tersebut ialah Fakulti Pembangunan Manusia (FPM), Fakulti Bahasa dan Komunikasi (FBK), Fakulti Sains Kemanusiaan (FSK), Fakulti Sains Sukan dan Kejurulatihan (FSSKj), Fakulti Pengurusan dan Ekonomi (FPE), Fakulti Sains dan Matematik (FSM), Fakulti Seni, Komputeran dan Industri Kreatif (FSKIK), Fakulti Muzik dan Seni Persembahan (FMSP) dan Fakulti Pendidikan Teknikal dan Vokasional (FPTV). Kajian dijalankan terhadap mahasiswa dari pelbagai fakulti.

Subjek dalam kajian ini melibatkan persampelan secara bertujuan. Menurut Noraini (2013), persampelan bertujuan merupakan sekumpulan subjek yang mempunyai ciri-ciri tertentu sahaja dipilih sebagai responden kajian berdasarkan pengetahuan dan tujuan khusus penyelidikan pengkaji. Dalam kajian ini terdapat beberapa ciri subjek yang ditetapkan. Ciri yang pertama ialah subjek merupakan mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi dan pengurusan tekanan tahap rendah berdasarkan respon subjek terhadap soal selidik tahap tekanan dan soal selidik pengurusan tekanan. Ciri yang kedua pula ialah subjek juga tidak pernah menjalani apa-apa program bimbingan dan kaunseling. Selain itu, ciri ketiga yang diketengahkan ialah subjek bukanlah merupakan klien yang sedang dalam proses sesi kaunseling dari mana-mana kaunselor berdaftar atau pegawai psikologi. Ciri yang keempat pula ialah subjek merupakan mahasiswa dalam pengajian Ijazah Sarjana Muda. Hal ini kerana, mahasiswa Ijazah Sarjana Muda merupakan kumpulan pengajian yang paling ramai di UPSI iaitu merangkumi 61.3% berbanding mahasiswa pengajian Diploma sebanyak 16.8% dan mahasiswa pasca siswazah sebanyak 21.9%.

Mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi dan pengurusan tekanan tahap rendah diperolehi dengan bantuan Unit Psikologi, Jabatan Hal Ehwal Pelajar dan Alumni, UPSI iaitu unit di dalam pentadbiran universiti yang berhadapan dan menguruskan psikologi dan kaunseling mahasiswa. Daripada ciri-ciri yang telah digariskan dalam kajian ini, terdapat 40 orang mahasiswa yang memenuhi ciri-ciri tersebut. Justeru, 40 orang mahasiswa tersebut telah dipilih sebagai subjek dalam kajian ini. Bilangan mahasiswa yang memenuhi ciri-ciri persampelaan bertujuan yang ditetapkan berbeza mengikut tahun pengajian. Terdapat sebanyak 15 orang mahasiswa (37.5%) dari tahun pertama pengajian, 8 orang mahasiswa (20.0%) dari tahun kedua pengajian, 6 orang mahasiswa (15.0%) dari tahun ketiga pengajian dan 11 orang mahasiswa (27.5%) dari tahun keempat pengajian.

Jadual 4.4

Bilangan Mahasiswa Mengalami Tekanan Tahap Tinggi Mengikut Tahun Pengajian

Tahun pengajian	Bilangan mahasiswa mengalami tekanan	Peratus (%)
Tahun Pertama	15	37.5
Tahun Kedua	8	20.0
Tahun Ketiga	6	15.0
Tahun Keempat	11	27.5
Jumlah	40	100.0

Setelah mendapat kumpulan subjek kajian iaitu 40 mahasiswa yang memenuhi ciri-ciri yang digariskan dalam kajian ini, subjek kajian dibahagikan kepada dua kumpulan iaitu kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Pembahagian dilakukan mengikut sistem padanan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4.5. Sistem padanan dilakukan memandangkan bilangan subjek adalah kecil dan untuk mengelak daripada

kemungkinan wujudnya perbezaan yang ketara antara kumpulan-kumpulan dalam kajian eksperimen kelak. Penggunaan sistem padanan ini dilakukan dengan merujuk sistem yang dikemukakan oleh Heppnet *et. al.* (2008) dan Goodwin (2008), dan telah digunakan dalam kajian eksperimen kuasi yang pernah dilakukan dalam kajian tempatan sebelum ini (Aslina, 2012; Mohammad Nasir, 2006)

Sistem padanan dilakukan berdasarkan tatacara berikut. Pada awalnya, nama subjek disusun secara rawak. Subjek yang pertama diberi nombor S1, subjek yang kedua diberi nombor S2, dan seterusnya. Kemudian, subjek dimasukkan ke dalam kumpulan berdasarkan sistem padanan. Dua kumpulan telah disenaraikan berdasarkan kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan seperti yang digambarkan dalam Jadula 4.6. Subjek S1 dimasukkan dalam kumpulan kawalan dan subjek S2 dimasukkan dalam kumpulan rawatan. Seterusnya subjek S3 dimasukkan dalam kumpulan rawatan dan subjek S4 dimasukkan dalam kumpulan kawalan. Subjek S5 dimasukkan dalam kumpulan kawalan dan seterusnya. Pembahagian subjek ini menjadikan jumlah ahli bagi setiap kumpulan ialah sebanyak 20 orang.

Jadual 4.5

Pembahagian Subjek Mengikut Sistem Padanan

Kumpulan	Nombor Subjek	Jumlah
Kawalan	S1, S4, S5, S8, S9, S12, S13, S16, S17, S20, S21, S24, S25, S28, S29, S32, S33, S36, S37, S40	20
Rawatan	S2, S3, S6, S7, S10, S11, S14, S15, S18, S19, S22, S23, S26, S27, S30, S31, S34, S35, S38, S39	20

4.4 Ukuran Kajian

Kajian ini dijalankan dengan menggunakan ukuran yang dibuat berdasarkan pengurusan tekanan iaitu Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Inventori Pengurusan Tekanan 5R merupakan inventori yang dibangunkan dalam kajian ini untuk mengukur tahap penggunaan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Inventori ini merupakan jenis instrumen soal selidik yang menggunakan skala likert. Inventori yang dibangunkan ini telah diuji kesahan dan kebolehpercayaannya dalam kajian rintis.

4.4.1 Inventori Pengurusan Tekanan 5R

Pemboleh ubah bersandar dalam kajian ialah pengurusan tekanan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengurusan tekanan ialah Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Inventori Pengurusan Tekanan 5R dibangunkan dalam kajian ini untuk mengukur pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai 100 item merangkumi lima subskala kaedah pengurusan tekanan iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula).

Inventori Pengurusan Tekanan 5R dibentuk bagi menilai pelbagai cara menghadapi tindak balas tekanan atau mengurus tekanan. Inventori Pengurusan Tekanan 5R juga meminta individu untuk menunjukkan apa yang lakukan dan secara umum rasai apabila mengalami tekanan. Dalam inventori ini, individu akan melibatkan diri dalam

pelbagai item iaitu cara menghadapi tekanan merangkumi 5 subskala kaedah pengurusan tekanan iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula).

Kesemua 100 item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R dapat dibahagikan kepada 3 format yang berbeza. Format pertama merupakan kumpulan item yang menunjukkan kecenderungan melaporkan sejauh mana mereka secara kebiasaannya menghadapi perkara-perkara yang disenaraikan, apabila menghadapi tekanan. Format kedua adalah versi masa terhad di mana responden menunjukkan sejauh mana mereka sebenarnya telah mempunyai satu tindak balas dalam tempoh tertentu pada masa lalu. Format ketiga ialah versi masa terhad di mana responden menunjukkan sejauh mana mereka telah mempunyai setiap jawapan dalam tempoh satu tahun sehingga kini. Pendekatan tiga format ini telah diketengahkan oleh pengkaji terdahulu dalam membina inventori (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Sebanyak 100 item melibatkan pemarkatan skala likert yang terdiri daripada empat skala seperti Jadual 4.6.

Jadual 4.6

Permakatan Skala Likert Inventori Pengurusan Tekanan 5R

Skala	Pilihan Jawapan
1	Sangat Tidak Setuju
2	Tidak Setuju
3	Setuju
4	Sangat Setuju

Terdapat lima subskala kaedah pengurusan tekanan iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). 100 item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R dibahagikan mengikut 5 subskala tersebut. Setiap subskala mempunyai 20 item.

4.4.2 Prosedur Pembinaan Inventori Pengurusan Tekanan 5R

Proses pembinaan Inventori Pengurusan Tekanan 5R melibatkan tiga peringkat iaitu pertama, mengenalpasti konstruk utama berkenaan pengurusan tekanan, kedua ialah pembinaan item dalam setiap konstruk dan ketiga menjalankan kajian sebenar diikuti dan analisis data. Tiga peringkat ini juga digunakan dalam kajian terdahulu oleh Walker dan

i) Peringkat Pertama: Menjalankan Kajian

Dalam peringkat pertama, menurut Walker dan Fraser (2005), terdapat empat langkah yang digunakan untuk mengenalpasti dan seterusnya membina konstruk utama berkenaan pengurusan tekanan. Langkah pertama ialah mengkaji literatur yang berkaitan dengan pengurusan tekanan. Literatur ini meliputi jurnal dan artikel kajian-kajian terdahulu yang dijalankan samada di dalam atau di luar negara. Langkah ini penting untuk mengenalpasti komponen utama yang terdapat dalam pengurusan tekanan dalam kalangan individu.

Langkah kedua ialah mengkaji instrumen-instrumen pengurusan tekanan pembelajaran berkaitan yang pernah dibina sebelum ini. Tujuannya adalah untuk mengetahui konstruk dan item yang telah dibina. Hal ini penting kerana sekiranya terdapat konstruk atau item yang bersesuaian, ia boleh diubahsuai mengikut kesesuaian konteks kajian ini.

Seterusnya, langkah ketiga melibatkan sesi perbincangan bersama pensyarah-pensyarah dan guru-guru yang berpengalaman bagi memperoleh maklumat, pendapat dan idea berkaitan dengan pengurusan tekanan. Ini bagi menguatkan lagi dapatan bagi pembinaan konstruk pengurusan tekanan. Langkah keempat pula melibatkan pemilihan dan penentuan konstruk utama dalam pengurusan tekanan berdasarkan pemerolehan sebelumnya (tinjauan literatur, instrumen sedia ada dan perbincangan dengan pakar). Sehubungan dengan itu, konstruk yang telah ditentukan iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula).

ii) Peringkat Kedua: Pembinaan Item Dalam Setiap Konstruk

Menurut Walker dan Fraser (2005), peringkat kedua pula melibatkan tiga langkah. Langkah pertama yang dilakukan adalah mengadaptasi beberapa item yang bersesuaian daripada instrumen pengurusan tekanan yang telah sedia ada untuk dimasukkan sebagai item dalam instrumen baru. Selain itu, item-item baru juga dibina berdasarkan literatur dan perbincangan untuk setiap konstruk yang telah dikenalpasti. Hasilnya 100 item telah



dibina untuk 5 konstruk yang telah ditentukan iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula).

Langkah kedua melibatkan penghantaran instrumen yang telah dibina ini kepada pakar bagi kesahan pakar. Instrumen yang telah disemak oleh pakar ini kemudiannya dianalisis dan dibuat penelitian semula berdasarkan komen serta cadangan penambahbaikan yang telah diberikan. Segala komen dan teguran yang diperoleh diambil kira dan penambahbaikan dilakukan kepada item-item dalam instrumen yang dibina. Hasilnya terdapat 100 item dikekalkan dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R seperti yang dihuraikan dalam 4.5.



Langkah ketiga pula adalah menjalankan kajian rintis kepada 100 orang mahasiswa sebuah Institusi Pengajian Tinggi. Kajian rintis ini dijalankan bagi menentukan nilai kebolehpercayaan instrumen kajian yang dibina. Kebolehpercayaan instrumen adalah penting untuk dijalankan untuk mengukur tahap ketekalan item dalam suatu konstruk yang dibina. Berdasarkan nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh dalam 4.5, didapati Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai nilai kebolehpercayaan yang tinggi dan membuktikan bahawa item dalam instrumen mempunyai ketekalan dalaman yang baik.





iii) Peringkat Ketiga : Menjalankan Kajian Sebenar

Menurut Walker dan Fraser (2005), peringkat ketiga terdiri daripada dua langkah. Langkah pertama ialah melibatkan pentadbiran instrumen yang telah dibina pada sampel yang lebih besar bagi meningkatkan lagi kesahan dan kebolehpercayaan instrumen dan membolehkannya digunakan dalam menilai pengurusan tekanan. Kajian ini melibatkan 100 orang mahasiswa dari beberapa Institusi Pengajian Tinggi Awam dan Swasta.

Manakala, langkah kedua pula ialah melibatkan analisis faktor. Analisis faktor pula dijalankan dengan tujuan untuk mengesahkan konstruk-konstruk yang telah dipilih dalam instrumen. Analisis Faktor Pengesahan (CFA) dilakukan dalam kajian ini untuk mengesahkan atau menguji instrumen yang dibina iaitu Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Dengan kata lain, Analisis Faktor Pengesahan bertujuan untuk menguji eka-dimensi, kesahan dan kebolehpercayaan pengukuran konstruk dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R yang tidak dapat diukur secara langsung. Dapatan keseluruhan Analisis Faktor Pengesahan (CFA) menunjukkan eka-dimensi, kesahan dan kebolehpercayaan pengukuran konstruk bagi setiap item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R berada di tahap yang baik. Keputusan CFA dalam 4.5 juga menunjukkan item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai kualiti ukuran yang baik berdasarkan konstruk.



Berdasarkan nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh, didapati Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai nilai kebolehpercayaan yang tinggi. Hal ini membuktikan bahawa item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai ketekalan dalaman yang baik.

4.5 Kajian Rintis

Kajian rintis dijalankan untuk memastikan kesahan dan kebolehpercayaan instrumen kajian dan intervensi yang dijalankan. Melalui kajian rintis yang dijalankan, prosedur kajian yang dicadangkan dapat dipastikan kesesuaiannya untuk dilaksanakan (Aslina, 2012). Kajian rintis penting dalam kajian ini memandangkan instrumen kajian iaitu Inventori Pengurusan Tekanan 5R dan intervensi kajian iaitu Kelompok Pengurusan Tekanan 5R baru dibangunkan dalam kajian ini. Fraenkel dan Wallen (2006) dalam Aslina (2012) menyebut kajian rintis sebagai "*small-scale trial of the proposed procedures*".

4.5.1 Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen Kajian

Instrumen yang digunakan dalam kajian ini ialah Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Inventori Pengurusan Tekanan 5R dibangunkan dalam kajian ini bertujuan untuk mengukur pengurusan tekanan terhadap subjek kajian. Memandangkan inventori ini dibangunkan dalam kajian ini, kesahan inventori sangat diperlukan untuk menentukan



ukuran yang dibina dapat mengukur dengan tepat apa yang sepatutnya diukur. Dengan kata lain, inventori ini seharusnya dapat mengukur isi kandungan secara tepat dan sistematik.

Sidek Mohd Noah (2005) menegaskan bahawa sesuatu pengukuran mempunyai kesahan yang tinggi sekiranya darjah kebolehnya mengukur apa yang semestinya diukur adalah tinggi. Menurut Nunally (1978) dalam Sidek Mohd Noah (2005), alat ukuran mempunyai kesahan apabila alat ukuran tersebut dapat digunakan secara saintifik iaitu sesuai dengan konsep serta berkaitan dengan peraturan yang berlaku dengan aspek lainnya.



Menurut Fraenkel dan Wallen (1996), bagi menguji kesahan instrumen kajian, teknik *Content-Related Evidence* adalah yang terbaik digunakan untuk mengumpul bukti (*collecting evidence*) terhadap kesahan instrument melalui sekumpulan pakar rujuk (*expert judgement*). Justeru, kajian ini telah menggunakan tujuh orang pakar yang terdiri daripada lima orang pensyarah yang telah berkecimpung dalam bidang Psikologi Kaunseling, aktif dalam penyelidikan, penulisan, dan aktiviti yang berkaitan dengan bidang Psikologi Kaunseling. Selain itu, dua orang kaunselor juga telah dipilih sebagai panel untuk menilai kesahan inventori.

Kesahan pakar ini diperoleh setelah penyelidik memberi surat memohon penilaian pakar kepada semua panel pakar beserta borang kesahan inventori. Kesahan diperoleh dengan pakar menandakan inventori ini mengikut pemilihan skala yang telah dinyatakan



di dalam inventori tersebut. Skala yang disediakan adalah skala 1 hingga 10. Skala 1 mewakili sangat tidak setuju manakala 10 mewakili sangat setuju. Setelah data diperoleh, analisis telah dilakukan untuk mendapatkan peratusan nilai kesahan kandungan Inventori Pengurusan Tekanan 5R berdasarkan subskala. Hasil nilai kesahan ini dapat ditunjukkan di dalam Jadual 4.7.

Jadual 4.7

Kesahan Kandungan Inventori Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Item

Bil	Item	Skor Panel Pakar							Kesahan
		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Saya sentiasa berfikir sebelum bertindak.	8	10	10	9	10	7	6	85.7
2.	Saya sentiasa memikirkan akibat daripada perbuatan saya.	8	10	10	9	10	7	7	87.1
3.	Saya sentiasa berfikir tentang masa depan saya dari perbuatan saya.	8	10	10	9	10	8	7	88.6
4.	Saya sentiasa berfikir tentang keluarga saya dari perbuatan saya.	8	9	10	10	10	8	7	88.6
5.	Saya sentiasa berfikir positif apabila menghadapi masalah.	9	10	10	10	10	9	9	95.7
6.	Saya sentiasa berfikir tentang kebahagiaan saya dan orang sekeliling.	9	10	10	9	10	8	9	92.9
7.	Saya berfikir secara logik sebagai langkah menyelesaikan masalah.	10	10	10	9	10	8	7	91.4
8.	Saya berfikir sesuatu yang menggembirakan apabila menghadapi masalah.	10	9	10	9	10	7	8	90.0
9.	Saya berfikir rasional bagi setiap masalah yang saya hadapi.	8	9	9	10	9	9	8	88.6
10.	Saya sentiasa berfikir sebelum memulakan kata-	8	10	9	10	9	9	7	88.6

	kata.									
11.	Saya sentiasa berfikir tentang kepercayaan yang tidak rasional dalam diri saya.	10	10	10	10	10	9	6		92.9
12.	Berfikir tentang perkara yang menggembirakan dapat memberi ketenangan kepada saya.	10	10	10	10	9	7	6		88.6
13.	Saya sentiasa berfikir tentang kehidupan saya apabila menghadapi masalah.	9	10	9	10	9	10	6		90.0
14.	Saya sentiasa berfikir tentang masa hadapan apabila menghadapi masalah.	9	10	9	10	9	10	7		91.4
15.	Saya berfikir untuk bertindak secara proaktif bagi menyelesaikan masalah.	9	10	10	10	8	7	6		85.7
16.	Saya sentiasa berfikir tentang matlamat hidup saya.	10	9	10	10	9	7	7		88.6
17.	Saya sentiasa berfikir apabila mula bertindak negatif terhadap masalah yang berlaku.	10	9	10	10	10	7	7		90.0
18.	Saya sentiasa berfikir tentang nilai-nilai yang positif.	10	9	10	9	10	8	5		87.1
19.	Saya sentiasa berfikir tentang pengajaran yang peroleh daripada peristiwa yang dialami.	9	10	10	9	10	9	6		90.0
20.	Saya berfikir positif dalam setiap kejadian yang berlaku.	8	10	9	10	10	7	6		85.7
21.	Saya menguruskan masa saya dengan baik.	8	10	9	10	9	8	7		87.1
22.	Saya menggunakan sistem fail bagi memudahkan kerja saya.	8	10	9	10	10	8	5		85.7
23.	Saya sentiasa menyenaraikan setiap perkara yang perlu saya	8	10	9	9	8	9	5		82.9

	lakukan.								
24.	Saya sentiasa mengemas meja belajar/ di pejabat saya bagi menampakkannya lebih teratur dan kemas.	8	10	10	9	8	9	7	87.1
25.	Tugas harian yang saya lakukan bergantung pada keupayaan saya.	9	10	10	8	9	9	8	90.0
26.	Saya sentiasa berehat sekejap dalam melaksanakan tugas.	10	10	10	10	8	7	8	90.0
27.	Saya sentiasa menyelesaikan tugas yang sukar terlebih dahulu.	10	9	9	10	10	7	8	90.0
28.	Saya sentiasa berkomunikasi dengan orang lain bagi berkongsi pengalaman, idea dan pendapat.	9	9	10	10	10	8	7	90.0
29.	Saya sentiasa menetapkan matlamat yang saya harus capai setiap hari.	9	9	10	10	10	8	6	88.6
30.	Kadangkala saya memerlukan waktu untuk berseorangan tanpa gangguan.	9	9	10	10	10	7	5	85.7
31.	Saya sentiasa mendengar dengan baik apa yang diperkatakan oleh orang lain.	9	9	10	10	10	7	5	85.7
32.	Saya sentiasa bertindak balas secara positif dalam komunikasi dan tindakan.	9	10	9	10	10	7	6	87.1
33.	Saya sentiasa menghapuskan punca tekanan yang mengganggu pemikiran saya.	9	10	10	10	8	6	6	81.4
34.	Saya mengelak daripada perkara yang boleh mengakibatkan tekanan.	9	10	10	10	8	5	5	81.4
35.	Saya berfikiran positif setiap kali menghadapi tekanan.	9	10	10	10	8	5	5	81.4
36.	Saya sentiasa menggunakan teknik komunikasi yang betul.	10	10	10	9	7	7	6	84.3

37.	Saya menggunakan masa yang berkualiti saya dengan sempurna.	10	10	10	9	10	7	7	90.0
38.	Saya mengurangkan gangguan setiap kali saya membuat tugas penting.	10	10	9	10	10	7	8	91.4
39.	Saya sentiasa membuat sesuatu perkara yang utama/ penting terlebih dahulu.	10	9	9	8	10	7	8	87.1
40.	Saya sentiasa membuat sesuatu tugas mengikut ketetapan masa yang dirancang.	10	10	10	8	10	7	7	88.6
41.	Saya sentiasa mengamalkan pernafasan yang betul untuk menenangkan fikiran.	9	10	10	8	8	8	5	82.9
42.	Saya mengamalkan teknik meditasi untuk menenangkan fikiran.	9	10	10	10	10	7	5	87.1
43.	Saya sentiasa membayangkan alam semula jadi yang tenang.	9	10	10	7	7	7	7	81.4
44.	Saya sentiasa mendengar muzik dan bunyi yang menenangkan saya.	9	10	8	7	8	5	7	77.1
45.	Saya mengamalkan teknik relaksasi otot yang sistematik bagi mengurangkan tekanan.	9	10	10	10	8	7	7	87.1
46.	Saya mengamalkan teknik urutan badan bagi menenangkan otot badan.	8	9	10	7	10	7	6	81.4
47.	Saya mengamalkan beberapa pergerakan bagi menegangkan badan ketika tertekan.	8	9	10	10	10	8	7	88.6
48.	Saya sentiasa mengamalkan teknik pernafasan berirama setiap kali menghadapi tekanan.	9	10	9	10	10	8	7	90.0
49.	Saya sentiasa mendengar kata-kata yang menenangkan bagi mengurangkan tekanan.	9	10	10	10	7	5	7	82.9
50.	Saya sentiasa mengamalkan	8	9	10	10	10	6	7	85.7

	teknik meditasi pergerakan badan bagi menenangkan fikiran.								
51.	Saya sentiasa mengamalkan teknik regangan yang betul badan bagi menenangkan badan ketika tertekan.	8	9	10	8	10	5	5	78.6
52.	Saya mengosongkan pemikiran apabila menghadapi tekanan.	8	9	10	10	10	5	5	81.4
53.	Saya mengambil masa yang lama dalam suasana yang tenang apabila mengalami tekanan.	10	9	10	9	8	7	7	85.7
54.	Saya membayangkan sesuatu yang mengembirakan apabila menghadapi tekanan.	9	10	10	9	8	7	7	85.7
55.	Saya sentiasa berseorangan untuk menenangkan fikiran apabila tertekan.	9	10	10	9	10	7	7	88.6
56.	Saya sentiasa berada di persekitaran yang menenangkan apabila menghadapi tekanan.	9	10	9	10	8	5	6	81.4
57.	Saya mengamalkan teknik pernafasan dalaman apabila menghadapi tekanan.	10	10	9	10	8	5	6	82.9
58.	Saya mendekatkan diri dengan Tuhan apabila menghadapi tekanan.	10	10	10	10	8	6	6	85.7
59.	Saya bersolat bagi menenangkan jiwa.	10	10	10	8	8	8	7	87.1
60.	Saya mengamalkan aktiviti kerohanian bagi menenangkan jiwa dan mengurangkan tekanan.	9	10	10	10	10	8	5	88.6
61.	Saya sentiasa melakukan aktiviti fizikal bagi melepaskan tekanan.	9	10	10	10	10	8	5	88.6
62.	Saya bersukan bagi melepaskan tekanan.	9	10	10	10	10	7	7	90.0
63.	Saya beriadah bagi melepaskan tekanan.	9	8	10	10	10	6	7	85.7
64.	Saya menumbuk sesuatu dengan kuat di tempat yang	10	9	10	8	9	6	7	84.3

	betul bagi melepaskan tekanan.								
65.	Saya menyepak sesuatu dengan kuat di tempat yang betul bagi melepaskan tekanan.	9	10	10	10	9	5	7	85.7
66.	Saya bersama rakan melakukan aktiviti apabila tertekan.	9	10	10	10	9	6	7	87.1
67.	Saya menjerit sekuat hati di tempat yang betul apabila tertekan.	8	10	10	9	10	6	6	84.3
68.	Saya banyak meluangkan masa di luar rumah apabila tertekan.	8	8	10	10	10	6	6	82.6
69.	Saya sentiasa mengamalkan aktiviti riadah yang teratur.	8	8	9	10	10	7	7	84.3
70.	Saya mengamalkan aktiviti aerobik bagi melepaskan tekanan.	9	8	9	10	8	6	5	78.6
71.	Saya berjalan dan berjogging bagi melepaskan tekanan.	8	10	10	10	8	6	5	84.3
72.	Saya menggunakan masa yang panjang untuk aktiviti fizikal.	8	10	10	10	9	6	7	85.7
73.	Saya mengamalkan aktiviti fizikal yang berbeza-beza bagi melepaskan tekanan.	8	10	10	9	9	7	6	84.3
74.	Saya melakukan aktiviti fizikal yang sesuai dengan diri saya.	8	10	10	10	9	7	6	85.7
75.	Saya melakukan aktiviti fizikal/ sukan yang ekstrem bagi melepaskan tekanan.	8	9	10	8	10	6	7	82.9
76.	Saya melakukan aktiviti fizikal yang sederhana bagi melepaskan tekanan.	8	9	10	9	10	8	7	87.1
77.	Saya melakukan aktiviti yang memerlukan pergerakan fizikal yang banyak bagi melepaskan tekanan.	8	9	10	9	10	8	7	87.1
78.	Saya sentiasa mengamalkan aktiviti riadah yang sihat di dalam rumah apabila	9	9	9	10	10	7	5	84.3

	tertekan.								
79.	Tahap kecergasan fizikal saya dapat mengurangkan tekanan saya.	9	10	9	10	10	5	6	84.3
80.	Tahap kesihatan saya dapat mengurangkan tekanan saya.	8	10	10	10	10	6	7	87.1
81.	Saya mengamalkan pelbagai cara dan pendekatan bagi mengurangkan tekanan.	8	9	10	10	10	6	7	85.7
82.	Saya mengenalpasti punca tekanan saya dan mencari jalan penyelesaian dengan sistematik.	8	9	10	10	10	6	7	85.7
83.	Saya dapat mengenalpati cara menyelesaikan masalah yang saya alami dengan baik.	8	10	10	9	10	8	8	90.0
84.	Saya menggunakan kaedah yang berbeza untuk menyelesaikan masalah berdasarkan situasi.	9	10	10	9	10	8	7	90.0
85.	Saya dapat mengenalpasti simptom tekanan yang saya alami.	9	10	9	9	8	8	7	85.7
86.	Saya dapat mengawal simptom tekanan yang dialami dan seterusnya menyelesaikan tekanan dengan tenang.	9	10	10	10	8	7	5	84.3
87.	Saya boleh menyusun perjalanan harian saya dengan baik.	9	10	10	8	9	5	5	80.0
88.	Saya boleh menguruskan kehidupan dengan baik dan berkesan.	9	9	10	7	10	7	5	81.4
89.	Saya sentiasa positif bersama rakan, keluarga dan orang lain.	9	9	9	10	7	7	7	82.9
90.	Saya peka terhadap persekitaran yang menimbulkan tekanan.	10	9	10	10	7	7	6	84.3
91.	Saya dapat menyesuaikan diri dengan setiap persekitaran.	10	10	9	10	10	8	7	91.4

92.	Saya dapat menjalani kehidupan yang positif dengan nilai kerohanian.	10	10	9	7	10	8	7	87.1
93.	Saya dapat mengawal emosi saya secara positif.	10	10	9	8	8	8	6	84.3
94.	Saya dapat menjalankan aktiviti fizikal dengan baik dan sempurna.	10	10	10	10	7	5	7	84.3
95.	Saya dapat menyesuaikan diri dengan baik dalam komuniti/ masyarakat.	8	10	10	10	7	5	5	78.6
96.	Saya menggunakan potensi yang ada dalam diri saya secara optimum.	8	8	10	10	10	8	7	87.1
97.	Saya dapat mengawal pemakanan saya dengan baik mengikut zat yang diperlukan.	8	9	10	7	10	8	7	84.3
98.	Saya sentiasa menggunakan strategi daya tindak yang produktif.	8	9	10	7	8	5	6	75.7
99.	Saya sentiasa mementingkan kesejahteraan menyeluruh dalam kehidupan saya.	8	10	10	8	10	7	7	85.7
100.	Saya menganggap tekanan sebagai sesuatu yang positif sebagai cabaran dalam hidup saya.	8	10	10	10	10	7	7	88.6

Berdasarkan Jadual 4.7, kesahan kandungan setiap item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R dilihat melebihi 70% atau jumlah kumulatif 0.70. Peratus kesahan kandungan yang paling rendah ialah 75.7% pada item ke-98, manakala peratus kesahan kandungan yang paling tinggi ialah 95.7% pada item kelima. Menurut Jamaludin (2002) dan Abu Bakar (1995), kesahan kandungan sesuatu inventori boleh dikatakan berada di tahap kesahan kandungan terbaik apabila mencapai nilai 70% dan ke atas. Menurut Sidek (2005), sekiranya kesahan yang diperoleh mencapai 60% maka inventori ini mempunyai kesahan yang tinggi. Berdasarkan pandangan pakar, dapat diperhatikan

bahawa kesemua 100 item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai kesahan yang tinggi.

Jadual 4.8

Kesahan Kandungan Item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Subskala

Bil	Item	Skor Panel Pakar							Kesahan
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
1.	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)-R1	8	8	9	10	8	7	6	80.0
2.	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)-R2	10	8	9	10	9	7	7	85.7
3.	<i>Relax</i> (Bertenang)-R3	9	7	10	10	8	7	6	81.4
4.	<i>Release</i> (Melepaskan)-R4	9	8	10	9	9	8	7	85.7
5.	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)-R5	9	8	10	9	9	8	7	85.7

Kesahan Kandungan :

Kesahan R1+Kesahan R2+Kesahan R3+Kesahan R4+Kesahan R5
Bilangan Sub Skala

$$= \frac{80.0+85.7+81.4+85.7+85.7}{5} = 83.7\% (0.837)$$

Berdasarkan Jadual 4.8, nilai kesahan kandungan mengikut subskala yang diperoleh mempunyai nilai kesahan kandungan yang baik dan tinggi kerana melebihi 70%. Kesemua kesahan subskala yang diperoleh mempunyai nilai kesahan kandungan sebanyak 70% dan ke atas. Nilai kesahan kandungan mengikut subskala diperoleh dengan mendapatkan purata bagi setiap pakar mengikut subskala.



Secara keseluruhannya juga, nilai kesahan kandungan yang diperoleh adalah sebanyak 87.7% bersamaan dengan nilai kumulatif 0.877. Menurut Sidek (2005), sekiranya kesahan yang diperoleh mencapai 60% maka inventori ini mempunyai kesahan yang tinggi. Manakala menurut Abu Bakar (1995), pencapaian 70% dianggap telah mencapai tahap kesahan yang tinggi. Berdasarkan pandangan pakar, dapat diperhatikan bahawa Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai kesahan kandungan yang tinggi. Selain itu, kesahan muka (*face validity*) juga telah dijalankan melalui ahli akademik dan pelajar untuk melihat dari aspek penggunaan bahasa dan kesesuaian item berdasarkan aras pemahaman mereka. Hasil kesahan muka menunjukkan bahawa ahli akademik dan pelajar dapat menjawab inventori dengan baik.



Dari aspek kebolehpercayaan pula menurut Tuckman (1978) kebolehpercayaan ujian bermakna ujian itu adalah konsisten. Tambah Tuckman (1978) menyatakan bahawa kebolehpercayaan menumpukan sejauh mana sesuatu inventori itu secara tekal menukur faktor yang sebenarnya. Sidek (1997) pula menyebut bahawa kebolehpercayaan alat ukuran yang tinggi berlaku apabila skor yang sama dipeolehi individu yang sama dengan menjawab ujian yang sama pada masa yang berbeza.

Kajian ini memilih seramai 50 orang mahasiswa Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA) bagi menguji kebolehpercayaan item yang dibina. Responden dipilih menggunakan persampelan bertujuan yang mana ia merujuk kepada prosedur persampelan iaitu sekumpulan responden yang mempunyai ciri-ciri tertentu sahaja yang dipilih sebagai responden kajian berdasarkan pengetahuan dan tujuan khusus kajian. Data



dianalisis dengan menggunakan alat ukur Alpha Cronbach dalam perisian *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Nilai kebolehpercayaan bagi setiap item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R dapat dilihat dalam Jadual 4.9.

Jadual 4.9

Nilai Kebolehpercayaan Bagi Setiap Item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R

Bil	Item	Pekali Kebolehpercayaan	Cronbach's Alpha if Item deleted
1.	Saya sentiasa berfikir sebelum bertindak.	.932	.931
2.	Saya sentiasa memikirkan akibat daripada perbuatan saya.	.972	.970
3.	Saya sentiasa berfikir tentang masa depan saya dari perbuatan saya.	.956	.955
4.	Saya sentiasa berfikir tentang keluarga saya dari perbuatan saya.	.932	.929
5.	Saya sentiasa berfikir positif apabila menghadapi masalah.	.941	.938
6.	Saya sentiasa berfikir tentang kebahagiaan saya dan orang sekeliling.	.879	.877
7.	Saya berfikir secara logik sebagai langkah menyelesaikan masalah.	.975	.974
8.	Saya berfikir sesuatu yang mengembirakan apabila menghadapi masalah.	.913	.910
9.	Saya berfikir rasional bagi setiap masalah yang saya hadapi.	.915	.912
10.	Saya sentiasa berfikir sebelum memulakan kata-kata.	.906	.94
11.	Saya sentiasa berfikir tentang kepercayaan yang tidak rasional dalam diri saya.	.956	.955
12.	Berfikir tentang perkara yang mengembirakan dapat memberi ketenangan kepada saya.	.937	.935
13.	Saya sentiasa berfikir tentang kehidupan saya apabila menghadapi masalah.	.942	.940
14.	Saya sentiasa berfikir tentang masa hadapan apabila menghadapi masalah.	.935	.930
15.	Saya berfikir untuk bertindak secara proaktif bagi menyelesaikan masalah.	.921	.917

16.	Saya sentiasa berfikir tentang matlamat hidup saya.	.954	.952
17.	Saya sentiasa berfikir apabila mula bertindak negatif terhadap masalah yang berlaku.	.901	.899
18.	Saya sentiasa berfikir tentang nilai-nilai yang positif.	.947	.944
19.	Saya sentiasa berfikir tentang pengajaran yang peroleh daripada peristiwa yang dialami.	.952	.950
20.	Saya berfikir positif dalam setiap kejadian yang berlaku.	.973	.972
21.	Saya menguruskan masa saya dengan baik.	.896	.892
22.	Saya menggunakan sistem fail bagi memudahkan kerja saya.	.912	.910
23.	Saya sentiasa menyenaraikan setiap perkara yang perlu saya lakukan.	.946	.942
24.	Saya sentiasa mengemas meja belajar/ di pejabat saya bagi menampakkannya lebih teratur dan kemas.	.957	.955
25.	Tugas harian yang saya lakukan bergantung pada keupayaan saya.	.886	.883
26.	Saya sentiasa berehat sekejap dalam melaksanakan tugas.	.874	.873
27.	Saya sentiasa menyelesaikan tugas yang sukar terlebih dahulu.	.911	.910
28.	Saya sentiasa berkomunikasi dengan orang lain bagi berkongsi pengalaman, idea dan pendapat.	.907	.905
29.	Saya sentiasa menetapkan matlamat yang saya harus capai setiap hari.	.918	.915
30.	Kadangkala saya memerlukan waktu untuk berseorangan tanpa gangguan.	.965	.963
31.	Saya sentiasa mendengar dengan baik apa yang diperkatakan oleh orang lain.	.944	.942
32.	Saya sentiasa bertindak balas secara positif dalam komunikasi dan tindakan.	.971	.966
33.	Saya sentiasa menghapuskan punca tekanan yang mengganggu pemikiran saya.	.969	.968
34.	Saya mengelak daripada perkara yang boleh mengakibatkan tekanan.	.972	.970
35.	Saya berfikiran positif setiap kali menghadapi tekanan.	.955	.953
36.	Saya sentiasa menggunakan teknik komunikasi yang betul.	.901	.898
37.	Saya menggunakan masa yang berkualiti saya dengan sempurna.	.935	.934

38.	Saya mengurangkan gangguan setiap kali saya membuat tugas penting.	.896	.893
39.	Saya sentiasa membuat sesuatu perkara yang utama/ penting terlebih dahulu.	.937	.935
40.	Saya sentiasa membuat sesuatu tugas mengikut ketetapan masa yang dirancang.	.961	.960
41.	Saya sentiasa mengamalkan pernafasan yang betul untuk menenangkan fikiran.	.929	.926
42.	Saya mengamalkan teknik meditasi untuk menenangkan fikiran.	.907	.904
43.	Saya sentiasa membayangkan alam semula jadi yang tenang.	.974	.971
44.	Saya sentiasa mendengar muzik dan bunyi yang menenangkan saya.	.943	.942
45.	Saya mengamalkan teknik relaksasi otot yang sistematik bagi mengurangkan tekanan.	.955	.953
46.	Saya mengamalkan teknik urutan badan bagi menenangkan otot badan.	.864	.862
47.	Saya mengamalkan beberapa pergerakan bagi menegangkan badan ketika tertekan.	.895	.892
48.	Saya sentiasa mengamalkan teknik pernafasan berirama setiap kali menghadapi tekanan.	.967	.966
49.	Saya sentiasa mendengar kata-kata yang menenangkan bagi mengurangkan tekanan.	.933	.931
50.	Saya sentiasa mengamalkan teknik meditasi pergerakan badan bagi menenangkan fikiran.	.947	.946
51.	Saya sentiasa mengamalkan teknik regangan yang betul badan bagi menenangkan badan ketika tertekan.	.961	.958
52.	Saya mengosongkan pemikiran apabila menghadapi tekanan.	.908	.906
53.	Saya mengambil masa yang lama dalam suasana yang tenang apabila mengalami tekanan.	.906	.905
54.	Saya membayangkan sesuatu yang menggembirakan apabila menghadapi tekanan.	.964	.963
55.	Saya sentiasa berseorangan untuk menenangkan fikiran apabila tertekan.	.953	.950
56.	Saya sentiasa berada di persekitaran yang menenangkan apabila menghadapi tekanan.	.894	.893
57.	Saya mengamalkan teknik pernafasan dalaman apabila menghadapi tekanan.	.871	.868
58.	Saya mendekatkan diri dengan Tuhan apabila menghadapi tekanan.	.911	.910

59.	Saya bersolat bagi menenangkan jiwa.	.907	.905
60.	Saya mengamalkan aktiviti kerohanian bagi menenangkan jiwa dan mengurangkan tekanan.	.946	.945
61.	Saya sentiasa melakukan aktiviti fizikal bagi melepaskan tekanan.	.937	.933
62.	Saya bersukan bagi melepaskan tekanan.	.912	.911
63.	Saya beriadah bagi melepaskan tekanan.	.954	.951
64.	Saya menumbuk sesuatu dengan kuat di tempat yang betul bagi melepaskan tekanan.	.892	.890
65.	Saya menyepak sesuatu dengan kuat di tempat yang betul bagi melepaskan tekanan.	.949	.948
66.	Saya bersama rakan melakukan aktiviti apabila tertekan.	.905	.901
67.	Saya menjerit sekuat hati di tempat yang betul apabila tertekan.	.863	.861
68.	Saya banyak meluangkan masa di luar rumah apabila tertekan.	.897	.892
69.	Saya sentiasa mengamalkan aktiviti riadah yang teratur.	.920	.915
70.	Saya mengamalkan aktiviti aerobik bagi melepaskan tekanan.	.951	.947
71.	Saya berjalan dan berjogging bagi melepaskan tekanan.	.936	.935
72.	Saya menggunakan masa yang panjang untuk aktiviti fizikal.	.904	.902
73.	Saya mengamalkan aktiviti fizikal yang berbeza-beza bagi melepaskan tekanan.	.921	.920
74.	Saya melakukan aktiviti fizikal yang sesuai dengan diri saya.	.935	.934
75.	Saya melakukan aktiviti fizikal/ sukan yang ekstrem bagi melepaskan tekanan.	.908	.905
76.	Saya melakukan aktiviti fizikal yang sederhana bagi melepaskan tekanan.	.941	.936
77.	Saya melakukan aktiviti yang memerlukan pergerakan fizikal yang banyak bagi melepaskan tekanan.	.917	.913
78.	Saya sentiasa mengamalkan aktiviti riadah yang sihat di dalam rumah apabila tertekan.	.923	.922
79.	Tahap kecergasan fizikal saya dapat mengurangkan tekanan saya.	.869	.863
80.	Tahap kesihatan saya dapat mengurangkan tekanan saya.	.957	.952
81.	Saya mengamalkan pelbagai cara dan pendekatan bagi mengurangkan tekanan.	.948	.943

82.	Saya mengenalpasti punca tekanan saya dan mencari jalan penyelesaian dengan sistematik.	.951	.847
83.	Saya dapat mengenalpati cara menyelesaikan masalah yang saya alami dengan baik.	.848	.846
84.	Saya menggunakan kaedah yang berbeza untuk menyelesaikan masalah berdasarkan situasi.	.902	.901
85.	Saya dapat mengenalpasti simptom tekanan yang saya alami.	.946	.943
86.	Saya dapat mengawal simptom tekanan yang dialami dan seterusnya menyelesaikan tekanan dengan tenang.	.977	.971
87.	Saya boleh menyusun perjalanan harian saya dengan baik.	.961	.960
88.	Saya boleh menguruskan kehidupan dengan baik dan berkesan.	.883	.881
89.	Saya sentiasa positif bersama rakan, keluarga dan orang lain.	.897	.896
90.	Saya peka terhadap persekitaran yang menimbulkan tekanan.	.967	.961
91.	Saya dapat menyesuaikan diri dengan setiap persekitaran.	.909	.906
92.	Saya dapat menjalani kehidupan yang positif dengan nilai kerohanian.	.951	.947
93.	Saya dapat mengawal emosi saya secara positif.	.925	.922
94.	Saya dapat menjalankan aktiviti fizikal dengan baik dan sempurna.	.922	.920
95.	Saya dapat menyesuaikan diri dengan baik dalam komuniti/ masyarakat.	.917	.912
96.	Saya menggunakan potensi yang ada dalam diri saya secara optimum.	.965	.963
97.	Saya dapat mengawal pemakanan saya dengan baik mengikut zat yang diperlukan.	.879	.878
98.	Saya sentiasa menggunakan strategi daya tindak yang produktif.	.911	.908
99.	Saya sentiasa mementingkan kesejahteraan menyeluruh dalam kehidupan saya.	.914	.911
100.	Saya menganggap tekanan sebagai sesuatu yang positif sebagai cabaran dalam hidup saya.	.935	.931

Berdasarkan Jadual 4.11, nilai kebolehpercayaan kesemua item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R melebihi 0.8. Edward dan Richard (1979) serta Ebel (1972) menyatakan bahawa nilai pekali kebolehpercayaan alat ukuran yang boleh diterima pakai ialah 0.80 sementara Ahmann dan Glock (1981) menyarankan nilai pekali kebolehpercayaan alat ukuran lebih tinggi iaitu sekurang-kurangnya 0.85.

Menurut Sidek (2007), item-item yang bermutu adalah item yang signifikan iaitu item yang mempunyai nilai alpha (*alpha if item deleted*) kurang daripada nilai pekali kebolehpercayaan. Manakala item yang tidak signifikan adalah item-item yang mempunyai nilai alpha (*alpha if item deleted*) yang lebih besar daripada nilai pekali kebolehpercayaan. Berdasarkan Jadual 4.9, kesemua item menunjukkan nilai alpha (*alpha if item deleted*), lebih rendah dari nilai pekali kebolehpercayaan item. Oleh itu, dapat disimpulkan bahawa kesemua 100 item dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi.

Jadual 4.10

Nilai Kebolehpercayaan Inventori Pengurusan Tekanan 5R Secara Keseluruhan dan Mengikut Subskala

Bil.	Sub Skala	Pekali Kebolehpercayaan
1.	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	.901
2.	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	.876
3.	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	.922
4.	<i>Relax</i> (Bertenang)	.951
5.	<i>Release</i> (Melepaskan)	.843
SKALA KESELURUHAN MODUL		.911



Jadual 4.10 pula menunjukkan kebolehpercayaan keseluruhan dan kebolehpercayaan setiap subskala Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Kebolehpercayaan keseluruhan bagi Inventori Pengurusan Tekanan 5R ialah .911. Nilai kebolehpercayaan bagi subskala *Rethink* (Berfikir Semula) ialah .901; subskala *Reduce* (Mengurangkan) ialah .876; subskala *Reorganize* (Menyusun Semula) ialah .922; subskala *Relax* (Bertenang) ialah .951 dan subskala *Release* (Melepaskan) ialah .843. Nilai kebolehpercayaan keseluruhan dan kebolehpercayaan mengikut subskala melebihi .80. Oleh itu, kebolehpercayaan keseluruhan dan subskala bagi Inventori Pengurusan Tekanan 5R adalah tinggi. Jadi, jelas menunjukkan bahawa Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi.



4.5.2 Analisis Faktor Pengesahan (*Confirmatory Factor Analysis*) Inventori Pengurusan Tekanan 5R

Analisis Faktor Pengesahan (CFA) dilakukan dalam kajian ini untuk mengesahkan atau menguji instrumen yang dibina iaitu Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Dengan kata lain, Analisis Faktor Pengesahan bertujuan untuk menguji eka-dimensi, kesahan dan kebolehpercayaan pengukuran konstruk dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R yang tidak dapat diukur secara langsung. Pekali kebolehpercayaan penting dan menghasilkan nilai yang baik, namun ia tidak menjamin sesuatu konstruk itu diukur dengan tepat (Hair et al. 2010). Hair et al. (2010) menegaskan bahawa keputusan CFA yang digabungkan dengan ujian kesahan konstruk akan memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap kualiti inventori yang digunakan.



Fornell dan Larcker (1981) menegaskan bahawa sebelum menguji kesignifikanan hubungan dalam instrumen, instrumen pengukuran perlu mempunyai tahap kesahan dan kebolehpercayaan yang memuaskan. Menurut Hair *et al.* (2010), kebolehpercayaan perlu memenuhi tiga aspek, iaitu kebolehpercayaan dalaman yang ditentukan oleh nilai alfa Cronbach yang melebihi 0.70, kebolehpercayaan konstruk (CR) yang melebihi 0.60 dan purata varians terekstrak (AVE) yang melebihi 0.50 seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4.11. Dapatan ini menunjukkan semua konstruk memenuhi kriteria bagi kebolehpercayaan dalaman yang melebihi 0.70, nilai AVE yang melebihi 0.50 dan nilai kebolehpercayaan konstruk (CR) melebihi 0.60. Menurut Hair *et. al* (2006), faktor beban sekurang-kurang 0.35 untuk menentukan signifikan pada aras .05, yang menentukan kekuatan sesuatu item atau indikator itu berhubungan atau mengukur sesuatu konstruk

atau pemboleh ubah pendam dalam sesuatu analisis CFA.

Dapatan bagi konstruk *rethink* (berfikir semula) menunjukkan faktor beban bagi setiap 20 item adalah diantara .620 iaitu yang paling rendah (item 1) dan .848 iaitu paling tinggi (item 10). Faktor beban item bagi konstruk *rethink* (berfikir semula) kesemuanya menunjukkan melebihi .0.35. Nilai alfa Cronbach pula ialah .819 iaitu melebihi 0.70. Nilai purata varians terekstrak (AVE) pula .760 iaitu melebihi 0.50 dan nilai kebolehpercayaan konstruk (CR) menunjukkan .810 iaitu melebihi 0.60. Dapatan faktor beban, alfa Cronbach, purata varians terekstrak (AVE) dan kebolehpercayaan konstruk (CR) bagi konstruk *rethink* (berfikir semula) menunjukkan kesemuanya memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh Hair *et al.* (2010). Jadi, konstruk *rethink* (berfikir semula) mempunyai kualiti ukuran yang baik.



Dapatan bagi konstruk *reduce* (mengurangkan) menunjukkan faktor beban bagi setiap 20 item adalah diantara .623 iaitu yang paling rendah (item 21) dan .881 iaitu paling tinggi (item 28). Faktor beban item bagi konstruk *reduce* (mengurangkan) kesemuanya menunjukkan melebihi .0.35. Nilai alfa Cronbach pula ialah .806 iaitu 0.70. Nilai purata varians terekstrak (AVE) pula .660 iaitu melebihi 0.50 dan nilai kebolehpercayaan konstruk (CR) menunjukkan .894 iaitu melebihi 0.60. Dapatan faktor beban, alfa Cronbach, purata varians terekstrak (AVE) dan kebolehpercayaan konstruk (CR) bagi konstruk *reduce* (mengurangkan) menunjukkan kesemuanya memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh Hair *et al.* (2010). Jadi, konstruk *reduce* (mengurangkan) mempunyai kualiti ukuran yang baik.



Dapatan bagi konstruk *relax* (bertenang) menunjukkan faktor beban bagi setiap 20 item adalah diantara .656 iaitu yang paling rendah (item 41) dan .938 iaitu paling tinggi (item 52). Faktor beban item bagi konstruk *relax* (bertenang) kesemuanya menunjukkan melebihi .0.35. Nilai alfa Cronbach pula ialah .830 iaitu 0.70. Nilai purata varians terekstrak (AVE) pula .780 iaitu melebihi 0.50 dan nilai kebolehpercayaan konstruk (CR) menunjukkan .950 iaitu melebihi 0.60. Dapatan faktor beban, alfa Cronbach, purata varians terekstrak (AVE) dan kebolehpercayaan konstruk (CR) bagi konstruk *relax* (bertenang) menunjukkan kesemuanya memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh Hair *et al.* (2010). Jadi, konstruk *relax* (bertenang) mempunyai kualiti ukuran yang baik.





Dapatan bagi konstruk *release* (melepaskan) menunjukkan faktor beban bagi setiap 20 item adalah diantara .650 iaitu yang paling rendah (item 74) dan .840 iaitu paling tinggi (item 78). Faktor beban item bagi konstruk *release* (melepaskan) kesemuanya menunjukkan melebihi .0.35. Nilai alfa Cronbach pula ialah 0.892 iaitu 0.70. Nilai purata varians terekstrak (AVE) pula 0.626 iaitu melebihi 0.50 dan nilai kebolehpercayaan konstruk (CR) menunjukkan 0.921 iaitu melebihi 0.60. Dapatan faktor beban, alfa Cronbach, purata varians terekstrak (AVE) dan kebolehpercayaan konstruk (CR) bagi konstruk *release* (melepaskan) menunjukkan kesemuanya memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh Hair *et al.* (2010). Jadi, konstruk *release* (melepaskan) mempunyai kualiti ukuran yang baik.



Dapatan bagi konstruk *reorganize* (menyusun semula) menunjukkan faktor beban bagi setiap 20 item adalah diantara 0.681 iaitu yang paling rendah (item 90) dan 0.942 iaitu paling tinggi (item 96). Faktor beban item bagi konstruk *reorganize* (menyusun semula) kesemuanya menunjukkan melebihi 0.35. Nilai alfa Cronbach pula ialah 0.902 iaitu 0.70. Nilai purata varians terekstrak (AVE) pula 0.660 iaitu melebihi 0.50 dan nilai kebolehpercayaan konstruk (CR) menunjukkan .910 iaitu melebihi 0.60. Dapatan faktor beban, alfa Cronbach, purata varians terekstrak (AVE) dan kebolehpercayaan konstruk (CR) bagi konstruk *reorganize* (menyusun semula) menunjukkan kesemuanya memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh Hair *et al.* (2010). Jadi, konstruk *reorganize* (menyusun semula) mempunyai kualiti ukuran yang baik.



Dapatan keseluruhan Analisis Faktor Pengesahan (CFA) dalam Jadual 4.11 menunjukkan eka-dimensi, kesahan dan kebolehpercayaan pengukuran konstruk dalam Inventori Pengurusan Tekanan 5R berada di tahap yang baik. Keputusan CFA juga menunjukkan Inventori Pengurusan Tekanan 5R mempunyai kualiti ukuran yang baik.

Jadual 4.11

Analisis Faktor Pengesahan (Comfirmatory Factor Analysis) Inventori Pengurusan Tekanan 5R

Konstruk	Item	Faktor Beban	Alpha Cronbach	AVE	CR
<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	1	.620	.819	.760	.810
	2	.677			
	3	.690			
	4	.754			
	5	.689			
	6	.820			
	7	.766			
	8	.713			
	9	.720			
	10	.848			
	11	.806			
	12	.910			
	13	.821			
	14	.785			
	15	.649			
	16	.645			
	17	.771			
	18	.750			
	19	.765			
<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	20	.769	.806	.660	.894
	21	.623			
	22	.667			
	23	.779			
	24	.810			
	25	.700			
	26	.726			
	27	.783			
	28	.881			
	29	.833			
	30	.751			
	31	.873			

	32	.783			
	33	.807			
	34	.788			
	35	.807			
	36	.788			
	37	.838			
	38	.793			
	39	.871			
	40	.767			
<i>Relax</i>	41	.656	.830	.780	.950
(Bertenang)	42	.771			
	43	.764			
	44	.810			
	45	.670			
	46	.723			
	47	.684			
	48	.671			
	49	.744			
	50	.825			
	51	.837			
	52	.938			
	53	.881			
	54	.691			
	55	.782			
	56	.723			
	57	.761			
	58	.886			
	59	.765			
	60	.749			
<i>Release</i>	61	.762	.892	.626	.921
(Melepaskan)	62	.699			
	63	.631			
	64	.709			
	65	.797			
	66	.837			
	67	.721			
	68	.784			
	69	.803			
	70	.821			
	71	.785			
	72	.811			
	73	.698			
	74	.650			
	75	.749			
	76	.811			
	77	.829			

	78	.840			
	79	.761			
	80	.766			
<i>Reorganize</i>	81	.732	.902	.660	.910
(Menyusun Semula)	82	.765			
	83	.768			
	84	.871			
	85	.772			
	86	.761			
	87	.785			
	88	.690			
	89	.805			
	90	.681			
	91	.701			
	92	.718			
	93	.857			
	94	.850			
	95	.876			
	96	.942			
	97	.889			
	98	.801			
	99	.756			
	100	.709			

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Hairudin Ruzaili (2012), dalam melaksanakan kajian terdapat beberapa langkah dan prosedur yang perlu dilaksanakan oleh pengkaji bagi memastikan kajian yang akan dihasilkan mencapai matlamat yang ditetapkan. Prosedur pertama dalam kajian ini ialah memohon kebenaran dari pentadbiran universiti yang dipilih iaitu Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) untuk menjalankan kajian terhadap mahasiswa universiti tersebut.



Setelah mendapat kebenaran daripada pihak pentadbiran Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI), prosedur kedua pula ialah memohon kebenaran dari Jabatan Hal Ehwal Pelajar dan Alumni (JHEPA) untuk mendapatkan bantuan mendapatkan subjek kajian dari Unit Psikologi dan Kaunseling. Setelah mendapat kebenaran JHEPA, penerangan dan perbincangan secara lebih mendalam dijalankan bersama dengan Pegawai-pegawai Psikologi UPSI untuk mendapatkan subjek kajian yang dihasratkan berdasarkan ciri-ciri subjek kajian yang telah digariskan.

Setelah mendapat senarai klien (saringan awal) yang telah disediakan oleh Unit Psikologi dan Kaunseling UPSI, saringan telah dijalankan bersama-sama dengan Pegawai-pegawai Psikologi UPSI. Saringan dijalankan terhadap senarai klien yang telah disediakan untuk mendapatkan subjek kajian yang benar-benar memenuhi ciri-ciri subjek kajian yang telah ditentukan dalam kajian ini. Akhirnya, terdapat 40 orang mahasiswa yang memenuhi ciri-ciri subjek kajian yang dipilih dalam kajian ini.

Kesemua 40 orang pelajar telah dihubungi untuk dikumpulkan pada satu masa tertentu secara serentak. Pertemuan telah dilakukan untuk menerangkan tentang kajian yang bakal dijalankan, persetujuan termaklum, etika kajian, modul kelompok yang bakal diikuti oleh kumpulan rawatan dan pelbagai perkara penting dalam kajian.



4.7 Langkah Yang Diambil Untuk Kumpulan Kajian

Terdapat dua kumpulan kajian yang terlibat dalam kajian eksperimen ini. Kedua-dua kumpulan telah mengalami dan menjalani proses yang sama Institusi Pengajian Tinggi (IPT) kerana mereka dari IPT yang sama. Kumpulan pertama, iaitu kumpulan kawalan merupakan kumpulan yang belum mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Kumpulan kedua, iaitu kumpulan rawatan merupakan kumpulan yang mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Langkah yang diambil untuk kedua-dua kumpulan kajian dihuraikan seterusnya.

4.7.1 Kumpulan Kawalan

Kumpulan kawalan terdiri dari mahasiswa pengajian Ijazah Sarjana Muda. Kumpulan ini tidak mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Setiap dari mereka merupakan mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi dan pengurusan tekanan tahap rendah berdasarkan respon subjek terhadap soal selidik tahap tekanan dan soal selidik pengurusan tekanan. Selain itu, mereka juga tidak menjalani apa-apa program bimbingan dan kaunseling sepanjang proses kajian dijalankan. Kumpulan kawalan juga tidak menjalani proses sesi kaunseling dari mana-mana kaunselor berdaftar atau pegawai psikologi. Kumpulan kawalan akan diberi rawatan selepas kajian ini dapat membuktikan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R merupakan intervensi yang efektif.



4.7.2 Kumpulan Rawatan

Kumpulan rawatan juga sama dengan kumpulan kawalan iaitu terdiri dari mahasiswa pengajian Ijazah Sarjana Muda. Kumpulan ini mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Setiap dari mereka merupakan mahasiswa yang mengalami tekanan tahap tinggi dan pengurusan tekanan tahap rendah berdasarkan respon subjek terhadap soal selidik tahap tekanan dan soal selidik pengurusan tekanan. Selain itu, mereka juga tidak menjalani apa-apa program bimbingan dan kaunseling sepanjang proses kajian dijalankan. Kumpulan kawalan juga tidak menjalani proses sesi kaunseling dari mana-mana kaunselor berdaftar atau pegawai psikologi.



Kumpulan rawatan mengikuti intervensi yang ditetapkan dalam kajian ini secara berkelompok seramai 20 orang. Tempoh masa yang diperuntukkan untuk menjalankan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R secara keseluruhannya ialah dua hari. Sebanyak 12 aktiviti dijalankan kepada kumpulan rawatan. Setiap daripada satu modul mengambil masa selama 20 minit ke 30 minit. Tempoh masa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R bergantung kepada langkah-langkah intervensi dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dijalankan.





4.7.3 Langkah-langkah Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Terhadap Kumpulan Rawatan

Terdapat 12 aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang akan dijalankan terhadap kumpulan rawatan. 12 aktiviti tersebut dibahagikan mengikut lima strategi iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang akan dijalankan mempunyai langkah-langkah tertentu. Langkah-langkah perlu diikuti dengan baik untuk menjadikan aktiviti yang dijalankan lebih tersusun dan mematuhi masa yang ditetapkan. Selain itu, langkah dalam aktiviti juga disusun untuk mengawal kelompok supaya sentiasa peka pada perjalanan dan proses



kelompok seterusnya memberikan kesan positif.

Menurut Model Pengurusan Tekanan 5R, susunan strategi yang digariskan adalah mengikut *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Namun, susunan lima strategi diubah menjadi susunan yang baru iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Hal ini kerana Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R ini didasari oleh teori Terapi Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang mengetengahkan teknik kognitif dan tingkah laku. Teknik kognitif ditekankan dalam strategi *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan) dan *reorganize* (menyusun semula). Manakala teknik tingkah laku pula ditekankan dalam strategi *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Proses untuk menjalankan Modul



Kelompok Pengurusan Tekanan 5R disempurnakan lagi dengan menjalankan aktiviti kelompok membina hubungan dan membina kepercayaan sebelum menjalankan 12 aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Proses ini diakhiri dengan menjalankan aktiviti kelompok penamatan.

Jadual 4.12

Perlaksanaan Kelompok Pengurusan Tekanan 5R

Susunan	Aktiviti Kelompok/ Subskala	Aktiviti	Tempoh Masa
Kelompok Membina Hubungan dan Membina Kepercayaan			
Pertama	Membina Hubungan	Aktiviti Garis Hidupku	20 minit
Kedua	Membina Kepercayaan	Aktiviti Seiring Sejalan	20 minit
Kelompok Pengurusan Tekanan 5R			
Ketiga	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	Aktiviti Wajah Disaatku Gembira Aktiviti Surat Misteri	30 minit 20 minit
Keempat	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	Aktiviti Dengarlah Masalahku Aktiviti Raja Regu Kekasih	60 minit 25 minit
Kelima	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	Aktiviti Mengesan Tekanan Anda Aktiviti Mengenali Tekanan	20 minit 20 minit
Keenam	<i>Relax</i> (Bertenang)	Aktiviti Merasai Ketegangan Anggota Badan Aktiviti Pernafasan Berirama	30 minit 20 minit 40 minit
Ketujuh	<i>Release</i> (Melepaskan)	Aktiviti Gumpal Dan Buang Aktiviti Ikan Kecil Dan Ikan Besar Aktiviti Bomm, Leganya.	30 minit 15 minit 25 minit
Kelompok Penamatan			
Kelapan	Penamatan	Aktiviti Pari-pari	20 minit
		JUMLAH MASA	6 jam 35 minit/ 395 minit



4.8 Analisis Data

Data dianalisis untuk melihat kesan intervensi yang diberikan seperti yang digambarkan dalam Jadual 4.6. Analisis data kajian dijalankan dengan menggunakan dua ujian statistik iaitu Ujian T Bebas dan Ujian T Berpasangan. Ujian statistik pertama yang digunakan dalam kajian ini ialah Ujian T Bebas iaitu ujian yang menunjukkan perbezaan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian; dan perbezaan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian.

Ujian T Bebas digunakan dalam kajian ini kerana ujian ini dapat menunjukkan perbezaan antara dua kumpulan yang berbeza (Norizan, Nordin & Mohd Ali, 2013).



Ujian statistik yang kedua pula ialah Ujian T Berpasangan iaitu ujian yang menunjukkan perbezaan terhadap kumpulan rawatan antara praujian dan pascaujian. Ujian T Berpasangan digunakan kerana ujian ini dapat menunjukkan perbezaan dua kumpulan berpasangan (Norizan, Nordin & Mohd Ali, 2013).



Jadual 4.13

Analisis Data

Bil	Soalan Kajian	Pemboleh ubah bebas	Pemboleh ubah bersandar	Analisis Data
1.	Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan secara keseluruhan?	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Pengurusan Tekanan	Ujian-t Berpasangan dan Ujian-t Bebas
2.	Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul <i>rethink</i> (berfikir semula)?	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Pengurusan Tekanan	Ujian-t Berpasangan dan Ujian-t Bebas
3.	Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul <i>reduce</i> (mengurangkan)?	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Pengurusan Tekanan	Ujian T Berpasangan dan Ujian T Bebas
4.	Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul <i>relax</i> (bertenang)?	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Pengurusan Tekanan	Ujian-t Berpasangan dan Ujian-t Bebas
5.	Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul <i>release</i> (melepaskan)?	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Pengurusan Tekanan	Ujian-t Berpasangan dan Ujian-t Bebas
6.	Adakah terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul <i>reorganize</i> (menyusun semula)?	Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R	Pengurusan Tekanan	Ujian-t Berpasangan dan Ujian-t Bebas



4.9 Jangka Masa Kajian

Tempoh jangka masa kajian yang diambil dari proses penghasilan Inventori Pengurusan Tekanan 5R sehingga menganalisis data kajian adalah selama kira-kira sebelas bulan. Pada bulan pertama, kajian dimulakan dengan proses penghasilan Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Proses ini merangkumi pemilihan item, kesesuaian konstruk dalam inventori dan pemilihan kesesuaian bilangan item dalam inventori.

Kemudian, pada bulan kedua, kesahan dan kebolehpercayaan Inventori Pengurusan Tekanan 5R dijalankan. Proses mendapatkan kesahan Inventori Pengurusan Tekanan 5R dilakukan dengan mengedarkan Soal Selidik Kesahan Inventori Pengurusan Tekanan 5R kepada pakar-pakar yang terpilih. Kebolehpercayaan Inventori Pengurusan Tekanan 5R dilakukan dengan mengedarkan Inventori Pengurusan Tekanan 5R kepada pakar-pakar yang terpilih. Data kesahan dan kebolehpercayaan kemudiannya dianalisis.

Pada bulan ketiga, kajian diteruskan dengan proses penghasilan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Proses ini merangkumi pemilihan modul kelompok yang bersesuaian, pemilihan model pengurusan tekanan yang terbaik dan memperbaiki modul kelompok.

Pada bulan keempat pula, kesahan dan kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dijalankan. Proses mendapatkan kesahan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dilakukan dengan menghasilkan dan mengedarkan Soal Selidik



Kesahan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Pandangan Russell (1974) dan Soal Selidik Kesahan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R Berdasarkan Kesesuaian Aktiviti kepada pakar-pakar yang terpilih. Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dilakukan dengan menghasilkan dan mengedarkan Soal Selidik Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R kepada subjek kajian dalam kajian rintis. Data kesahan dan kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R kemudiannya dianalisis.






Pada bulan kelima, kajian rintis telah dijalankan kepada 50 orang subjek kajian di sebuah IPTA yang terpilih. Tujuan kajian rintis dijalankan adalah untuk menguji Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang dihasilkan dan memperbaiki kekurangan dalam modul. Selain itu, kajian rintis juga berperanan untuk mendapatkan data kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dengan mengedarkan Soal Selidik Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R kepada subjek kajian. Data kajian rintis kemudiannya dianalisis.

Pada bulan keenam, proses pemilihan subjek kajian dijalankan. Subjek kajian dalam kajian ini ialah persampelan bertujuan. Subjek kajian diperoleh dengan bantuan Pegawai Psikologi, Jabatan Hal Ehwal Pelajar dan Alumni, UPSI iaitu unit di dalam pentadbiran universiti yang berhadapan dan menguruskan psikologi dan kaunseling mahasiswa. Daripada ciri-ciri yang telah digariskan dalam kajian ini, terdapat 40 orang mahasiswa yang memenuhi ciri-ciri tersebut. Justeru, 40 orang mahasiswa tersebut telah

dipilih sebagai subjek dalam kajian ini. Bilangan mahasiswa yang memenuhi ciri-ciri persampelaan bertujuan yang ditetapkan berbeza mengikut tahun pengajian.

Pada bulan ketujuh, praujian telah dijalankan dengan mengumpulkan 40 orang subjek kajian untuk mengedarkan Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Pada perjumpaan ini, subjek diterangkan dengan lebih mendalam tentang proses yang bakal mereka hadapi dan jalani di dalam kajian ini. Selain itu, pembahagian kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan juga telah dijalankan. Kemudian, subjek kajian diberikan Inventori Pengurusan Tekanan 5R untuk mendapatkan data praujian.

Pada bulan kelapan, kajian eksperimen dijalankan kepada kumpulan rawatan.

 05-4506832  pustaka.upsi.edu.my  Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  PustakaTBainun  ptbupsi

Kumpulan rawatan mengikuti intervensi yang ditetapkan dalam kajian ini secara berkelompok seramai 20 responden kumpulan rawatan. Tempoh masa yang diperuntukkan untuk menjalankan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R secara keseluruhannya ialah dua hari. Sebanyak 12 aktiviti dijalankan kepada kumpulan rawatan. Setiap daripada satu modul mengambil masa selama 20 minit ke 30 minit.

Pada bulan kesembilan, pasca ujian telah dijalankan dengan mengumpulkan semula kesemua 40 orang subjek kajian untuk mengedarkan semula Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Pada perjumpaan kali ini, subjek terus diberikan Inventori Pengurusan Tekanan 5R untuk mendapatkan data pasca ujian. Kemudian, data praujian dan pascaujian dimasukkan dalam *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Pada bulan kesepuluh, data praujian dan pasca ujian diproses untuk mendapatkan hasil atau dapatan kajian. Dapatan kajian diperoleh secara keseluruhan dan berdasarkan sub modul yang terdiri daripada *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Data diproses menggunakan dua ujian statistik iaitu Ujian-t Bebas dan Ujian-t Berpasangan.

Pada bulan kesebelas, dapatan kajian dianalisis. Segala perbezaan praujian dan pasca ujian dianalisis dengan lebih mendalam secara keseluruhan dan berdasarkan lima submodul iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Kemudian penulisan dilakukan dengan lebih teliti.

Jadual 4.14

Jangka Masa Kajian

Bulan	Perancangan Aktiviti
Pertama	Proses Penghasilan Inventori Pengurusan Tekanan 5R
Kedua	Kesahan dan Kebolehpercayaan Inventori Pengurusan Tekanan 5R
Ketiga	Proses Pengintegrasian Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R
Keempat	Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R
Kelima	Kajian Rintis
Keenam	Memproses dan Menganalisis Data Kajian Rintis
Kejujuh	Pemilihan Subjek Kajian
Ketujuh	Praujian
Kelapan	Menjalankan Intervensi (Eksperimen)
Kesembilan	Pascaujian
Kesepuluh	Memproses Data Kajian Eksperimen
Kesebelas	Menganalisis Data Kajian Eksperimen



4.10 Rumusan

Setiap kajian menggunakan pendekatan, prosedur dan metodologi yang tersendiri bagi memastikan keberhasilan sesebuah kajian. Tanpa metodologi yang baik, sesebuah kajian tidak akan berjaya atau tertangguh mungkin pada awal kajian, pertengahan kajian atau di hujung kajian.

Perkara-perkara dalam metodologi kajian ini merupakan aspek yang perlu diberi perhatian khusus agar kajian berbentuk eksperimen ini sentiasa berjalan dalam keadaan berstruktur dan efektif. Dalam menjalankan kajian berbentuk eksperimen, kaedah yang efisien dan berstruktur diperlukan untuk menghasilkan dapatan kajian yang kukuh.



Justeru, metodologi sesebuah kajian perlu jelas supaya sebuah kajian eksperimen dapat dijalankan dengan mudah dan mengikut prosedur dan ketetapan sekaligus menepati masa yang ditetapkan.



BAB 5

DAPATAN KAJIAN

5.1 Pendahuluan

Kajian ini bertujuan untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Seramai 40 orang subjek terlibat dalam kajian ini. Kajian ini mempunyai dua objektif kajian. Objektif pertama adalah untuk mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan posujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan secara keseluruhan. Seterusnya, objektif kedua pula adalah untuk mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan pascaujian



pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan lima submodul.

Data pengurusan tekanan dikumpulkan berdasarkan respon subjek terhadap Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Bab ini menunjukkan terlebih dahulu huraian data deskriptif sebelum hasil kajian dikemukakan kemudiannya.

5.2 Data Deskriptif

Data deskriptif subjek dihuraikan dalam dua bahagian utama, iaitu (a) data deskriptif secara umum, dan (b) analisis statistik secara deskriptif untuk pengurusan tekanan.

Bahagian pertama membentangkan taburan subjek berdasarkan kumpulan dan jantina. Bahagian kedua pula ialah data deskriptif subjek yang memperihalkan skor min (Mean), sisihan piawai (SD), skor minimum (min) dan skor maksimum (max) dalam praujian dan pascaujian. Perbandingan dapatan skor min dibentangkan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan.

5.2.1 Data Deskriptif Secara Umum

Kajian ini melibatkan 40 orang subjek. Jadual 5.1 memperihalkan tentang taburan subjek mengikut jantina dan kumpulan.



Jadual 5.1

Taburan Subjek Mengikut Jantina dan Kumpulan (N=40)

Kumpulan	Jantina		Jumlah
	Lelaki	Perempuan	
Kawalan	10 (50%)	10 (50%)	20 (100%)
Rawatan	8 (40%)	12 (60%)	20 (100%)
Jumlah	18 (45%)	22 (55%)	40 (100%)

Kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan terdiri daripada 20 orang subjek. Kumpulan kawalan terdiri daripada 10 orang subjek lelaki (50%) dan 10 orang subjek perempuan (50%). Kumpulan rawatan pula terdiri daripada 8 orang subjek lelaki (40%) dan 10 orang subjek perempuan (60%). Jumlah keseluruhan subjek kajian yang terlibat dalam kajian ini ialah seramai 40 orang.

5.2.2 Analisis Statistik Secara Deskriptif

Data deskriptif yang dikumpul untuk kajian ini ialah data pengurusan tekanan yang diambil dari respons subjek dalam instrumen Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Terdapat dua analisis statistik secara deskriptif iaitu pertama, data deskriptif pengurusan tekanan secara keseluruhan. Analisis statistik kedua pula ialah data deskriptif pengurusan tekanan mengikut kumpulan.

5.2.2.1 Statistik Deskriptif Secara Keseluruhan

Tiga analisis statistik diberikan secara deskriptif untuk data pengurusan tekanan iaitu pertama, secara keseluruhan. Kedua, data deskriptif pengurusan tekanan untuk praujian dan ketiga, data deskriptif pengurusan tekanan untuk pascaujian. Data deskriptif berdasarkan skor min, sisihan piawai pengurusan tekanan dalam praujian dan pascaujian secara keseluruhan ditunjukkan dalam Jadual 5.2. Skor yang dipaparkan merupakan skor min (*Mean*), sisihan piawai (*SD*), skor minimum (*min*) dan skor maksimum (*max*). Markah piawai (*z*) untuk kepencongan dan kurtosis diperoleh dengan mambahagikan hasil tolak skor dengan skor min dengan sisihan piawai (*SD*).

Skor Min, Sisihan Piawai (SD), Minimum, Maksimum, Pencongan dan Kurtosis dalam Praujian dan Pasca Ujian Secara Keseluruhan (N=40)

Pemboleh ubah	Mean	SD	Min	maks	Z-Pencongan	Z-Kurtosis
Praujian	318.72	30.45	252	369	-.452	-.359
Pascaujian	331.38	33.76	264	394	-.013	-.675

Data menunjukkan skor min pengurusan tekanan bagi subjek secara keseluruhan untuk praujian ialah 318.72 ($SD = 30.45$). Dapatan ini menunjukkan taburan bagi data dalam praujian adalah normal. Analisis statistik secara deskriptif dalam Jadual 5.2 juga menunjukkan skor min pengurusan tekanan dalam pascaujian ialah 331.38 ($SD = 33.76$). Dapatan ini menunjukkan taburan bagi data dalam pascaujian adalah normal. Berdasarkan skor min, didapati skor min pengurusan tekanan lebih tinggi dalam pascaujian berbanding dengan skor min yang diperoleh dalam praujian.



Nilai z pencongan antara -2.58 dan 2.58 menunjukkan kegagalan menolak andaian data tidak bertaburan normal pada tahap $.01$ (Hair *et. al.*, 2010). Menurut Park (2008) pula, nilai z pencongan antara -3.00 dan 3.00 boleh diterima dan turut menunjukkan kegagalan menolak andaian data tidak bertaburan normal. Daripada data dalam Jadual 5.2, nilai z pencongan untuk praujian dan pascaujian ialah masing-masing $-.452$ dan $-.013$. Hal ini menunjukkan nilai z pencongan untuk praujian dan pascaujian berada dalam lingkungan yang ditetapkan untuk data kajian bertaburan normal.

5.2.2.2 Statistik Deskriptif Mengikut Kumpulan

Data analisis deskriptif sebelum ini memperihalkan taburan data untuk kesemua subjek secara keseluruhan ($N = 40$). Nilai pencongan dan kurtosis menunjukkan bahawa data yang diperoleh bertaburan normal. Statistik deskriptif yang berikutnya menggambarkan taburan data berdasarkan kumpulan dengan merujuk kepada skor min, sisihan piawai, nilai minimum dan maksimum serta pencongan dan kurtosis. Data deskriptif memperlihatkan data untuk kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan pengurusan tekanan.

Nilai z pencongan antara -2.58 dan 2.58 menunjukkan kegagalan menolak andaian data tidak bertaburan normal pada tahap $.01$ (Hair *et. al.*, 2010). Menurut Park (2008) nilai z pencongan dan nilai kurtosis antara -3.00 dan 3.00 menunjukkan kegagalan menolak andaian data tidak bertaburan normal pada tahap $.01$. Daripada data dalam Jadual 5.3, didapati nilai yang diperoleh kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam



praujian dan pascaujian berada dalam lingkungan yang ditetapkan sebagai data bertaburan normal.

Jadual 5.3

Skor Min, Sisishan Piawai (SD), Minimum, Maksimum, Pencongan dan Kurtosis dalam Praujian dan Pasca Ujian untuk Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan (N=40)

Pemboleh ubah	Mean	SD	min	maks	z-Pencongan	z-Kurtosis
Kumpulan Kawalan (n=20)						
Pra Ujian	318.88	28.32	264	369	-.317	-.182
Pasca Ujian	319.00	27.91	269	366	-.332	-.173
Kumpulan Rawatan (n=20)						
Praujian	318.56	33.38	252	368	-.561	-.337
Pascaujian	343.75	35.03	288	394	-.271	-1.150

Statistik deskriptif pengurusan tekanan bagi kumpulan kawalan dilihat berdasarkan praujian dan pascaujian. Data menunjukkan skor min pengurusan tekanan kumpulan kawalan bagi praujian ialah 318.88 (SD = 28.32). Data menunjukkan skor min pengurusan tekanan kumpulan kawalan bagi pascaujian pula ialah 319.00 (SD = 27.91). Dapatan ini menunjukkan taburan bagi kumpulan kawalan dalam praujian dan pascaujian adalah normal.

Statistik deskriptif pengurusan tekanan bagi kumpulan rawatan juga dilihat berdasarkan praujian dan pascaujian. Data menunjukkan skor min pengurusan tekanan kumpulan rawatan bagi praujian ialah 318.56 (SD = 33.38). Data menunjukkan skor min pengurusan tekanan kumpulan rawatan bagi pascaujian pula ialah 343.75 (SD = 35.03). Dapatan ini menunjukkan taburan bagi kumpulan kawalan dalam praujian dan pascaujian adalah normal.



5.3 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan?

Perbezaan kesan intervensi antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam kajian ini dilakukan terhadap satu pemboleh ubah bersandar. Pemboleh ubah bersandar dalam kajian ini ialah pengurusan tekanan yang merupakan respon subjek terhadap Inventori Pengurusan Tekanan 5R. Inventori Pengurusan Tekanan 5R merupakan instrumen kajian yang dibangunkan dalam kajian ini untuk melihat tahap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Perbezaan kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R antara praujian dan pascaujian terhadap kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan secara keseluruhan ditunjukkan melalui dua ujian statistik menggunakan *Statistical Packages For Social Science (SPSS)*.

Ujian statistik pertama yang digunakan dalam kajian ini ialah Ujian-t Bebas iaitu ujian yang menunjukkan perbezaan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian; dan perbezaan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian. Ujian-t Bebas digunakan dalam kajian ini kerana ujian ini dapat menunjukkan perbezaan antara dua kumpulan yang berbeza (Norizan, Nordin & Mohd Ali, 2013).

Perbezaan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian perlu ditentukan untuk memastikan bahawa tiada perubahan signifikan pada kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian tersebut. Hal ini untuk menunjukkan bahawa



subjek kajian berada dalam situasi yang sama sebelum dijalankan intervensi terhadap mereka. Perbezaan kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian juga ditentukan untuk menunjukkan bahawa terdapat perubahan terhadap kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian tersebut sekaligus menunjukkan keberkesanan intervensi (Noraini Idris, 2013).

Ujian statistik yang kedua pula ialah Ujian-t Berpasangan iaitu ujian yang menunjukkan perbezaan terhadap kumpulan rawatan antara praujian dan pascaujian. Ujian-t Berpasangan digunakan kerana ujian ini dapat menunjukkan perbezaan dua kumpulan berpasangan (Norizan, Nordin & Mohd Ali, 2013). Perbezaan antara praujian dan pascaujian dalam kumpulan rawatan sekali lagi dapat menunjukkan keberkesanan

intervensi iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.

Jadual 5.4 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan secara keseluruhan. Keputusan kajian adalah tidak signifikan ($t=5.599$, $df=36$, $p>.05$). Dapatan ujian statistik ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian secara keseluruhan. Justeru, dapat disimpulkan bahawa tidak terdapat perbezaan pengurusan tekanan secara keseluruhan antara kumpulan kawalan dan rawatan sebelum intervensi diberikan.



Jadual 5.4

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	317.875	28.322	5.599	36	.436
Rawatan	318.563	33.383			

Jadual 5.5 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk pascaujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan secara keseluruhan. Keputusan kajian adalah signifikan ($t=7.993$, $df=34$, $p < .05$). Skor min kumpulan kawalan ($M=319.048$) adalah lebih rendah daripada skor min untuk kumpulan rawatan ($M=371.750$). Perbezaan min pascaujian kumpulan rawatan, $371.750-318.563$ dibezakan dengan min pascaujian kumpulan kawalan, $319.048-317.875$. Nilai perbezaan min pascaujian dan praujian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan adalah 52.014. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min pascaujian dan praujian dalam kumpulan rawatan menandakan terdapatnya peningkatan skor pengurusan tekanan dalam pascaujian kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian secara keseluruhan. Justeru, dapatan ini jelas menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berkesan pada kumpulan rawatan sehingga menghasilkan perbezaan signifikan pada ujian statistik untuk pascaujian.



Jadual 5.5

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	319.048	28.317	7.993	34	.003
Rawatan	371.750	35.029			

Jadual 5.6 pula menunjukkan keputusan Ujian-t Berpasangan antara praujian dan pascaujian dalam kumpulan rawatan secara keseluruhan. Keputusan kajian adalah signifikan ($t=6.621$, $df=37$, $p < .05$). Skor min praujian ($M=318.563$) adalah lebih rendah daripada pascaujian untuk kumpulan rawatan ($M=363.750$). Nilai perbezaan min adalah 45.187. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min kumpulan kawalan dan rawatan pada pascaujian menandakan terdapatnya peningkatan skor pada kumpulan rawatan dalam pascaujian. Hal ini menunjukkan kumpulan rawatan berupaya meningkatkan pengurusan tekanan berbanding kumpulan kawalan secara keseluruhan.

Jadual 5.6

Keputusan Ujian-t Berpasangan antara Praujian dan Pascaujian dalam Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Praujian	318.563	33.383	6.621	37	.001
Pascaujian	363.750	35.029			

Berdasarkan pada hasil kajian, jelas menunjukkan bahawa terdapat perbezaan pengurusan tekanan antara praujian dan pascaujian terhadap kumpulan rawatan secara keseluruhan. Secara kesimpulannya, dapatan kajian menunjukkan bahawa Modul

Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti intervensi ini secara keseluruhan.

5.4 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Rethink* (Befikir Semula)?

Perbezaan kesan intervensi antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam kajian ini juga dilakukan terhadap submodul iaitu *rethink* (berfikir semula). Perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula) ditunjukkan melalui dua ujian statistik menggunakan *Statistical Packages For Social Science (SPSS)* iaitu Ujian-t Bebas dan Ujian-t Berpasangan.

Jadual 5.7 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula). Keputusan kajian adalah tidak signifikan ($t=5.575$, $df=31$, $p>.05$). Dapatan ujian statistik ini jelas menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula). Justeru, dapat disimpulkan bahawa tidak terdapat perbezaan pengurusan tekanan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula) antara kumpulan kawalan dan rawatan sebelum intervensi diberikan.

Jadual 5.7

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Rethink (Berfikir Semula)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	68.250	5.398	5.745	31	.488
Rawatan	67.813	6.863			

Jadual 5.8 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk pascaujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=6.760$, $df=38$, $p<.05$). Skor min kumpulan kawalan ($M=66.438$) adalah lebih rendah daripada skor min untuk kumpulan rawatan ($M=75.750$). Perbezaan min pascaujian kumpulan rawatan, $75.750-67.813$ dibezakan dengan min pascaujian kumpulan kawalan, $66.438-68.250$. Nilai perbezaan min pascaujian dan praujian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi submodul *rethink* (berfikir semula) ialah 9.749. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min pascaujian dan praujian dalam kumpulan rawatan menandakan terdapatnya peningkatan skor pengurusan tekanan dalam pascaujian kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula). Justeru, dapatan ini jelas menunjukkan bahawa submodul *rethink* (berfikir semula) dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berkesan pada kumpulan rawatan sehingga menghasilkan perbezaan signifikan pada ujian statistik untuk pascaujian.

Jadual 5.8

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Rethink (Berfikir Semula)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	66.438	5.329	6.760	38	.001
Rawatan	75.750	6.797			

Jadual 5.9 pula menunjukkan keputusan Ujian-t Berpasangan antara praujian dan pascaujian dalam kumpulan rawatan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=7.284$, $df=35$, $p<.05$). Skor min praujian ($M=67.813$) adalah lebih rendah daripada pascaujian untuk kumpulan rawatan ($M=76.750$). Nilai perbezaan min ialah 8.937. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min kumpulan kawalan dan rawatan pada pascaujian menandakan terdapatnya peningkatan skor pada kumpulan rawatan dalam pascaujian. Hal ini menunjukkan kumpulan rawatan berupaya meningkatkan pengurusan tekanan berbanding kumpulan kawalan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula).

Jadual 5.9

Keputusan Ujian-t Berpasangan antara Praujian dan Pascaujian dalam Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Rethink (Berfikir Semula)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Praujian	67.813	6.863	7.284	35	.001
Pascaujian	76.750	6.797			

Berdasarkan pada hasil kajian, jelas menunjukkan bahawa terdapat perbezaan pengurusan tekanan antara praujian dan pascaujian terhadap kumpulan rawatan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula). Secara kesimpulannya, dapatan kajian



menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti intervensi ini berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula).

5.5 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Reduce* (Mengurangkan)?

Perbezaan kesan intervensi antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam kajian ini juga dilakukan terhadap submodul iaitu *reduce* (mengurangkan). Perbezaan



skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan, antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan) ditunjukkan melalui dua ujian statistik menggunakan *Statistical Packages For Social Science (SPSS)* iaitu Ujian-t Bebas dan Ujian-t Berpasangan.

Jadual 5.10 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan). Keputusan kajian adalah tidak signifikan ($t=7.903$, $df=33$, $p>.05$). Dapatan ujian statistik ini jelas menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan). Justeru, dapat disimpulkan bahawa tidak terdapat perbezaan



pengurusan tekanan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan) antara kumpulan kawalan dan rawatan sebelum intervensi diberikan.

Jadual 5.10

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Reduce (Mengurangkan)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	64.000	6.261	7.903	33	.662
Rawatan	65.375	7.013			

Jadual 5.11 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk pascaujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=6.427$, $df=36$, $p<.05$). Skor min kumpulan kawalan ($M=64.188$) adalah lebih rendah daripada skor min untuk kumpulan rawatan ($M=75.563$). Perbezaan min pascaujian kumpulan rawatan, $75.563-65.375$ dibezakan dengan min pascaujian kumpulan kawalan, $64.188-64.000$. Nilai perbezaan min pascaujian dan praujian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi submodul *reduce* (mengurangkan) adalah 10.000. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min pascaujian dan praujian dalam kumpulan rawatan menandakan terdapatnya peningkatan skor pengurusan tekanan dalam pascaujian kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan). Justeru, dapatan ini jelas menunjukkan bahawa submodul *reduce* (mengurangkan) dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berkesan pada kumpulan rawatan sehingga menghasilkan perbezaan signifikan pada ujian statistik untuk pascaujian.

Jadual 5.11

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Reduce (Mengurangkan)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	64.188	6.306	6.427	36	.001
Rawatan	75.563	6.713			

Jadual 5.12 pula menunjukkan keputusan Ujian-t Berpasangan antara praujian dan pascaujian dalam kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=8.760$, $df=38$, $p<.05$). Skor min praujian ($M=65.375$) adalah lebih rendah daripada pascaujian untuk kumpulan rawatan ($M=75.563$). Nilai perbezaan min ialah 10.188. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min kumpulan kawalan dan rawatan pada pascaujian menandakan terdapatnya peningkatan skor pada kumpulan rawatan dalam pascaujian. Hal ini menunjukkan kumpulan rawatan berupaya meningkatkan pengurusan tekanan berbanding kumpulan kawalan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan).

Jadual 5.12

Keputusan Ujian-t Berpasangan untuk Kumpulan Rawatan antara Praujian dan Pascaujian Bagi Submodul Reduce (Mengurangkan)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Praujian	65.375	7.013	8.760	38	.002
Pascaujian	75.563	6.713			

Berdasarkan pada hasil kajian, jelas menunjukkan bahawa terdapat perbezaan pengurusan tekanan antara praujian dan pascaujian terhadap kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan). Secara kesimpulannya, dapatan kajian



menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti intervensi ini berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan).

5.6 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Reorganize* (Menyusun Semula)?

Perbezaan kesan intervensi antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam kajian ini juga dilakukan terhadap submodul iaitu *reorganize* (menyusun semula).



Perbezaan skor min praujian dan pascajuan pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula) ditunjukkan melalui dua ujian statistik menggunakan *Statistical Packages For Social Science (SPSS)* iaitu Ujian-t Bebas dan Ujian-t Berpasangan.

Jadual 5.13 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula). Keputusan kajian adalah tidak signifikan ($t=7.560$, $df=35$, $p>.05$). Dapatan ujian statistik ini jelas menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula). Justeru, dapat disimpulkan bahawa tidak terdapat perbezaan



pengurusan tekanan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula) antara kumpulan kawalan dan rawatan sebelum intervensi diberikan.

Jadual 5.13

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Reorganize (Menyusun Semula)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	64.188	7.842	7.560	35	.803
Rawatan	65.563	8.763			

Jadual 5.14 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk pascaujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=8.401$, $df=39$, $p<.05$). Skor min kumpulan kawalan ($M=64.125$) adalah lebih rendah daripada skor min untuk kumpulan rawatan ($M=73.438$). Perbezaan min pascaujian kumpulan rawatan, $73.438-65.563$ dibezakan dengan min pascaujian kumpulan kawalan, $64.125-64.188$. Nilai perbezaan min pascaujian dan praujian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi submodul *reorganize* (menyusun semula) adalah 7.938 . Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min pascaujian dan praujian dalam kumpulan rawatan menandakan terdapatnya peningkatan skor pengurusan tekanan dalam pascaujian kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula). Justeru, dapatan ini jelas menunjukkan bahawa submodul *reorganize* (menyusun semula) dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berkesan pada kumpulan

rawatan sehingga menghasilkan perbezaan signifikan pada ujian statistik untuk pascaujian.

Jadual 5.14

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Reorganize (Menyusun Semula)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	64.125	7.932	8.401	39	.003
Rawatan	73.438	8.246			

Jadual 5.15 pula menunjukkan keputusan Ujian-t Berpasangan antara praujian dan pascaujian dalam kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=5.760$, $df=34$, $p<.05$). Skor min praujian ($M=65.563$) adalah lebih rendah daripada pascaujian untuk kumpulan rawatan ($M=77.438$). Nilai perbezaan min ialah 11.875. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min kumpulan kawalan dan rawatan pada pascaujian menandakan terdapatnya peningkatan skor pada kumpulan rawatan dalam pascaujian. Hal ini menunjukkan kumpulan rawatan berupaya meningkatkan pengurusan tekanan berbanding kumpulan kawalan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula).

Jadual 5.15

Keputusan Ujian-t Berpasangan untuk Kumpulan Rawatan antara Praujian dan Pascaujian Bagi Submodul Reorganize (Menyusun Semula)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Praujian	65.563	8.763	5.760	34	.002
Pascaujian	77.438	8.246			

Berdasarkan pada hasil kajian, jelas menunjukkan bahawa terdapat perbezaan pengurusan tekanan antara praujian dan pascaujian terhadap kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula). Secara kesimpulannya, dapatan kajian menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti intervensi ini berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula).

5.7 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Relax* (Bertenang)?

Perbezaan kesan intervensi antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam kajian ini juga dilakukan terhadap submodul iaitu *relax* (bertenang). Perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang) ditunjukkan melalui dua ujian statistik menggunakan *Statistical Packages For Social Science (SPSS)* iaitu Ujian-t Bebas dan Ujian-t Berpasangan.

Jadual 5.16 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang). Keputusan kajian adalah tidak signifikan ($t=7.452$, $df=38$, $p>.05$). Dapatan ujian statistik ini jelas menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan

dan kumpulan rawatan dalam praujian berdasarkan submodul *relax* (bertenang). Justeru, dapat disimpulkan bahawa tidak terdapat perbezaan pengurusan tekanan berdasarkan submodul *relax* (bertenang) antara kumpulan kawalan dan rawatan sebelum intervensi diberikan.

Jadual 5.16

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Relax (Bertenang)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	64.021	6.831	7.452	38	.799
Rawatan	65.625	8.172			

Jadual 5.17 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk pascaujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=8.453$, $df=37$, $p<.05$). Skor min kumpulan kawalan ($M=64.750$) adalah lebih rendah daripada skor min untuk kumpulan rawatan ($M=72.875$). Perbezaan min pascaujian kumpulan rawatan, $72.875-65.625$ dibezakan dengan min pascaujian kumpulan kawalan, $64.750-64.021$. Nilai perbezaan min pascaujian dan praujian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi submodul *relax* (bertenang) adalah 6.521. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min pascaujian dan praujian dalam kumpulan rawatan menandakan terdapatnya peningkatan skor pengurusan tekanan dalam pascaujian kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian berdasarkan submodul *relax* (bertenang). Justeru, dapatan ini jelas menunjukkan bahawa submodul *relax* (bertenang) dalam Modul Kelompok Pengurusan

Tekanan 5R berkesan pada kumpulan rawatan sehingga menghasilkan perbezaan signifikan pada ujian statistik untuk pascaujian.

Jadual 5.17

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Relax (Bertenang)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	64.750	6.865	8.453	37	.001
Rawatan	72.875	9.715			

Jadual 5.18 pula menunjukkan keputusan Ujian-t Berpasangan antara praujian dan pascaujian dalam kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=5.664$, $df=34$, $p<.05$). Skor min praujian ($M=62.625$) adalah lebih rendah daripada pascaujian untuk kumpulan rawatan ($M=71.875$). Nilai perbezaan min ialah 9.250. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min kumpulan kawalan dan rawatan pada pascaujian menandakan terdapatnya peningkatan skor pada kumpulan rawatan dalam pascaujian. Hal ini menunjukkan kumpulan rawatan berupaya meningkatkan pengurusan tekanan berbanding kumpulan kawalan berdasarkan submodul *relax* (bertenang).

Jadual 5.18

Keputusan Ujian-t Berpasangan untuk Kumpulan Rawatan antara Praujian dan Pascaujian Bagi Submodul Relax (Bertenang)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Praujian	62.625	8.172	5.664	34	.001
Pascaujian	71.875	9.715			



Berdasarkan pada hasil kajian, jelas menunjukkan bahawa terdapat perbezaan pengurusan tekanan antara praujian dan pascaujian terhadap kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang). Secara kesimpulannya, dapatan kajian menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti intervensi ini berdasarkan submodul *relax* (bertenang).

5.8 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Release* (Melepaskan)?



Perbezaan kesan intervensi antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam kajian ini juga dilakukan terhadap submodul iaitu *release* (melepaskan). Perbezaan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan) ditunjukkan melalui dua ujian statistik menggunakan *Statistical Packages For Social Science (SPSS)* iaitu Ujian-t Bebas dan Ujian-t Berpasangan.

Jadual 5.19 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan). Keputusan kajian adalah tidak signifikan ($t=7.041$, $df=32$, $p>.05$). Dapatan ujian statistik ini jelas menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam praujian berdasarkan submodul *release* (melepaskan).



Justeru, dapat disimpulkan bahawa tidak terdapat perbezaan pengurusan tekanan berdasarkan submodul *release* (melepaskan) antara kumpulan kawalan dan rawatan sebelum intervensi diberikan.

Jadual 5.19

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Praujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Release (Melepaskan)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	57.438	7.248	7.041	32	.629
Rawatan	57.188	9.354			

Jadual 5.20 menunjukkan keputusan Ujian-t Bebas untuk pascaujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan).

Keputusan kajian adalah signifikan ($t=6.692$, $df=35$, $p<.05$). Skor min kumpulan kawalan ($M=57.021$) adalah lebih rendah daripada skor min untuk kumpulan rawatan ($M=68.813$). Perbezaan min pascaujian kumpulan rawatan, $68.813-57.188$ dibezakan dengan min pascaujian kumpulan kawalan, $57.021-57.438$. Nilai perbezaan min pascaujian dan praujian antara kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan bagi submodul *release* (melepaskan) adalah 12.042 Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min pascaujian dan praujian dalam kumpulan rawatan menandakan terdapatnya peningkatan skor pengurusan tekanan dalam pascaujian kumpulan rawatan. Hal ini menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan dalam pascaujian berdasarkan submodul *release* (melepaskan). Justeru, dapatan ini jelas menunjukkan bahawa submodul *release* (melepaskan) dalam Modul Kelompok

Pengurusan Tekanan 5R berkesan pada kumpulan rawatan sehingga menghasilkan perbezaan signifikan pada ujian statistik untuk pascaujian.

Jadual 5.20

Keputusan Ujian-t Bebas untuk Pascaujian antara Kumpulan Kawalan dan Kumpulan Rawatan Bagi Submodul Release (Melepaskan)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Kawalan	57.021	7.230	6.692	35	.002
Rawatan	68.813	9.368			

Jadual 5.21 pula menunjukkan keputusan Ujian-t Berpasangan antara praujian dan pascaujian dalam kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan). Keputusan kajian adalah signifikan ($t=7.335$, $df=37$, $p<.05$). Skor min praujian ($M=57.188$) adalah lebih rendah daripada pascaujian untuk kumpulan rawatan ($M=65.813$). Nilai perbezaan min ialah 8.625. Nilai positif yang diperoleh pada perbezaan min kumpulan kawalan dan rawatan pada pascaujian menandakan terdapatnya peningkatan skor pada kumpulan rawatan dalam pascaujian. Hal ini menunjukkan kumpulan rawatan berupaya meningkatkan pengurusan tekanan berbanding kumpulan kawalan berdasarkan submodul *release* (melepaskan).

Jadual 5.21

Keputusan Ujian-t Berpasangan untuk Kumpulan Rawatan antara Praujian dan Pascaujian Bagi Submodul Release (Melepaskan)

Kumpulan	Mean	SD	t	df	Sig.
Praujian	57.188	9.354	7.335	37	.001
Pascaujian	65.813	9.368			



Berdasarkan pada hasil kajian, jelas menunjukkan bahawa terdapat perbezaan pengurusan tekanan antara praujian dan pascaujian terhadap kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan). Secara kesimpulannya, dapatan kajian menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti intervensi ini berdasarkan submodul *release* (melepaskan).

5.4 Rumusan

Berdasarkan ujian-ujian statistik yang dijalankan, keputusan kajian menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan secara keseluruhan mahupun berdasarkan kelima-lima submodul iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Oleh itu, keputusan kajian membuktikan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan subjek kajian iaitu mahasiswa.

Secara keseluruhan dapatan ujian statistik yang ditunjukkan, jelas menunjukkan bahawa terdapat perbezaan pengurusan tekanan yang ketara ataupun perbezaan yang besar bagi min pengurusan tekanan antara praujian dan pascaujian terhadap kumpulan rawatan secara keseluruhan dan berdasarkan kelima-lima submodul iaitu *rethink* (berfikir





05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun semula), *relax* (bertenang) dan *release* (melepaskan). Keenam-enam soalan kajian dapat dibuktikan secara positif untuk menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R berkesan dalam meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa.



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



BAB 6

PERBINCANGAN, RUMUSAN DAN CADANGAN



6.1 Pendahuluan

Tujuan utama kajian ini dijalankan adalah untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Pembolehubah pengurusan tekanan diukur dengan menggunakan instrumen kajian Inventori Pengurusan Tekanan 5R iaitu instrumen kajian yang dibangunkan dalam kajian ini. Terdapat dua objektif kajian; objektif pertama adalah untuk mengukur kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan secara keseluruhan. Seterusnya, objektif kedua pula adalah untuk mengukur kesan Modul Kelompok





Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa dengan cara membandingkan skor min praujian dan posujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan lima submodul.

Sebelum perbincangan terhadap dapatan kajian dihuraikan, penjelasan secara ringkas diberikan tentang cara kajian ini dijalankan. Huraian ini disusuli dengan perbincangan tentang implikasi kajian terhadap teori dan juga amalan dalam bidang pendidikan dan juga kaunseling. Akhir sekali, cadangan untuk kajian-kajian pada masa akan datang dihuraikan dengan lebih terperinci.



6.2 Ringkasan Prosedur Kajian



Sebelum kajian ini dijalankan, antara langkah yang diambil adalah memohon kebenaran dari pentadbiran universiti yang dipilih iaitu Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) untuk menjalankan kajian terhadap mahasiswa universiti tersebut. Setelah mendapat kebenaran daripada pihak pentadbiran Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI), prosedur kedua pula ialah memohon kebenaran dari Jabatan Hal Ehwal Pelajar dan Alumni (JHEPA) untuk mendapatkan bantuan mendapatkan subjek kajian dari Unit Psikologi dan Kaunseling.



Setelah mendapat kebenaran JHEPA, penerangan dan perbincangan secara lebih mendalam dijalankan bersama dengan Pegawai-pegawai Psikologi Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) untuk mendapatkan subjek kajian yang dihasratkan berdasarkan ciri-ciri subjek kajian yang telah digariskan.

Setelah mendapat senarai klien (saringan awal) yang telah disediakan oleh Unit Psikologi dan Kaunseling UPSI, saringan telah dijalankan bersama-sama dengan Pegawai-pegawai Psikologi UPSI. Saringan dijalankan terhadap senarai klien yang telah disediakan untuk mendapatkan subjek kajian yang benar-benar memenuhi ciri-ciri subjek kajian yang telah ditentukan dalam kajian ini. Akhirnya, terdapat 40 orang mahasiswa yang memenuhi ciri-ciri subjek kajian yang dipilih dalam kajian ini.

Terdapat dua kumpulan kajian yang terlibat dalam kajian eksperimen ini. Kedua-dua kumpulan telah mengalami dan menjalani proses yang sama di Institusi Pengajian Tinggi (IPT) kerana mereka dari IPT yang sama. Kumpulan pertama, iaitu kumpulan kawalan merupakan kumpulan yang tidak mengikuti Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Kumpulan kedua, iaitu kumpulan rawatan merupakan kumpulan yang mengikuti Kelompok Pengurusan Tekanan 5R.

Kumpulan kawalan terdiri dari mahasiswa pengajian Ijazah Sarjana Muda. Kumpulan ini tidak mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Setiap dari mereka tidak menjalani apa-apa program bimbingan dan kaunseling sepanjang proses



kajian dijalankan. Kumpulan kawalan juga tidak menjalani proses sesi kaunseling dari mana-mana kaunselor berdaftar atau pegawai psikologi.

Kumpulan rawatan juga sama dengan kumpulan kawalan iaitu terdiri dari mahasiswa pengajian Ijazah Sarjana Muda. Kumpulan ini mengikuti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Selain itu, mereka juga tidak menjalani apa-apa program bimbingan dan kaunseling sepanjang proses kajian dijalankan. Kumpulan kawalan juga tidak menjalani proses sesi kaunseling dari mana-mana kaunselor berdaftar atau pegawai psikologi.

Kumpulan rawatan mengikuti intervensi yang ditetapkan dalam kajian ini secara berkelompok seramai 20 orang. Tempoh masa yang diperuntukkan untuk menjalankan Kelompok Pengurusan Tekanan 5R secara keseluruhannya ialah dua hari. Sebanyak 12 aktiviti akan dijalankan kepada kumpulan rawatan. Setiap daripada satu modul mengambil masa selama 20 minit ke 30 minit. Langkah-langkah Kelompok Pengurusan Tekanan 5R diikuti dengan teliti dan teratur. Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga menggariskan tempoh masa yang tertentu untuk dijalankan.



6.3 Perbincangan Dapatan Kajian

Fokus utama kajian ini adalah untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Perbincangan dalam kajian ini melihat kepada dua perkara utama sepertimana yang telah digariskan dalam objektif kajian. Pertama perbincangan kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa secara keseluruhan. Perbincangan yang kedua ialah perbincangan berkaitan kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa berdasarkan lima submodul. Perbincangan kedua dibahagian kepada perbincangan *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *reorganize* (menyusun

6.3.1 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Secara Keseluruhan?

Kajian dijalankan untuk melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dikaji dengan membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan secara keseluruhan. Dapatan kajian menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Namun terdapat perbezaan dalam



pascaujian antara kedua-dua kumpulan tersebut. Jadi, dalam kajian ini jelas menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa.

Hasil dapatan kajian ini menunjukkan bahawa intervensi yang digunakan menunjukkan kesan yang positif terhadap peningkatan pemboleh ubah bersandar dalam kajian ini iaitu pengurusan tekanan. Dapatan ini selaras dengan hasil kajian-kajian lepas yang menunjukkan kesan setelah menggunakan pendekatan kelompok dalam meningkatkan aspek psikologi subjek kajian (Fauziah *et. al.*, 2014; Azmiza, Saemah & Ruslan, 2014; May & Casazza, 2013; Oorsouw *et. al.*, 2014; Giga *et. al.*, 2003; Marsland *et. al.*, 2013; Jansen, Motley & Hovey, 2010; Krok, 2008).



Terdapat pelbagai intervensi yang diketengahkan oleh pengkaji sebelum ini seperti Kaunseling Kelompok Pemusatan Insan dan Kaunseling Kelompok Psikologi Kognitif Ad-Din (Fauziah *et. al.*, 2014), Modul IDEA-i (Azmiza, Saemah & Ruslan, 2014), Intervensi Pengurusan Tekanan (May & Casazza, 2013; Oorsouw *et. al.*, 2014; Giga *et. al.*, 2003; Marsland *et. al.*, 2013) dan Intervensi Kerohanian (Jansen, Motley & Hovey, 2010; Krok, 2008). Walaupun bentuk pendekatan yang berbeza diketengahkan dalam intervensi pengurusan tekanan terdahulu, namun dapatan yang selari dan positif menunjukkan bahawa intervensi pengurusan tekanan mampu meningkatkan pengurusan tekanan.





Dapatan kajian ini turut menyokong Teori Kognitif Tingkah Laku yang menyatakan bahawa perubahan dalam individu memerlukan proses yang teliti bermula dengan perubahan dalam pemikiran (kognitif) seterusnya mampu menunjukkan perubahan dalam tingkah laku. Oleh itu, dapat dibuktikan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku masih relevan pada masa sekarang untuk meningkatkan pengurusan tekanan kumpulan rawatan.

Selain itu, dapatan kajian ini juga menyokong Model Pengurusan Tekanan 5R yang telah dibangunkan oleh Blonna (1996). Model Pengurusan Tekanan 5R mampu menghentikan tindak balas tekanan negatif dan memulakan satu respons positif bermula dari pemikiran (kognitif) dari tekanan yang dialami. Dapatan kajian menunjukkan pengurusan tekanan meningkat. Justeru, Model Pengurusan Tekanan 5R juga didapati masih relevan dalam meningkatkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian ini.

6.3.2 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Rethink* (Berfikir Semula)?

Kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dikaji dengan membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula). Dapatan kajian menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan praujian antara kumpulan kawalan dan



kumpulan rawatan. Namun terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan tersebut berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula).

Kumpulan rawatan terbukti memperoleh skor min pengurusan tekanan yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan selepas intervensi diberikan jika dilihat berdasarkan submodul iaitu *rethink* (berfikir semula). Kumpulan kawalan didapati menunjukkan pengurusan tekanan yang lebih rendah dalam pascaujian. Jadi, dalam kajian ini jelas menunjukkan bahawa Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa berdasarkan submodul *rethink* (berfikir semula).

Kajian lalu berkaitan *rethink* (berfikir semula) menunjukkan dapatan yang sama iaitu kesan yang positif terhadap pemboleh ubah bersandar setelah melalui intervensi yang pendekatannya hampir sama dengan submodul *rethink* (berfikir semula) dalam Kelompok Pengurusan Tekanan 5R (Resty, 2015; Dobson, 2010; Ilfiandra, 2008; Safaria, 2004; Vintere *et. al.*, 2004; O'Donohue dan Fisher, 2009; Sugara, 2011).

Dapatan kajian ini bagi submodul *rethink* (berfikir semula) menunjukkan terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Pendekatan *rethink* (berfikir semula) diketengahkan dalam intervensi kajian sebelum ini seperti intervensi yang berfokus pada *self-instruction* (Vintere *et. al.*, 2004; O'Donohue & Fisher, 2009; dan Sugara, 2011). Hal ini kerana intervensi *self-instruction* berfokus pada perubahan tingkah laku individu bermula dari pemikiran atau kognitif.



Dapatan kajian ini turut menyokong Teori Kognitif Tingkah Laku yang menyatakan bahawa perubahan dalam individu memerlukan proses yang teliti bermula dengan perubahan dalam pemikiran (kognitif). Aspek perubahan pemikiran (kognitif) sangat ditekankan dalam Teori Kognitif Tingkah Laku untuk mencungkil pemikiran automatik. Pendekatan *rethink* (berfikir semula) berjaya membuktikan bahawa perubahan corak pemikiran (kognitif) dapat mencungkil pemikiran automatik dengan meningkatnya pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian. Berbeza dengan mahasiswa yang belum mengikuti intervensi ini didapati mempunyai pengurusan tekanan yang lebih rendah. Tegasnya, mahasiswa di Malaysia wajar ditekankan aspek *rethink* (berfikir semula) untuk meningkatkan pengurusan tekanan. Oleh itu, dapat dibuktikan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku masih relevan pada masa sekarang untuk meningkatkan pengurusan tekanan kumpulan rawatan.



Selain itu, dapatan kajian ini juga menyokong Model Pengurusan Tekanan 5R iaitu model dibangunkan oleh Blonna (1996) yang menyatakan bahawa pemikiran dan kepercayaan yang tidak logik tidak rasional dapat digantikan dengan kepercayaan dengan lebih logik dan rasional melalui pendekatan *rethink* (berfikir semula). Dapatan kajian menunjukkan mahasiswa yang mengikuti kajian berjaya mengubah kepercayaan dan pemikiran menjadi logik melalui peningkatan pengurusan tekanan. Model Pengurusan Tekanan 5R juga didapati masih relevan dalam meningkatkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian ini.





6.3.3 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Reduce* (Mengurangkan)?

Kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga dikaji dengan membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan). Dapatan kajian menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Namun terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan tersebut berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan).



Kumpulan rawatan terbukti memperoleh skor min pengurusan tekanan yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan selepas intervensi diberikan jika dilihat berdasarkan submodul iaitu *reduce* (mengurangkan). Jadi, dalam kajian ini jelas menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan). Kajian lalu menunjukkan dapatan yang sama iaitu kesan yang positif terhadap pemboleh ubah bersandar setelah melalui intervensi yang hampir sama dengan submodul *reduce* (mengurangkan) dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R (Baer, Carmody & Hunsinger, 2012; Gold *et. al.*, 2010 & Flook *et. al.*, 2013).





Selain dapatan kajian yang menggunakan pendekatan *rethink* (berfikir semula), dapatan kajian bagi submodul *reduce* (mengurangkan) juga menunjukkan terdapat perbezaan skor min praujian dan pascaujian tahap penggunaan pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan. Pendekatan *reduce* (mengurangkan) dalam kajian yang lalu diketengahkan dalam intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*. Pendekatan *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* diketengahkan dalam kajian yang dijalankan oleh Baer, Carmody dan Hunsinger (2012), Gold *et. al.* (2010) dan Flook *et. al.* (2013).

Dapatan kajian eksperimen lepas yang menggunakan intervensi berdasarkan *reduce* (mengurangkan) dalam kajian ini kesemuanya menunjukkan dapatan yang positif iaitu menunjukkan perubahan yang diharapkan dalam pelbagai pembolehubah bersandar. Kesimpulannya, dapatan kajian yang menunjukkan terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reduce* (mengurangkan) jelas disokong oleh pelbagai kajian.

Dapatan kajian ini turut menyokong Teori Kognitif Tingkah Laku yang menyatakan bahawa perubahan dalam individu memerlukan tindakan bagi meningkatkan neurotransmitter dan aktiviti sendiri dan seterusnya dapat menguji pemikiran automatik. Pendekatan ini mengetahkan aktiviti yang psikomotor yang menguji pemikiran automatik mahasiswa yang mengikuti kajian. Oleh itu, dapat dibuktikan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku masih relevan pada masa sekarang untuk meningkatkan pengurusan tekanan kumpulan rawatan.





Selain itu, dapatan kajian ini juga menyokong Model Pengurusan Tekanan 5R juga telah dibangunkan oleh Blonna (1996) yang menyatakan bahawa apabila individu terlibat dalam aktiviti yang menyeronokkan, sampai di satu tahap akan mencapai satu titik beban fizikal, intelektual dan emosi yang sebenarnya perlu diurus. Pendekatan *reduce* (mengurangkan) dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R mengetengahkan aktiviti yang menyeronokkan berbentuk fizikal dan mencapai tahap positif iaitu meningkatnya pengurusan tekanan. Justeru, Model Pengurusan Tekanan 5R juga didapati masih relevan dalam meningkatkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian ini.

6.3.4 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian



Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan

Rawatan Berdasarkan Submodul *Reorganize* (Menyusun Semula)?

Kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga dikaji dengan membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula). Dapatan kajian menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Namun terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan tersebut berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula).





Kumpulan rawatan terbukti memperoleh skor min pengurusan tekanan yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan selepas intervensi diberikan jika dilihat berdasarkan submodul iaitu *reorganize* (menyusun semula). Jadi, dalam kajian ini menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula). Kajian lalu menunjukkan dapatan yang sama iaitu kesan yang positif terhadap pemboleh ubah bersandar setelah melalui intervensi yang pendekatannya hampir sama dengan submodul *reorganize* (menyusun semula) dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R (Brown & Pakenham, 2012 & Stueck, 2011).

Dapatan kajian ini bagi submodul *reorganize* (menyusun semula) juga menunjukkan terdapat perbezaan dalam pascacujian antara kedua-dua kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Pendekatan *reorganize* (menyusun semula) diketengahkan dalam kajian lalu yang menggunakan intervensi Terapi Komitmen dan Penerimaan/ *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. Hal ini kerana terapi ini menyetengahkan konsep merangka dan menyusun tingkah laku yang positif untuk memberi komitmen dan bersikap menerima. Pendekatan *reorganize* (menyusun semula) diketengahkan dalam kajian Brown dan Pakenham (2012) dan Stueck (2011).

Dapatan kajian eksperimen lepas yang menggunakan intervensi berdasarkan *reorganize* (menyusun semula) dalam kajian ini menunjukkan dapatan yang positif iaitu perubahan yang diharapkan dalam pemboleh ubah bersandar. Hal ini turut disokong oleh kajian terdahulu yang menggunakan pendekatan *reorganize* (menyusun semula) (Brown



& Pakenham, 2012 & Stueck, 2011). Kesimpulannya, dapatan kajian ini iaitu terdapat perbezaan praujian dan pasca ujian tahap penggunaan pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *reorganize* (menyusun semula) jelas disokong kajian terdahulu.

Dapatan kajian ini menyokong Teori Kognitif Tingkah Laku yang menyatakan bahawa pentingnya untuk mengenali anggapan yang salah. Pendekatan *reorganize* (menyusun semula) mampu untuk mencapai hasrat untuk mengenali anggapan yang salah dan telah diterapkan dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Dapatan kajian pendekatan *reorganize* dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R menunjukkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian telah meningkat. Berbeza dengan mahasiswa yang belum mengikuti intervensi ini didapati mempunyai pengurusan tekanan yang lebih rendah. Tegasnya, mahasiswa di Malaysia wajar ditekankan aspek *reorganize* (menyusun semula) untuk meningkatkan pengurusan tekanan. Oleh itu, dapat dibuktikan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku masih relevan pada masa sekarang untuk meningkatkan pengurusan tekanan kumpulan rawatan.

Selain itu, dapatan kajian ini juga menyokong Model Pengurusan Tekanan 5R juga telah dibangunkan oleh Blonna (1996) yang menyatakan bahawa pendekatan *reorganize* (menyusun semula) menjadikan gaya hidup yang lebih kuat dan lebih tahan dari tekanan dengan meningkatkan tahap kesejahteraan di semua tujuh dimensi (fizikal, sosial, rohani, emosi, intelek, pekerjaan dan alam sekitar). Perkara ini telah dibuktikan dalam dapatan kajian yang positif terhadap pengurusan tekanan mahasiswa yang

mengikuti kajian terutamanya bagi pendekatan *reorganize* (menyusun semula). Model Pengurusan Tekanan 5R juga didapati masih relevan dalam meningkatkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian ini.

6.3.5 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Relax* (Bertenang)?

Kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga dikaji dengan membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang). Dapatan kajian menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan praujian antara kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Namun terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan tersebut berdasarkan submodul *relax* (bertenang).

Kumpulan rawatan terbukti memperoleh skor min pengurusan tekanan yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan selepas intervensi diberikan jika dilihat berdasarkan submodul iaitu *relax* (bertenang). Jadi, dalam kajian ini jelas menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa berdasarkan submodul *relax* (bertenang). Kajian lalu menunjukkan dapatan yang sama iaitu kesan yang positif terhadap pemboleh ubah bersandar setelah melalui intervensi yang pendekatannya hampir sama dengan submodul *relax* (bertenang) dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R (Solar, 2014;



Waelde, Thompson & Thompson, 2004; Brunner & Sunddart, 2002; Herod, 2010; Alvin, 2004; dan Syaiful, Hetti & Cut, 2014).

Selain dari pendekatan *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan) dan *reorganize* (menyusun semula), dapatan kajian ini bagi submodul *relax* (bertenang) juga menunjukkan terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Dapatan kajian yang positif ini selari dengan dapatan kajian-kajian lepas yang menggunakan pendekatan tingkah laku dan latihan relaksasi yang mengetengahkan pendekatan *relax* (bertenang) (Solar, 2014; Waelde, Thompson dan Thompson, 2004; Brunner & Sunddart, 2002; Herod, 2010; Alvin, 2004; Syaiful, Hetti & Cut, 2014).



Dapatan kajian eksperimen lepas yang menggunakan intervensi berdasarkan *relax* (bertenang) dalam kajian ini kesemuanya menunjukkan dapatan yang positif iaitu menunjukkan perubahan yang diharapkan dalam pelbagai pembolehubah bersandar. Kesimpulannya, dapatan kajian iaitu terdapat perbezaan praujian dan pasca ujian tahap penggunaan pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *relax* (bertenang) jelas disokong oleh pelbagai kajian.

Dapatan kajian ini menyokong Teori Kognitif Tingkah Laku yang menyatakan bahawa tahap yang penting oleh individu ialah tahap untuk menguji anggapan yang salah. Pendekatan *relax* (bertenang) mampu untuk mencapai hasrat untuk menguji anggapan yang salah melalui aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dan telah





dibuktikan melalui dapatan postif dalam kajian ini terhadap pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian. Oleh itu, dapat dibuktikan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku masih relevan pada masa sekarang untuk meningkatkan pengurusan tekanan kumpulan rawatan.

Selain itu, dapatan kajian ini juga menyokong Model Pengurusan Tekanan 5R juga telah dibangunkan oleh Blonna (1996) yang menyatakan bahawa pendekatan *relax* (bertenang) berfungsi mengurangkan neurotransmitter, saraf dan rangsangan kognitif dengan aktiviti-aktiviti tingkah laku seperti pernafasan, pembayangan dan ketenangan. Pendekatan yang digunakan telah berjaya meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti kajian. Model Pengurusan Tekanan 5R juga didapati masih relevan dalam meningkatkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian ini.

6.3.6 Adakah Terdapat Perbezaan Skor Min Praujian Dan Pascaujian Pengurusan Tekanan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan Berdasarkan Submodul *Release* (Melepaskan)?

Kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga dikaji dengan membandingkan skor min praujian dan pascaujian pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan). Dapatan kajian menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan praujian antara kumpulan kawalan dan





kumpulan rawatan. Namun terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan tersebut berdasarkan submodul *release* (melepaskan).

Kumpulan rawatan terbukti memperoleh skor min pengurusan tekanan yang lebih tinggi berbanding kumpulan kawalan selepas intervensi diberikan jika dilihat berdasarkan submodul iaitu *release* (melepaskan). Jadi, dalam kajian ini jelas menunjukkan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa berdasarkan submodul *release* (melepaskan). Kajian lalu menunjukkan dapatan yang sama iaitu kesan yang positif terhadap pemboleh ubah bersandar setelah melalui intervensi yang hampir sama dengan submodul *release* (melepaskan) dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R (Suhanya, Zuria & Noraini, 2014; Tim, 2011; Harry, 2012; Pamela & Lillian, 2003; Arnold, 2012; dan Susilowati, 2011).

Dapatan kajian ini bagi submodul *release* (melepaskan) juga menunjukkan terdapat perbezaan dalam pascaujian antara kedua-dua kumpulan kawalan dan kumpulan rawatan. Dapatan kajian yang positif ini selari dengan dapatan kajian-kajian lepas yang menggunakan pendekatan *release* (melepaskan). Pendekatan *release* (melepaskan) pula diketengahkan dalam kajian yang dijalankan oleh Suhanya, Zuria dan Noraini (2014), Tim (2011), Harry (2012), Pamela dan Lillian (2003), Arnold (2012) dan Susilowati (2011).





Dapatan kajian eksperimen lepas yang menggunakan intervensi berdasarkan *release* (melepaskan) dalam kajian ini kesemuanya menunjukkan dapatan yang positif iaitu menunjukkan perubahan yang diharapkan dalam pelbagai pembolehubah bersandar. Perkara ini menunjukkan bahawa kajian ini disokong oleh pelbagai kajian lepas yang menggunakan pendekatan *release* (melepaskan). Kesimpulannya, dapatan kajian untuk menunjukkan perbezaan praujian dan pasca ujian tahap penggunaan pengurusan tekanan antara kumpulan kawalan dengan kumpulan rawatan berdasarkan submodul *release* (melepaskan) jelas disokong oleh pelbagai kajian.

Dapatan kajian ini menyokong Teori Kognitif Tingkah Laku yang menyatakan bahawa tahap menguji anggapan yang salah adalah tahap yang terakhir yang melibatkan peranan tingkah laku positif dari perubahan tingkah laku positif. Pendekatan *release* (melepaskan) merupakan pendekatan tingkah laku dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Peranan yang sama dengan pendekatan *relax* (bertenang) iaitu untuk menguji anggapan yang salah dan telah berjaya dibuktikan melalui dapatan dalam kajian ini. Berbeza dengan mahasiswa yang belum mengikuti intervensi ini didapati mempunyai pengurusan tekanan yang lebih rendah. Tegasnya, mahasiswa di Malaysia wajar ditekankan aspek *release* (melepaskan) untuk meningkatkan pengurusan tekanan. Oleh itu, dapat dibuktikan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku masih relevan pada masa sekarang untuk meningkatkan pengurusan tekanan kumpulan rawatan.



Selain itu, dapatan kajian ini juga menyokong Model Pengurusan Tekanan 5R juga telah dibangunkan oleh Blonna (1996) yang menyatakan bahawa pendekatan *release* (melepaskan) merupakan strategi yang menyediakan aktiviti fizikal yang positif dan lasak untuk tenaga yang dihasilkan oleh tindak balas tekanan bagi mengekalkan homeostasis dalam menghadapi ancaman tekanan. Pendekatan ini telah berjaya menunjukkan dapatan yang positif iaitu meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti kajian. Model Pengurusan Tekanan 5R juga didapati masih relevan dalam meningkatkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengikuti kajian ini.

6.4 Implikasi Kajian

Kajian ini melihat kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Terdapat dua bentuk implikasi kajian yang dihuraikan meliputi implikasi praktikal dan implikasi teoritikal. Implikasi kajian memberi impak positif terhadap pelbagai aspek dan perkembangan dalam kaunseling. Dari segi praktikal, kajian ini memberi implikasi kepada lima aspek iaitu implikasi kepada bidang kaunseling, implikasi kepada komuniti, implikasi kepada Institusi Pengajian Tinggi, implikasi kepada Kementerian Pendidikan Malaysia dan implikasi kepada kaunselor.

Implikasi kajian yang pertama ialah kepada bidang kaunseling. Kajian ini mengetengahkan sebuah modul bimbingan kelompok iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang merupakan sebuah kelompok pengurusan tekanan yang baik dan

menggunakan pendekatan yang menyeluruh hasil integrasi dengan Model Pengurusan Tekanan 5R iaitu model pengurusan tekanan dari pengkaji luar. Jadi, modul bimbingan kelompok ini boleh menambahkan koleksi modul pengurusan tekanan dalam bidang kaunseling. Selain itu, dapatan kajian ini juga boleh menjadi rujukan bidang kaunseling terhadap mahasiswa yang mengalami tekanan dan memerlukan sebuah modul pengurusan tekanan yang berkesan. Aspek yang boleh ditekankan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia mahupun pihak Institusi Pengajian Tinggi terhadap mahasiswa ialah *rethink* (berfikir semula), *reorganize* (menyusun semula) dan *release* (melepaskan).

Implikasi kajian yang kedua ialah kepada komuniti. Dapatan kajian ini menunjukkan pengurusan tekanan mahasiswa dapat ditingkatkan dengan menggunakan modul bimbingan kelompok iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Modul pengurusan tekanan ini juga dapat digunakan oleh kaunselor atau fasilitator bagi meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan komuniti mahasiswa pada masa akan datang. Dapatan kajian juga menunjukkan pengurusan tekanan mahasiswa meningkatkan selepas menjalani Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Perkara ini meyakinkan kaunselor atau fasilitator untuk terus menggunakan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R bukan sahaja kepada komuniti mahasiswa malah kepada komuniti yang lain.

Implikasi kajian yang ketiga ialah kepada Institusi Pengajian Tinggi. Institusi Pengajian Tinggi bertanggungjawab untuk membentuk pembangunan mahasiswa yang seimbang. Jadi, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat digunakan oleh Institusi Pengajian Tinggi untuk meningkatkan pengurusan tekanan mahasiswa yang mengalami

tekanan. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R juga dapat dijadikan sebagai modul yang harus diikuti oleh mahasiswa untuk memastikan mahasiswa sentiasa bebas tekanan dan menguruskan tekanan dengan baik melalui aktiviti-aktiviti untuk melepaskan tekanan. Dapatan kajian yang menunjukkan pengurusan tekanan meningkat selepas menjalani Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R meyakinkan Institusi Pengajian Tinggi untuk menggunakan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R kepada mahasiswa pada masa akan datang.

Implikasi kajian yang keempat ialah kepada Kementerian Pendidikan Malaysia. Sebagai pembuat dasar, dapatan kajian ini dapat menunjukkan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia bahawa mahasiswa di Malaysia memerlukan sebuah modul bimbingan kelompok yang berkesan bagi meningkatkan pengurusan tekanan. Hal ini kerana statistik mahasiswa yang mengalami tekanan saban tahun menunjukkan paras yang membimbangkan. Dapatan kajian ini juga dapat memberi ruang kepada Kementerian Pendidikan Malaysia untuk sentiasa peka kepada mahasiswa yang mengalami tekanan dan menggunakan sebuah modul yang berkesan.

Implikasi kajian yang kelima ialah kepada kaunselor, pegawai psikologi dan kumpulan pembimbing. Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R boleh dijadikan sebagai bahan untuk membantu kaunselor, pegawai psikologi dan kumpulan pembimbing menjalankan aktiviti kelompok berstruktur kepada kumpulan sasaran. Sebelum ini, kaunselor, pegawai psikologi dan kumpulan pembimbing kekurangan modul bimbingan kelompok pengurusan tekanan yang berkesan dan telah dikaji keberkesannya. Modul



Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat menjadikan kaunselor, pegawai psikologi dan kumpulan pembimbing lebih yakin untuk menjalankan aktiviti kelompok kepada pelbagai kumpulan sasaran.

Dari segi teoritikal, kajian ini telah membuktikan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku masih lagi relevan dan terbukti berjaya diaplikasikan melalui lima pendekatan yang diketengahkan dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R ini terutamanya *rethink* (berfikir semula), *reorganize* (menyusun semula) dan *release* (melepaskan), disamping pendekatan *reduce* (mengurangkan) dan *relax* (bertenang). Teori Kognitif Tingkah Laku memfokuskan kepada kepentingan pemikiran dan bagaimana pemikiran itu mempengaruhi perasaan dan tindakan sepertimana Modul Kelompok Pengurusan



Tekanan 5R yang menegtengahkan pendekatan kognitif dan tingkah laku.

Kajian ini juga telah menunjukkan bahawa Model Pengurusan Tekanan 5R yang telah dihasilkan oleh Blonna boleh diaplikasikan di dalam negara. Model ini juga telah terbukti boleh diintegrasikan dengan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan dari dalam negara. Dapatan yang baik dan meyakinkan membuktikan juga Model yang telah dihasilkan pada tahun 1996 ini masih sesuai dan relevan terhadap kelompok mahasiswa yang mengikuti kajian ini. Model ini merupakan model yang lengkap dan komprehensif serta mengikut proses perubahan manusia bermula dengan pemikiran seterusnya berlakunya perubahan tingkah laku selaras dengan Teori Kognitif Tingkah Laku yang disandarkan dalam kajian ini.



Kelima-lima implikasi praktikal dan dua implikasi teoritikal ini menjadikan kajian ini penting terhadap perkembangan dalam kajian bidang kaunseling, komuniti, Institusi Pengajian Tinggi, Kementerian Pendidikan Malaysia, kaunselor, Teori Kognitif Tingkah Laku dan Model Pengurusan Tekanan 5R. Dari kepentingan-kepentingan ini, aspek pengurusan tekanan dapat berkembang untuk membantu mahasiswa dan pelbagai kumpulan sasaran lain dalam mengurus tekanan dengan baik bagi menjalani kehidupan. Penggunaan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat membantu pelbagai pihak bukan sahaja mampu menghasilkan individu yang mampu menguruskan tekanan dengan baik, malah membentuk masyarakat yang mempunyai kesihatan mental yang baik bagi memberi sumbangan kepada masyarakat dan negara.

6.5 Cadangan Untuk Kajian Akan Datang

Sebagai sebuah kajian yang mempunyai beberapa limitasi, kajian ini menggariskan beberapa cadangan untuk kajian akan datang. Terdapat beberapa cadangan untuk kajian akan datang meliputi aspek subjek kajian, pemboleh ubah yang bakal diketengahkan, instrumen kajian, data responden kajian, tempoh masa kajian dan modul yang digunakan oleh pengkaji masa hadapan.

Pertama, kajian akan datang boleh dijalankan kepada kumpulan subjek yang lebih besar melebihi 40 orang iaitu dalam kumpulan subjek yang besar. Subjek kajian juga boleh diperluaskan kepada kumpulan mahasiswa Diploma, Sarjana dan Doktor Falsafah.



Hal ini dapat menghasilkan dapatan yang lebih menyeluruh dan dapatan kajian dapat menggambarkan keseluruhan mahasiswa dari pelbagai peringkat pengajian. Selain itu, kajian juga boleh diperluas ke pelbagai Institusi Pengajian Tinggi.

Kedua, kajian akan datang boleh menggunakan pemboleh ubah bersandar yang berbeza seperti tahap tekanan, simptom tekanan, kemurungan, tekanan kerja dan strategi daya tindak. Pemboleh ubah bebas iaitu Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R boleh dikaji dengan lebih mendalam untuk dijadikan sebagai intervensi yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan dalam mengukur tahap tekanan, simptom tekanan, kemurungan, tekanan kerja dan strategi daya tindak.



Ketiga, kajian akan datang boleh juga menggunakan pelbagai instrumen kajian yang lain yang dapat mengukur pelbagai pemboleh ubah bersandar yang lain. Bukan itu sahaja, kajian akan datang juga boleh menggunakan instrumen yang lain bersama dengan Instrumen Pengurusan Tekanan 5R untuk mengukur lebih dari satu pemboleh ubah bersandar. Jadi, dapatan kajian dapatlah melihat dua pemboleh ubah bersandar bersama dengan pengurusan tekanan seperti tahap tekanan, strategi daya tindak, tekanan akademik dan tekanan kerja.

Keempat, kajian akan datang bolehlah menggunakan pelbagai pendekatan lain selain dari Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R untuk mengukur pengurusan tekanan. Kaunseling Individu atau kaunseling kelompok juga boleh dijalankan untuk menghasilkan dapatan yang lebih tepat. Dapatan kajian ini hanyalah berdasarkan respon



subjek terhadap instrumen kajian. Justeru, kajian akan datang juga dicadangkan untuk menggabungkan hasil dapatan kajian yang bukan sahaja bersandarkan kepada dapatan instrumen kajian, malah juga dapatan kaunseling individu dan kaunseling kelompok untuk mendapatkan data pengurusan tekanan yang lebih tepat dan menyeluruh. Pendekatan terapi seni, muzik dan *sand therapy* juga boleh diguna untuk melepaskan tekanan agar pengurusan tekanan mahasiswa lebih baik. Selain itu, pendekatan yang digunakan disarankan mencakupi pelbagai pendekatan kontemporari yang sesuai dengan generasi masa kini. Contohnya, pendekatan kreatif, gemifikasi, pembelajaran berdasarkan permainan, penggunaan gajet dan penggunaan media sosial.

Kelima, kajian akan datang juga boleh menggunakan tempoh masa yang lebih lama dan lebih sesuai untuk melihat kesan dan perubahan terhadap subjek kajian. Tempoh masa yang lebih tepat dapat menghasilkan dapatan kajian yang baik. Tempoh masa dalam kajian akan datang bolehlah melihat keberkesanan intervensi dalam tempoh masa enam bulan dan ke atas sepertimana saranan Aslina (2012).

Keenam, kajian akan datang juga boleh mengetengahkan intervensi yang lain. Intervensi dalam kajian ini ialah Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang juga merupakan pemboleh ubah bebas dalam kajian. Dapatan kajian ini adalah hanya berdasarkan keberkesanan intervensi Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Justeru, kajian akan datang disarankan agar mempelbagaikan intervensi yang lain supaya dapat melihat kesan terhadap pelbagai intervensi sekaligus melihat keberkesanan pelbagai pemboleh ubah bersandar. Selain itu, kajian akan datang disarankan untuk menjalankan

kajian intervensi secara individu atau kelompok besar-besaran berbentuk program. Intervensi seterusnya yang dicadangkan ialah kajian akan datang disaran untuk melihat kesan Intervensi Pengurusan Tekanan 5R menggunakan reka bentuk kajian kualitatif untuk mengetahui proses perubahan subjek kajian.

Cadangan untuk kajian akan datang dikemukakan berdasarkan limitasi dalam kajian ini. Justeru, pengkaji akan datang dapat memperbaiki kekurangan yang ada dalam kajian ini untuk meneruskan kesinambungan dalam kajian psikologi kaunseling. Kajian akan datang juga boleh merujuk kajian ini sebagai bahan rujukan untuk menghasilkan sebuah kajian yang lebih baik terutama kajian yang memfokus kepada kajian esperimental dan pengurusan tekanan.

6.6 Rumusan

Tekanan dialami oleh setiap golongan masyarakat. Namun, perkara yang membezakannya ialah cara yang digunakan oleh setiap individu untuk menguruskan tekanan tersebut. Tekanan dapat memberikan kesan yang positif dan negatif bergantung kepada cara individu menguruskan tekanan. Golongan mahasiswa yang menuntut di Institusi Pengajian Tinggi (IPT) juga mengalami tekanan kerana berhadapan dengan tugas dan aktiviti yang mencabar di kampus. Tekanan yang membelunggu mahasiswa berpunca dari pelbagai aspek seperti akademik, kewangan, perhubungan dan persekitaran.



Kajian ini merupakan antara kajian yang melihat kesan intervensi terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa. Namun begitu, kajian ini merupakan antara kajian yang melihat kesan intervensi yang bukan kaunseling tetapi kajian eksperimen yang menggunakan pendekatan bimbingan kelompok terhadap mahasiswa. Kajian ini mengkaji kesan Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terhadap pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa.

Hasil daripada kajian yang dijalankan, subjek kajian menunjukkan perubahan positif terhadap pengurusan tekanan. Subjek kajian menjalani 12 aktiviti dalam Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R. Aktiviti-aktiviti yang diikuti oleh subjek kajian merupakan aktiviti Modul Kelompok Pengurusan Tekanan hasil ciptaan pengkaji tempatan iaitu Mohammad Aziz Shah, Nazariah dan Pau Kee (2010). Modul Kelompok Pengurusan Tekanan diintegrasikan dengan Model Pengurusan Tekanan 5R ciptaan Blonna (1996).

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R merupakan hasil integrasi tersebut yang membahagikan 12 aktiviti kepada lima konsep iaitu *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (bertenang), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R dapat digunakan dalam pelbagai setting dan juga di institusi latihan yang melatih bakal kaunselor yang bakal mengendalikan klien yang mengalami tekanan.



Secara rumusannya, dapatan kajian ini turut memberikan sumbangan secara praktikal dan teoritikal. Secara praktikalnya, kajian ini dapat memberi impak pada bidang kaunseling, komuniti, Institusi Pengajian Tinggi, Kementerian Pendidikan Malaysia dan kaunselor. Secara teoritikal pula kajian ini membuktikan Teori Kognitif Tingkah Laku dan Model Pengurusan Tekanan 5R masih lagi relevan. Kajian juga membuktikan bahawa Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R telah dapat meningkatkan pengurusan tekanan dalam kalangan mahasiswa yang mengikuti kajian. Kajian ini boleh dijadikan usaha awal bagi meningkatkan minat untuk menjalankan kajian lanjutan dalam bidang penerokaan intervensi yang bersesuaian terhadap individu yang kurang menggunakan pengurusan tekanan.

Modul, Kelompok Pengurusan Tekanan 5R yang digunakan dalam kajian ini memerlukan kaunselor untuk menggunakan kemahiran mengendalikan kelompok berstruktur. Kajian ini diharap dapat memberikan maklumat berguna kepada perancang dalam bidang psikologi kaunseling khususnya kaunselor yang berhadapan dengan pelbagai jenis klien. Melalui hasil dapatan kajian ini diharapkan akan dapat meningkatkan *repertoire* kaedah kaunselor bagi menangani klien yang mengalami tekanan dan meningkatkan keilmuan dalam bidang psikologi. Dapatan kajian ini juga diharap dapat memberikan input yang bermakna kepada Kementerian Pendidikan Tinggi untuk membina rangka kursus dan rangka latihan yang lebih berkesan agar dapat dimanfaatkan oleh Kaunselor di Institusi Pengajian Tinggi (IPT), dan yang lebih penting dapat mengubah mahasiswa ke arah menguruskan tekanan dengan lebih baik. Oleh yang demikian, mahasiswa akan dapat menyumbang ke arah pembangunan negara kelak.



Selain itu, diharapkan agar kajian ini dapat menambah kajian-kajian literatur dalam bidang kaunseling dan menjadi pemangkin untuk meningkatkan bilangan literatur. Menerusi kajian lanjutan dan penambahan bilangan literatur ini, diharapkan kefahaman yang lebih komprehensif dapat dicapai tentang aspek yang penting dalam sesuatu intervensi agar bersesuaian dengan subjek kajian. Hal ini adalah penting agar kajian ini dapat memanfaatkan bukan sahaja kepada mahasiswa tetapi juga kepada kaunselor dan juga pihak-pihak yang berkaitan.

Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R disandarkan kepada Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) yang telah dihasilkan oleh Aaron Back. Menurut Lazarus (1984), kognitif merupakan aspek penting yang boleh mencetuskan tekanan. Frestinger (1957) pula menyatakan bahawa Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) memfokuskan kepada kepentingan pemikiran dan bagaimana pemikiran itu mempengaruhi perasaan dan tindakan. Jadi, Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) sangat sesuai disandarkan kepada kelompok bimbingan ini mengetengahkan pendekatan hubungan fasilitator dan ahli-ahli kelompok yang saling membantu dan memberi pendapat untuk melakukan perubahan tingkah laku. Keseluruhannya, Modul Kelompok Pengurusan Tekanan 5R terbukti didasari Teori Kognitif Tingkah Laku (TKT) menekankan kepentingan sistem kepercayaan dan pemikiran dalam menentukan tingkah laku dan perasaan.

Menurut Festinger (1957) terapi kognitif tingkah laku memfokuskan kepada kepentingan pemikiran dan bagaimana pemikiran itu mempengaruhi perasaan dan tindakan. Mohammad Aziz Shah *et. al.* (2013) menegaskan bahawa terapi kognitif





tingkah laku mengajar seseorang dengan pemikiran yang sesuai (*maladaptive thoughts*) dan bagaimana untuk mengubah cara berfikir dan mengubah tindakan secara nyata (*overts action*). Hal ini turut dilihat dalam dapatan kajian yang menunjukkan pendekatan *rethink* (berfikir semula), *reorganize* (menyusun semula) dan *release* (melepaskan). Ketiga-tiga aspek ini merupakan aspek yang perlu ditekankan dalam pengurusan terhadap mahasiswa di Malaysia.

Rumusannya, kajian ini diharap dapat memberi impak positif kepada masyarakat untuk mengurangkan tekanan dalam kalangan masyarakat dengan cara meningkatkan pengurusan tekanan. Masalah tekanan yang tidak dapat diurus dengan mampu untuk mencapai kerisauan dan seterusnya kemurungan. Masalah kemurungan yang semakin melanda masyarakat pada hari ini boleh dikurangkan dengan menerapkan kaedah pengurusan tekanan yang menyeluruh dan terbukti berkesan. Diharap kajian ini terus mendapat perhatian tentang kepentingan kesihatan mental untuk membentuk masyarakat yang harmoni, sihat dan berjaya.





BIBLIOGRAFI

Abd. Rahman Yaacob, Ros Aini Ibrahim, Majdi Ishak & Rashdan Rashid (2013). Punca stres di kalangan pelajar Politeknik Tuanku Syed Sirajuddin (PTSS). *PTSS Digest 2013*.

Abdul Malek Abdul Rahman (2004). *Kesan kaunseling kelompok tingkah laku kognitif dalam merawat tingkah laku langsung buli di kalangan pelajar sekolah menengah*. Disertasi Doktor Falsafah yang tidak diterbitkan. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Abdul Rahman Mukri (2003). *Tahap tekanan kerja dan faktor penyebab tekanan kerja di kalangan penyelam TLDM di Pusat Selam TLDM, Pengkalan TLDM, Lumut, Perak*



Darul Ridzuan. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Abouserie, R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in university students. *Educational Psychology*, 14 (3), 323-330.

Adi Zuraini Md. Zain (2003). *Tekanan pembelajaran di kalangan pelajar PJJ (UiTM)*. Tesis sarjana yang tidak diterbitkan. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Alok, C & Pratibha, G. (2016). *Stress Management*. Delhi: Studera Press.

Alvin, N. (2007). *Handling study stress: Panduan agar anda bisa belajar bersama anak-anak anda*. Jakarta: Elex Media Komputino.

Amla Mohd. Salleh (2010). *Pengukuran psikologi dalam kaunseling*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.



Amla Salleh, Zuria Mahmud & Salleh Ahmad (2006). *Bimbingan dan kaunseling di sekolah*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.

Anderson, D. S. (2015). *Wellness issues for higher education: a guide for student affairs and higher educational professionals*. New York: Routledge.

Anderson, E.D & Cole, B., (1988). Stress Factors to Reported Academic Performance and Burnout. *Journal of Education*, 108, 497 – 504.

Archer, J.J., & Lammin, A. (1985). An Investigation of personel and academic stressors on college campuses. *Journal of College Student Personnel*, 26, 210 – 215.

Arnold, A. P. (2012). Writing therapy for posttraumatic stress: A meta-analysis. *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics*.

Aslina Ahmad (2013). *Kesan intervensi psiko-pendidikan terhadap tingkah laku murid sekolah menengah oleh guru bimbingan dan kaunseling*. Tesis Doktor Falsafah yang tidak diterbitkan. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.

Aslison Gili (2008). *Stres dan gaya daya tindak dalam kalangan pelajar di sebuah sekolah di daerah Hulu Selangor*. Tesis Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Tanjong Malim: UPSI

Asliza Musa (2014, Januari 26). *Guru paksa murid makan rumput*. Utusan Malaysia.

Asmawati Desa (2005). *Tekanan dan daya tindak menanggapi tekanan dalam kalangan komuniti pelajar*. Latihan Ilmiah Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Bangi: UKM.

Aziema Ahmad (2009). *Minat kerjaya dalam kalangan pelajar tingkatan 6 rendah di sebuah sekolah menengah di bandar raya Kuching, Sarawak*. Tesis Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Tanjong Malim: UPSI.



Azmiza Ahmad, Saemah Rahman & Ruslan Amir. (2014). Keberkesanan Modul IDEA-I terhadap kemahiran daya tindak dan kemenjadian murid. Dalam *Proceeding of the Sosial Science Research ICSSR 2014, Kota Kinabalu, Sabah*. (m.s.685-697).

Azrul Hisyam Abdul Manaf (2009). *Faktor-faktor tekanan dan kesannya kepada guru Sekolah Menengah Kebangsaan: satu kajian di daerah Timur Laut Pulau Pinang*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Baer, R. A., Carmody, J. & Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a Mindfulness-Based Stress Reduction Programme. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 755-765.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2012). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.



Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (2015). *Perkhidmatan kaunseling dan psikologi dalam membantu masyarakat Malaysia yang mengalami tekanan*. Diperoleh daripada <http://www.moh.gov.my/>

Ball, J., Sharifah Muzlia Syed Mustafa & Mosselle, K. (1999a). Help-Seeking Psychological Problem among Malay College Students, 79-90. Dlm. Mohammad Haji Yusuf & Abdul Halim Othman (peny.). *Afro-Asia Psychology: Clinical, Counseling and Physiological Perspectives*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Baloglu, N. (2008). The relationship between prospective teachers' strategies for coping with stress and their perceptions of student control. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36, 903-910.





Bar-On, R. (1997). *The emotional quotient inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.

Beasley, M., Thompson, T. & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences, 34*,77-95.

Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences, 34*, 77-95.

Beena, A. R. (2016). *Social Work Response to Examination Stress*. Delhi: Kalpaz.

Berita Harian (2014, Januari 26). Denda jadi 'lembu' tak siap kerja rumah.

Berita Harian (2015). *Hasrat kemajuan Negara dalam keberjayaan Pelan Pembangunan*



Blonna, R. (2011). *Coping with stress in a changing world*. Boston: McGraw-Hill Education.

Bojuwoye, O. (2002). Stressful experiences of first year students of selected universities in South Africa. *Counselling Psychology Quarterly, 15*(3), 277-290.

Brian, L.S. (2014). *Essentials of managing stress*. Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers.

Brown, L. S. & Pakenham. K. I. (2012). Stress in clinical psychology trainees: Current research status and future directions. *Journal of Clinical Psychology, 47*(3), 147-155.

Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (1996). *Experimental and quasi-experimental design for research*. Boston: Houghton Mifflin.



Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

Cano Garcia, F.J., Rodrigus Franco, L. & Garcia Martinez, J. (2007). Spanish version of the coping strategies inventory. *Actas Esp Psiquiatr* 35(1): 29-39.

Carver C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Chang Fui Chin (1997). *Stress di kalangan pentadbir sekolah menengah di bandar Georgetown, Pulau Pinang*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Chaplain, R. P. (2008). Stress and Psychological Distress among Trainee Secondary Teachers in England. *Educational Psychology*, 28, 195-209.

Chapman, L. J., Chapman, J. P., Numbers, J. S., Edell, W. S., Crpenter, B. N. & Beckfield, D. (1992). Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction of psychotic-like and schizotypal symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 681-691.

Che Pauziah Md. Lazim (2001). *Burnout dan hubungannya dengan tekanan kerja di kalangan kaunselor UiTM*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Serdang: Universiti Putra Malaysia.

Chee Kar Hong (2004). *Tekanan dan penggunaan strategi daya tindak di kalangan pelajar Universiti Kebangsaan Malaysia*. Latihan Ilmiah Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Bangi: UKM.



Chen, D. D. & Kottler, J. A. (2011). *Stress management and prevention: Applications to daily life*. London: Routledge.

Chen, W. (2016). Leisure participation, job stress, and life satisfaction: Moderation analysis of two models. *Social Behavior And Personality: An International Journal*, 44, 579-588.

Cherniss, C. (2001). *Emotional intelligence and organizational effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.

Christine, M. W. (2008). *Evaluation of mindfulness-based stress reduction for parents of children with externalizing behavior problems*. Michigan: ProQuest.

Chua Bee Seok (2004). *Stres pekerjaan, kepuasan kerja, masalah kesihatan mental dan strategi daya tindak: Satu kajian di kalangan guru sekolah di Kota Kinabalu,*



Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), 11-28.

D'Zurilla. T. J. & Sheedy, C. F. (1992). Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 841-846

Daniel, A. G., Dorothy, E. D. & George S. E. (2012). *Controlling stress and tension*. United Kingdom: Pearson.

David, C. & Edmund, R. (2014). *Stress, shock, and adaptation in the twentieth century*. Suffolk: Boydell & Brewer.








David, D. C. (2016). *Stress management and prevention: Applications to daily life*. Abingdon: Routledge.

David, S. A. (2015). *Wellness Issues for Higher Education: A Guide for Student Affairs and Higher Education Professionals*. Abingdon: Routledge.

Desmita (2011). *Psikologi perkembangan peserta Didik: Panduan bagi orang tua dan guru dalam memahami psikologi anak usia SD, SMP dan SMA*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Diane, A. and Misty, B. (1997). A study of stress, stressors and coping strategies. *Social Work in Education*, 19, 87-99.

Dianne, H. & Julia, H. (2016). *Personal Stress Management: Surviving to Thriving*. Massachusetts: Cengage Learning.

 05-4506832  pustaka.upsi.edu.my  Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  PustakaTBainun  ptbupsi
Dickerson, K. L. (2008). Stress and self-efficacy of special education student teachers during and after the student teaching internship, *British Journal of Educational Psychology* (5), 181.

Dobson, H. (2001). Is stress really all that important? *Therigenology*, 55, 65-73.

Dobson, K. S. (2010). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies (Third Ed.)*. New York: The Guilford Press.

Dwyer, A. L. & Cummings, A. L. (2001). Stress, self-efficacy, social support and coping strategies in the university students. *Canadian Journal of Counselling*, 35(3), 208-220.

Erkutlu, H.V. & Chafra, J. (2006), relationship between leadership power bases and job stress of subordinates: Example from Boutique Hotels. *Journal Management Research News*, 29 (5), 285-297.

Esah Sulaiman (2003). *Modul pengajaran : Asas pedagogi*. Skudai: Unversiti Teknologi Malaysia.

Everly, G. S. & Benson, H. (1989). Disorders of arousal and relaxation response. *International Jurnal of Psychosomatics*, 36: 15-21.

Everly, G. S. & Lating, J. M. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York: Kluwer Acedemic/ Plenum.

Faezah Abd. Ghani & Mazlan Aris (2012). Pembinaan, kesahan dan kebolehpercayaan Modul Kemahiran Mengawal Stress Kehidupan Guru. *Jurnal Teknologi*, 58, 45-50.

Faizal Mohamed (2006). *Hubungan stress dengan pencapaian akademik pelajar tingkatan 4 di Sekolah Menengah Kebangsaan Bukit Jawa, Pasir Putih, Kelantan*.

Latihan Ilmiah Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Tanjong Malim: UPSI.

 05-4506832  pustaka.upsi.edu.my  Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  PustakaTBainun  ptbupsi
Faridah Karim & Zubaidah Aman (1999). Peramal Burnout di Kalangan Guru. Faktor Latar Belakang, Tekanan di Peringkat Organisasi dan Sokongan Sosial. *Jurnal Pendidikan*. (4), 13-23.

Fatimah Wati Abdul Halim & Wan Sharazad Wan Sulaiman. (2001). Personaliti serta hubungannya dengan sumber tekanan, simptom-simptom tekanan, strategi menangani tekanan dan prestasi akademik pelajar. *Jurnal Psikologi dan Pembangunan Manusia*, 17 (11), 117-134.

Fauzah Marhamah (2014). *Social Support, Adjustment and Academic Stress Among First Year Students in Syiah Kuala University*. Tanjung Malim: Universiti Pendidikan Sultan Idris.

Fauziah Mohd Sa'ad, Mohd Noor Idris, Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip & Norazani Ahmad (2014). Keberkesanan Kaunseling Kelompok Pemusatan Insan



dan Psikologi Kognitif Addin ke atas konsep sendiri, kemurungan dan daya tahan remaja hamil luar nikah. Dalam *Proceedings of the International Conference Teaching and Learning (ISTL), 2014, Universiti Pendidikan Sultan Idris, Perak* (m.s. 303-314).

Ferlis Bullare, Balan Rathakrishnan & Rosnah Ismail (2009). Sumber stres, strategi daya tindak dan stres yang dialami pelajar universiti. *Jurnal Kemanusiaan, 13* (6), 1-17.

Festinger, L. A. (1957). *Theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.

Fink, G. (2016). *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress Series*. Massachusetts: Academic Press.

Flook, L., Simon, B. G., Laura, P., Katherine, B. & Richard, J. D. (2013). Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout and teaching efficacy. *Mind, Brain and Education, 7*(3), 182-195.

Fontana, A. & Rosenheck, R. (2005) The roll of loss meaning in the pursuit of treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 18* (2), 133-136.

Fontana, D. (1989). *Managing stress*. London: British Psychological Society & Routledge Ltd.

Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education (6th ed.)*. Boston: McGraw-Hill.

Gall, T. L., Evans, D. R. & Bellerose, S. (2000). Transition to first-year university: Patterns of change in adjustment scores across life domains and time. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*, 44-67.





Gladding, S. T. (2003). *Group work: a counseling speciality 4th Edition*. New Jersey: Pearson Education Inc.

Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G. & Hulland, C. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for primary school teacher. *Journal of Children and Family, 19*, 184-189.

Habibah Elias, Wong Siew Ping & Maria Chong Abdullah (2011). Stress and academic achievement among undergraduate students in Universiti Putra Malaysia. *Jurnal Kemanusiaan*.

Hair J. F., Anderson R. E., Tatham R. L. & Black W. C. 2010. *Multivariate Data Analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Hair, J. Black, W. Babin, B. Anderson, R and Tatham, R (2006). *Multivariate Data*



Analysis (Sixth Edition). New Jersey: Pearson Educational International.

Halamandaris, K. F. & Power, K. G. (1999). Individual differences, social support and coping with the examination stress: A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. *Personality and Individual Differences, 15*, 554-574.

Hales, D. & Hales, J. (2016). *Personal stress management: Surviving to thriving*. Boston: Cengage Learning.

Hall, A. S. & Torres, I. (2002). Partnerships in preventing adolescent stress: Increasing self-esteem, coping and support through effective counseling. *Journal of Mental Health Counseling, 24(2)*, 97-109.

Hamalik (2004). *Dasar-dasar pengembangan kurikulum*. Bandung: Remaja Rosda Karya.





Hamdiah Othman (1996). *Correlates of stress among secondary school teachers in Penang*. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Harry Theozard Fikri (2012). Pengaruh menulis pengalaman emosional dalam terapi ekspresif terhadap emosi marah pada remaja. *Jurnal Humanitas*, 9(2).

Hartono, A. (2006). *Asuhan nutrisi rumah sakit: Diagnosis, konseling dan preskripsi*. Jakarta: EGC.

Hasyim Hasanah (2011). *Pengaruh komunikasi interpersonal dalam menurunkan problem tekanan emosi mahasiswa: studi kasus mahasiswa Program Khusus Penyuluh Agama, Fakultas Dakwah, IAIN Walisongo*. Jawa Tengah: Universitas Islam Negeri Walisongo.

Hew Y. L. (2006). *Tekanan akademik dan akulturasi di kalangan pelajar antarabangsa*.



Latihan Ilmiah yang tidak diterbitkan. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Hoi-Yan, T. (2017). *The stress and mental health of community college student*. Warsaw: Open Dissertation Press.

Hsein, S. (2009). *Tekanan akademik dan akulturasi di kalangan pelajar antarabangsa*. Latihan Ilmiah yang tidak diterbitkan. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Hymie, A. (2015). *Stress and your health: from vulnerability to resilience*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Ilfianra (2008). *Model Konseling Kelompok Berbasis Pendekatan Kognitif Perilaku untuk mengurangi gejala prokrastinasi akademik*. Tesis yang tidak diterbitkan. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.

Ilza Veith (2002). *The yellow emperor's classic of internal medicine*. California: University of California Press.





Inbar K. (2016). *The relationship between school-work-family-conflict, subjective stress, and burnout*. Ramat-Gan: Bar Ilan University.

Irvine J. M. (2008). *A comparison of coping responses to stress among counselor education students at the beginning stage, practicum stage and graduating stage from their program of studies*. Pittsburgh: Duquesne University.

Ivancevich, J. M. & Konopaske, R. (2013). *Organizational behavior and management*. New York: McGraw-Hill Higher Education.

Jabatan Kebajikan Masyarakat (2014). *Usaha kerajaan untuk keharmonian masyarakat*.

Jabatan Kebajikan Masyarakat (2015). *Ke arah membentuk kesihatan mental yang baik dalam kalangan masyarakat*.

Jabatan Pengajian Tinggi (2014). *IPT sentiasa peka pada kehendak mahasiswa*.



Jamaludin Ahmad & Sidek Mohd Noh (2001). Pendekatan alternative menentukan kesahan dan kebolehpercayaan Modul Program Maju Diri, Jabatan Pendidikan Selangor. *Jurnal PERKAMA*, 9, 97-118.

Jamaludin Ahmad, Muhammad Ashraf Che Amat, Siti Norbaiti Yahaya, Rosdi Yusof & Siti Rahmah Alias (2011). The construction, validity, reliability and effectiveness of drug rehabilitation module on self-concept of female addicts & motivation achievement of male addict in Malaysia. *Inter-Journal of Humanities & Social Science*, 1(10), 217-228.

Jamaludin Ahmad, Nurul Fatin Muhamad Arsad & Safuddin Kumar Abdullah (2009). The validity of group guidance motivation module for secondary school students. *European Journal of Social Science*, 10(3), 343-348.

Jan Noyes (2002). *Designing for humans*. London: Psychology Press.



Jansen, K. L., motley, R. & Hovey J.(2010) anxiety depression and student religiosity.
Journal of health,religion and culture,13(3),267-271

Jerrold, S.G. (2012). *Comprehensive stress management*. New York: McGraw-Hill
Higher Education.

Johnson, D. W. & Johnson, F. P. (2003). *Joining together*. (Edisi Kelapan). Boston:
Allyn & Bacon.

Johnson, S. & Johnson, C.(2013). *The construct validity of the asset stress
measure.stressand health,19,181-195.*

Kamaruddin Ilias & Mubin Md Nor (2013). Stress and Satisfaction: Students at the Ipoh
Teachers' Training Institute. *European Social Sciences Research Journal, 1(2),*
169-175.

 05-4506832  pustaka.upsi.edu.my  Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  PustakaTBainun  ptbupsi
Kamaruzaman Kamaruddin.(2007). Tekanan kerja di kalangan guru sekolah menengah.
Jurnal Kemanusiaan, 10 (12), 10-14.

Kamus Dewan (2007). Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Kelci, L. L. (2014). *College Stress Solutions: Stress Management Techniques to Beat
Anxiety Make the Grade Enjoy the Full College Experience*. New York: Simon and
Schuster.

Kelly, M. (2015). *The Upside of Stress: Why Stress Is Good for You, and How to Get
Good at It*. London: Penguin Books.

Kementerian Kesihatan Malaysia (2013). *Tekanan dalam kalangan masyarakat
Malaysia*. Diperoleh dari <http://www.moh.gov.my/>

Kementerian Pelajaran Malaysia (2012). *Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia 2013
– 2025*. Diperoleh dari <https://moe.gov.my/index.php/my/>



Kerlinger, F. N. & Lee, H. B. (2000). *Foundation of behavioral research*. Belmont, CA: Wadsworth.

Kohn, J. P. & Frazer, G. H. (1986). An academic stress scale: identification and rated importance of academic stressor. *Psychological Report*, 59, 415-42-6536.

Kremer, I. (2016). The relationship between school-work-family-conflict, subjective stress, and burnout. *Journal of Managerial Psychology*, 31 (4) 805-819.

Krok, D. ,(2008).the role of spirituality in coping: examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. *Mental health, religion & culture*,11(7), 643.

Kyriacou, C. and Sutcliffe, J. (1978). Teacher Stress. Prevalence Sources, and Symptoms. *British Journal of Educational Psychology*. 48, 259-167.



Lau Poh Li (2010). *Effect of career exploration program on career maturity and self concept among form four student*. Tesis Doktor Falsafah yang tidak diterbitkan. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.

Lazarus, R. S. &, Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lisa, V. (2017, August 31). 82% of students suffer from stress and anxiety. *The National Student*.

Lucier, K. L. (2014). *College stress solutions: Stress management techniques for beating anxiety, making the grade, and enjoying the full college experience*. Massachusetts: Adams Media.

Luth, J. (1984). *Group process: An introduction to group dynamics*. (Edisi Ketiga). Palo Alto, California: Mayfield.





Mahadir Ahmad, Shali Ezzat Ghazali, Normah Che Din, & Ponnusamy Subramaniam (2004). Tekanan hidup, daya tindak dan impaknya ke atas distress dan psikologi di kalangan pelajar kolej. *Proceeding of the National Stress Conference, Pacific Sutera Hotel, Kota Kinabalu, 143-151*

Margaret, E. B. & Kristine, M. K. (2010). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. New York: Guilford Press.

Marni Mohd. Ibrahim. (2005). *Tekanan di kalangan pelajar antarabangsa: perbandingan di antara IPTA dan IPTS Malaysia*. Latihan Ilmiah Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Marsh, T. (2013) the effect of music on stress reduction in MSW student. connecticut southern, Connecticut, state university. *International Journal of Humanities and Social Science* 14(3), 49

Maturi, R. (1992). Stress can be beaten. *Industry Week*, 241(14), 22-25.

May, R. W. & Casazza S. P. (2013). *Academic major as perceived stress indicator: extending stress management inventory*. Diperoleh pada 16 Julai 2015 daripada <https://www.researchgate.net/publication/>

Mazlan Aris (2014). Stress kerja di kalangan guru sekolah rendah: satu kejadian di sekolah rendah zon tenggara, Kulai, Johor Darul Takzim. Tesis sarjana yang tidak diterbitkan. Skudai: University Teknologi Malaysia.

Mazni Mustapha, Mohammad Haji-Yusuf & Sapora Sipon. (2004). Wanita dan stres: Satu kajian ke atas sampel remaja. *Proceedings of the National Stress Conference*, 23 dan 24 Ogos, Pacific Sutera Hotel, Kota Kinabalu, 143-151.





McKean, M. & Misra, R.(2000). College students' academic stress and its' relation to their anxiety, time management and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1),41

Md Noor Saper (2012). *Pembinaan modul bimbingan 'Tazkiyah An-Nafs dan kesannya ke atas religiosti dan resiliensi remaja*. Tesis doktor fasafah yang tidak diterbitkan. Sintok: University Utara Malaysia.

Md Noor Saper, Nurul 'Ain Mohd Daud, Fauziah Hanim Jalal, Misnan Jemali, Ab Aziz Mohd Yatim & Khairul Azman Ajuhari (2012). *Pendekatan Intervensi Keagamaan ke atas pelatih pusat pemulihan dadah*. Tanjong Malim: Universiti Pendidikan Sultan Idris.

Megumi, S., & Katsuyuki, Y. (2007). Stress coping and the adjustment process among university freshman. *Counselling Psychology Quarterly*, 20, 51-67.

Melanie, G. (2017). *The Stress-Proof Brain: Master Your Emotional Response to Stress Using Mindfulness and Neuroplasticity*. California: New Harbinger Publications.

Minn Chai, P. P. (2009). *Religion/ spiritual as a stress coping mechanism for international student*. Aucland: Aucland University of Technology.

Misra, R. dan Mc Kean, M., (2000). College Students Academic Stress and Its Relationship To Their Anxiety, Time Management and Leisure Satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16, 41 -52.

Mohamad Abdillah Royo & Woo Sew Fun (2007). *Faktor-faktor yang mendorong tekanan kerja (stres) di kalangan guru-guru SJK (C): Satu kajian di tiga buah sekolah di Wilayah Persekutuan*. Kajian ilmiah yang tidak diterbitkan. Skudai: Universiti Teknologi Malaysia.





Mohamad Zaid Mustafa, Ali Suradin, Siti Sarah Muhammad, Ahmad Rizal Madar & Abdul Rashid Razzaq. (2009). *Kajian stres dalam kalangan pelajar wanita program Sarjana Muda Kejuruteraan di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM)*. Kajian ilmiah yang tidak diterbitkan, Batu Pahat: Universiti Tun Hussein Onn Malaysia.

Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip, Fatimah Yusoff, Ahmad Jazimin Jusoh, Syed Sofian Syed Salim & Nazariah Abd. Samad (2011). The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) treatment Group on self-concept among adolescents. *International Journal of Humanities and Social Science* 1(8), 113-122.

Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip, Nazariah Abdul Samad & Pau Kee (2010). *Modul-modul kelompok siri 1: Aplikasi pendekatan dan teknik bimbingan*. Tanjung



Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip, Nazariah Abdul Samad & Pau Kee (2010). *Modul-modul kelompok siri 2: Aplikasi pendekatan dan teknik bimbingan*. Tanjung Malim: Penerbit UPSI.

Mohammad Nasir Bistamam (2006). *Kesan kaunseling kelompok ke atas penyesuaian remaja berisiko*. Tesis Doktor Falsafah yang tidak diterbitkan. Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia.

Mohd Hafidz Osman (2014). *Modul Kaunseling Kelompok Daya Tindak Kerohanian: Satu Pendekatan dalam menangani dan kebimbangan dalam kalangan guru pelatih*. Tanjung Malim: Universiti Pendidikan Sultan Idris.





Mohd Sazali Noordin (1997). *Stres pekerjaan di kalangan guru-guru sekolah menengah daerah Kuala Kangsar, Perak*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Mohd. Razali Salleh (2010). *Pengendalian stres dan kebimbangan: Penilaian kognitif dan tingkah laku*. Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia.

Mokhtar Ahmad (1998). *Tekanan kerja di kalangan guru sekolah menengah: Satu kajian di Daerah Kulim Bandar Baharu, Kedah Darul Aman*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Bintulu: Universiti Malaysia Sarawak.

Morrison, J. Q. (2007). Social validity of the critical incident stress management model for school-based crisis intervention. *Journal of the Psychology in the School*, 44(8), 765-777.



Mountjoy, K. & Bailey, G. (2011). Exploring Concern of the business student teachers. *The Delta Pi Epsilon Journal*, 53(1), 14-27.

Mucowski, R. J. (1984). Some common problems of new students and sources of help. *Journal of College Student Personnel*, 2(6), 550-551.

Murdock, A. & Scutt, C. N. (2007). *Personal Effectiveness*. London. Routledge.

Najeemah Mohd Yusof (2005). Stress pelajar dan hubungannya dengan keputusan peperiksaan dalam kalangan pelajar tingkatan lima di Sungai Petani, Kedah. *Prasidang Persidangan Psikologi Malaysia, 2005, Hotel Promenade, Kota Kinabalu*.

Najib Ahmad Marzuki, Che Su Mustaffa, Zarina Mat Saad dan Suhanim Abdullah. (2005). *Permasalahan pelajar wanita UUM*. Prasidang Persidangan Psikologi Malaysia 2005, 30 Julai – 2 Ogos 2005, Hotel Promenade, Kota Kinabalu.





Nilani L. S. & Crystal L. P. (2016). Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. *Journal International Journal of School & Educational Psychology*, 4 (1).

Noor Hazwani Ahmad Muwarni (2009). *Hubungan antara teknan dengan strategi daya tindak dalam kalangan pelajar pelbagai budaya*. Latihan Ilmiah Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Tanjong Malim: UPSI.

Noraini Idris (2010). *Penyelidikan dalam pendidikan*. Kuala Lumpur: McGraw-Hill.

Pamela, B. D. & Lilia, M. R. (2003). *Does writing reduce posttraumatic stress disorder symptoms?* Diperoleh pada 15 Julai 2015 daripada <http://www.researchgate.net/publication/8942756>

Parker, T. (2011). Student teacher anxiety related to the teaching practicum. *Eurasian*



Journal of Education Research, 42, 207-224.

Phil, T. (2015). *The Enlightenment Plan: Beat Stress, Anxiety and Depression with CBT, Meditation and Mindfulness*. Manchester: Equus Proeliator Publishing.

Philip, J. D., Michael, P. O. & Cary, L. C (2010). *Coping with work stress: A review and critique*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Posen D. B. (2012). *The little book of stress relief*. New York: Firefly Books.

Posen, D. P. (2013). *Is work killing you?: A doctor's prescription for treating workplace stress*. Toronto: House of Anansi Press Incorporated.

Rahil Mahyuddin, Zaidatol Akmaliah Lope Pihie & Noran Fauziah Yaacob. (2001). Tahap tekanan akademik dan kerisauan pelajar mempelajari komponen teras Kemahiran Hidup. *Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 9(2), 87-93.



Raja Maria Diana Raja Ali (2011). *Faktor-faktor yang mendorong tekanan kerja (stres) di kalangan guru-guru sekolah menengah di daerah Pasir Puteh*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Kuala Lumpur: Open University Malaysia.

Reji, B. A. (2016). *Social work response to examination stress*. New Delhi: Kalpaz Publications.

Rendell, D. L. (2014). *The Stress Problem: Exploring the intersections of student stress, involvement, and problem-solving self-efficacy*. Doctoral Dissertations.

Resty Putri Risya (2015). Model Konseling Self-Instruction untuk mengelola stress akademik kepada siswa. *Simposium Pacsa Siswazah Upsi-Upi, Universiti pendidikan Sultan Idris*.

Romas, J. A. & Sharma, M. (2013). *Practical stress management: a comprehensive workbook*. New York: Pearson Education.

Rosni Abdullah (2003). *Kesan penggunaan teknik pengurusan tekanan terhadap pencapaian akademik kajian kes: pelajar UiTM Kampus Arau, Perlis*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Ross, S.E., Neiblin, B.C., & Heckett, T.M. (1999). Sources Among College Students. *College Student Journal*. Diperoleh pada Jun 14, 2014 daripada <http://www.findarticle.com>

Russell, J. D. (1994). *Modular instruction: A guide to the design, selection, utilization and evaluation of modular materials*. Clayton: Burgess Publishing Company.

Sabitha Marican & Mahmood Nazar Mohamed. (1997). Strategi daya tindak terhadap stres. Dalam *Pascasidang Seminar Psikologi Industri dan Organisasi*, 9–10 Jun 1997, Hotel Promenade, Kota Kinabalu.



Saedah A. Ghani. (2004). *Kesan kaunseling keluarga ke atas penyesuaian keluarga, kohesi keluarga, persekitaran keluarga tingkah laku bermasalah dan konsep sendiri remaja awal remaja bermasalah tingkah laku*. Tesis Doktor Falsafah yang tidak diterbitkan. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Saleh, D., Camart, N. & Romo, L. (2017) Predictors of Stress in College Students. *Frontiers in Psychology*, 8:19.

Salhah Abdullah, Sapora Sipon, Dini Farhana Baharudin dan Rezki Perdani Sawaid (2011). *Strategi Daya Tindak Versi Bahasa Melayu*. PERKAMA International Convention 2011. Universiti Sains Islam Malaysia, Negeri Sembilan.

Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.



Sarafino, E. P. & Smith, T.W. (2014). *Health psychology: biopsychological interactions*. New York: Wiley.

Seaward, B. L. (2014). *Essentials of managing stress*. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers.

Selye, H. (1946). The general adaption syndrome and the diseases of adaption. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 6, 117-230.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. New York: Harmony.

Shafizah Shafiai (2003). *Punca dan tahap tekanan di kalangan pelajar Ijazah Sarjana Muda Kejuruteraan Awam di Kolej Universiti Teknologi Tun Hussein Onn*. Kajian ilmiah yang tidak diterbitkan. Batu Pahat: Universiti Tun Hussein Onn Malaysia.





Shankar, N. L. & Park, C. L. (2016). Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. *International Journal of School & Educational Psychology* 4(1): 5-9.

Sharina Banu Abdul Rahman (2009). *Hubungan stres dengan tahap pencapaian akademik dalam kalangan pelajar tingkatan empat di Sekolah Menengah Kebangsaan Dato Haji Talib Karim, Alor Gajah, Melaka*. Latihan Ilmiah Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Tanjong Malim: UPSI.

Sidek Mohd Noah & Jamaluddin Ahmad (2005). *Pembinaan modul: bagaimana membina modul latihan dan modula akademik*. Serdang: Universiti Putra Malaysia.

Siti Umaidah (2005). *Hubungan antara tekanan belajar dengan pencapaian akademik pelajar tingkatan empat: kajian di empat buah sekolah di Selangor*. Latihan



Ilmiah Sarjana Muda yang tidak diterbitkan Tanjong Malim: UPSI

Siti Zaleha Binti Ahmad. (2005). *Tekanan di kalangan pelajar antarabangsa: tahap tekanan dan daya tindak bagi pelajar di IPT Malaysia*. Latihan Ilmiah Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Smith, B.D. (1982). Effect of stress and conflict difficulty on arousal and conflict resolution. *British Journal of Psychology*, 73(1),85-93.

Smith, J. C. (2002). *Stress management: A comprehensive handbook of techniques and strategies*. New York: Springer Publishing Company.

Stein, M.(1993). *Stress, the immune system, and health and illness*. New York: Free Press.

Stueck, M.(2010). The concept of Systemrelated Stress Reduction (SYSRED) in educational fields. *Problems Of Education In The 21st Century*,29,119-134.





Sudiana Dian (2007). *Kondisi stress menengah kejuruan dan faktor-faktor penyebabnya*.

Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.

Suhanya Anne, Zuria Mahmud & Norain Ali. *Menulis sebagai intervensi untuk mengurangi tekanan*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Sukiman Mohamed Ghani (2011). *Faktor-faktor tekanan kerja dan hubungannya dengan disiplin Rejimen Infantri, Tentera Darat Malaysia*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Sunday, A. A. (2014). *Stress Management and Wellness*. Johannesburg: Partridge Africa.

Suriani Abdul Hamid & Suraini Mohd Rhouse (2005). *Punca tekanan pelajar di universiti: Satu perbandingan antara gender*. Prosiding Persidangan Psikologi Malaysia 2005, 30 Julai – 2 Ogos 2005, Hotel Promenade, Kota Kinabalu.



Susilowati, L. (2008). *Pelatih berpikir positif untuk mengelola depresi pada penyandang cacat tubuh*. Tesis yang tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Susilowati, Therani Genduk & Nida Ul Hasanat (2011). Pengaruh terapi menulis pengalaman emosial terhadap penurunan depresi pada mahasiswa tahun pertama. *Jurnal psikologi*, 38(1).

Syaiful Bahri, Hetti Zuliani & Cut Nyak Riska (2014). The effectiveness of relaxation techniques in helping students to cope with learning stress. *Proceedings of the International Conference Teaching and Learning (ICTL 2014)*, Universiti Pendidikan Sultan Idris, Perak.

Taylor, S. E., Klien, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R. & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 441-449.





Terry, A. B. (2014). *Psychological Stress in the Workplace (Psychology Revivals)*. Abingdon: Routledge.

Thompson, T. & Thompson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style cognitive hardness. *Personality and Individual Difference*, 34, 77-95.

Tim, H. (2011). The effects of negative emotion and expressive riting on posttraumatic stress symptoms. *Journal of Social Science and Clinical Psychology*, 30,(6).

Timmiseti Brahmaiah & Digumarti Bhaskara Rao (2009). *Stress of student teachers*. New Delhi: Discovery Pubishing.

Towbes, L.C. & Cohen, L.H., (1996). Chronic Stress in the Lives of College Students: ScaleDevelopment and Perspective Prediction of Distress. *Journal of Youth & Adolescence*. 25: 199-217.



Tyson, P. (2015). *The enlightenment plan: Beat stress, anxiety and depression with CBT, meditation and mindfulness*. Manchester: Equus Proeliator Publishing.

Vijayen Gopal, Donatus Justin & Amelia @ Catherine Francis (2010). *Tahap dan punca stres dalam kalangan pelajar IPG Kampus Keningau*. Dalam Prosiding Seminar Penyelidikan Tindakan IPG Kampus Keningau.

Vintere, P., Hemmes, N. S., Brown, B. L. & Poulson, C. L. (2004). Gross-motor skill acquisition by preschool dance students under self-instruction procedures. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 37, 305-322.

Waelde, L. C., Thompson, L. & Thompson, D. G. (2004). A pilot study of a yoga and meditation intervention for dementia caregiver stress. *Journal of Clinical Psychology*, 60,(6), 677-687.



Walsh, K., Fortier, M. A. & Dillillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: a theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behavior, 15* (1), 1-13.

Wanihim Othman (2002). *Punca dan tahap tekanan kerja pengurusan di kalangan pentadbir sekolah menengah di bahagian pantai barat selatan Sabah*. Tesis Sarjana yang tidak diterbitkan. Sintok: Universiti Utara Malaysia.

Widyawati Misiran, Asiah Ab. Wahid & Ameelia Ibrahim (2013). *Tekanan kerja di kalangan pensyarah Jabatan Kejuruteraan Elektrik di Politeknik Melaka*. Kajian ilmiah yang tidak diterbitkan. Melaka: Politeknik Melaka.

Wilding, C. & Milne, A. (2006). *Teach yourself cognitive behavior therapy*. London: Hodder Education.

 05-4506832  pustaka.upsi.edu.my  Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  PustakaTBainun  ptbupsi
Wintre, M. G. & Yaffe, M. (2000). First-year students' adjustment to university life as a function of relationships with parents. *Journal of Adolescent Research, 5*(1), 9-37.

Wong, P. K. & Tam, Y.K. (2006). Tekanan di Kalangan Pelajar KDPM-KDC. Satu Kajian Kes di IPRM. *Jurnal Melewar, IPRM, Seremban, 10*(9).

Wong, P. K., Zaitun Abdullah, Zakaria Sapri & Sulaiman Mohammad. (1994). Persepsi Guru Pelatih Terhadap Punca-Punca Tekanan Di Maktab: Satu Kajian Kes di Maktab Perguruan Raja Melewar. *Jurnal Melewar, IPRM, Seremban, 1*(12).

Woo Sew Fun (2008). *Faktor-faktor yang mendorong tekanan kerja (stres) di kalangan guru-guru SJK(C): Satu kajian di tiga buah sekolah di Wilayah Persekutuan*. Tesis Sarjana Muda yang tidak diterbitkan. Skudai: Universiti Teknologi Malaysia.



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

Yusliza Mad Yusuf. (2004). *Tekanan di kalangan pelajar institusi pengajian tinggi: satu kajian kes di Universiti Kebangsaan Malaysia*. Latihan Ilmiah yang tidak diterbitkan. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Zulkifli Mamat (2008). *Tekanan dan burnout dalam kalangan kaunselor sekolah menengah di negeri Pahang Darul Makmur*. Tesis yang tidak diterbitkan. Tanjong Malim: Universiti Pendidikan Sultan Idris.

Zuraidah Abdul Rahman (2004). *Pengenalan kaunseling kelompok*. Kuala Lumpur: IBS Buku Sdn. Bhd.



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

LAMPIRAN

OBJEKTIF KELOMPOK PENGURUSAN TEKANAN 5R

- a) Membantu ahli membina semula keyakinan diri dalam menghadapi tekanan.
- b) Membantu ahli mengenalpasti punca dan mencari jalan atau menyelesaikan masalah yang menimbulkan tekanan.
- c) Memberi kesedaran kepada ahli-ahli bahawa bukan dirinya sahaja berhadapan dengan tekanan tetapi semua orang akan menghadapi tekanan tidak kira di mana jua berada.
- d) Menyedarkan ahli tentang kelemahan dan kekuatan yang ada pada dirinya.
- e) Menjadi lebih berani untuk mengemukakan pendapat, pandangan, idea dan pengalaman kepada orang lain.
- f) Mewujudkan suasana yang menyeronokkan dan menghilangkan rasa bosan atau tekanan.
- g) Meneroka permasalahan yang menyebabkan tekanan dalam diri.
- h) Mendapat ketenangan dalam jiwa dan perasaan ahli dalam mengatasi tekanan.
- i) Membolehkan ahli menggunakan sumber yang ada pada diri dalam menangani tekanan.
- j) Membantu ahli mengurangkan tekanan dalam diri mereka ekoran dari gelak ketawa di dalam kelompok.
- k) Menggalakkan interaksi dan mewujudkan kerjasama dalam menyelesaikan permasalahan secara kelompok.

KELOMPOK PENGURUSAN TEKANAN 5R

Susunan	Kelompok/Subskala	Aktiviti	Tempoh Masa
Kelompok Membina Hubungan dan Membina Kepercayaan			
1.	Membina Hubungan	Aktiviti Garis Hidupku	20 minit
2.	Membina Kepercayaan	Aktiviti Seiring Sejalan	20 minit
Kelompok Pengurusan Tekanan 5R			
3.	<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	Aktiviti Wajah Disaatku Gembira Aktiviti Surat Misteri	30 minit 20 minit
4.	<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	Aktiviti Dengarlah Masalahku Aktiviti Raja Regu Kekasih.	60 minit 25 minit
5.	<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	Aktiviti Mengesan Tekanan Anda Aktiviti Mengenali Tekanan	20 minit 20 minit
6.	<i>Relax</i> (Bertenang)	Aktiviti Merasai Ketegangan Anggota Badan Aktiviti Pernafasan Berirama Aktiviti Imajinasi Minda	30 minit 20 minit 40 minit
7.	<i>Release</i> (Melepaskan)	Aktiviti Gumpal Dan Buang Aktiviti Ikan Kecil Dan Ikan Besar Aktiviti Bomm, Leganya.	30 minit 15 minit 25 minit
Kelompok Penamatan			
8.	Penamatan	Aktiviti Pari-pari	20 minit
JUMLAH MASA		6 jam 35 minit/ 395 minit	



LATAR BELAKANG MODUL PENGURUSAN TEKANAN 5R

Modul Pengurusan Tekanan 5R merupakan modul yang dibangunkan dari Model Pengurusan Tekanan 5R yang diilhamkan oleh Richard Blonna pada tahun 1996. Model Pengurusan Tekanan 5R dibangunkan untuk memberi jawapan kepada model terdahulu iaitu Model Everly dan Benson (1989) yang menunjukkan bahawa manusia akan mengalami kesan negatif dari tekanan yang dialami dari sudut kesihatan seperti penyakit (*disease*) dan gangguan (*disorder*). Lima strategi yang digunakan dalam Model Pengurusan Tekanan 5R untuk menangani tekanan ialah *rethink*, *reduce*, *relax*, *release* dan *reorganize*.



Untuk menghasilkan modul ini, Model Pengurusan Tekanan 5R disesuaikan dengan modul pengurusan tekanan yang bersesuaian dalam konteks tempatan iaitu Modul Pengurusan Tekanan yang dibina oleh Mohammad Aziz Shah *et. al.* (2010). Terdapat 12 aktiviti pengurusan tekanan dalam modul ini. Aktiviti-aktiviti dari modul yang sedia ada dibahagikan mengikut lima strategi dalam Model Pengurusan Tekanan 5R mengikut kesesuaian strategi iaitu *rethink*, *reduce*, *relax*, *release* dan *reorganize*. Namun, prosedur yang digunakan untuk menjalankan aktiviti dikekalkan dan ada yang mengalami sedikit pengubahsuaian dari aspek bahan yang digunakan dan prosedur menjalankan aktiviti.



Jadual 1:
Perbezaan Modul Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah et. al.)
dan Modul Pengurusan Tekanan 5R

Modul Pengurusan Tekanan (Mohammad Aziz Shah et. al.)	Modul Pengurusan Tekanan 5R
Aktiviti 1: Gunting dan Buang Aktiviti 2: Merasai Ketegangan Anggota Badan Aktiviti 3: Ikan Kecil dan Ikan Besar Aktiviti 4: Wajah Disaatku Gembira Aktiviti 5: Pernafasan Berirama Aktiviti 6: Bomm, Leganya Aktiviti 7: Mengesan Tekanan Anda Aktiviti 8: Dengarlah Masalahku Aktiviti 9: Surat Misteri Aktiviti 10. Raja Regu Kekasih Aktiviti 11: Mengenali Tekanan Aktiviti 12: Imaginasi Minda	Rethink Aktiviti 1: Surat Misteri Aktiviti 2: Wajah Disaatku Gembira
	Reduce Aktiviti 3: Dengarlah Masalahku Aktiviti 4: Raja Regu Kekasih
	Reorganize Aktiviti 5: Mengenali Tekanan Aktiviti 6: Mengesan Tekanan Anda
	Relax Aktiviti 7: Merasai Ketegangan Anggota Badan Aktiviti 8: Pernafasan Berirama Aktiviti 9: Imaginasi Minda
	Release Aktiviti 10: Gumpal dan Buang Aktiviti 11: Ikan Kecil dan Ikan Besar Aktiviti 12: Bomm, Leganya.



TEORI YANG MENDASARI MODUL PENGURUSAN TEKANAN 5R

Menurut Richard Blonna (2011), tekanan yang dialami individu berpunca daripada kognitif seseorang. Lazarus dan Folkman (1984) juga menyatakan bahawa kognitif merupakan aspek penting yang boleh mencetuskan tekanan. Justeru, teori Kognitif Tingkah Laku (*Cognitive Behavioral Therapy*) sesuai untuk mendasari modul ini kerana Modul Pengurusan Tekanan 5R menekankan aktiviti kognitif dan tingkah laku.

Teori Kognitif Tingkah Laku mengandungi teknik kognitif dan teknik tingkah laku. Menurut Mohd Razali (2010), teknik tingkah laku dan kognitif digabungkan dan saling membantu antara satu dengan lain. Kedua-dua teknik ini menjadi sandaran dalam Modul Pengurusan Tekanan 5R. Teknik kognitif melibatkan empat proses dimulakan dengan mencungkil pemikiran automatik, seterusnya diikuti langkah kedua iaitu menguji pemikiran automatik. Langkah seterusnya ialah mengenali anggapan salah dan langkah terakhir ialah menguji anggapan salah. Teknik tingkah laku dalam Teori Kognitif Tingkah Laku adalah seperti Teknik Berasaskan Bayangan, Latihan Autogenik dan Latihan Keyakinan Diri.



Jadual 2:
Teori Kognitif Tingkah Laku dalam Modul Pengurusan Tekanan 5R

Modul Pengurusan Tekanan 5R	Teknik Kognitif dan Teknik Tingkah Laku dalam Teori Kognitif Tingkah Laku
Rethink Aktiviti 1: Surat Misteri Aktiviti 2: Wajah Disaatku Gambira	Teknik Kognitif 1: Mencungkil Pemikiran Automatik
Reduce Aktiviti 1: Dengarlah Masalahku Aktiviti 2: Raja Regu Kekasih	Teknik Kognitif 2: Menguji Pemikiran Automatik
Reorganize Aktiviti 1: Mengenali Tekanan Aktiviti 2: Mengesan Tekanan Anda	Teknik Kognitif 3 dan 4: Mengenali Anggapan yang Salah Menguji Anggapan Salah
Relax Aktiviti 1: Merasai Ketegangan Anggota Badan Aktiviti 2: Pernafasan Berirama Aktiviti 3: Imaginasi Minda	Teknik Tingkah Laku 1: Teknik Berasaskan Bayangan Latihan Autogenik
Release Aktiviti 1: Gumpal dan Buang Aktiviti 2: Ikan Kecil dan Ikan Besar Aktiviti 3: Bomm, Leganya.	Teknik Tingkah Laku 2: Latihan Keyakinan Diri



RETHINK (BERFIKIR SEMULA)

AKTIVITI 1: WAJAH DI SAATKU GEMBIRA

Jangka Masa: 30 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Pensel
- b) Pensel Warna
- c) Lampiran 1: Wajah Di Saatku Gembira

Objektif Aktiviti:

- a) Mengetahui wajah diri sendiri ketika mengalami tekanan.
- b) Mengenalpasti dan membezakan riak wajah gembira dan riak wajah tertekan.
- c) Berfikir semula untuk sentiasa positif dan tunjukkan riak wajah yang gembira.



Proses Pelaksanaan Aktiviti:



- a) Fasilitator menerangkan langkah-langkah dan peranan setiap ahli kelompok dalam aktiviti ini.
- b) Fasilitator mengedarkan Lampiran 1: Wajah Di Saatku Gembira, pensel dan pensel warna kepada ahli-ahli.
- c) Fasilitator menerangkan fungsi bahan tersebut sebelum memulakan aktiviti tersebut.
- d) Fasilitator meminta ahli-ahli melakar dan melukis wajah diri mereka ketika gembira tanpa dilihat oleh rakan lain.
- e) Masa diberi ialah 10 minit.
- f) Selepas itu, fasilitator meminta ahli-ahli melipatkan kertas mereka dan disimpan di dalam kotak yang disediakan.



- g) Seorang demi seorang ahli mengambil sehelai kertas lukisan wajah tersebut dari kotak dan cuba meneka siapakah tuan kepada gambar tersebut.
- h) Seterusnya ahli tersebut akan melukis satu gambar wajah tekanan di sebelah gambar wajah gembira dan serahkan kembali pada tuannya.
- i) Fasilitator meminta ahli-ahli memberi pandangan dan pengalaman mereka melalui aktiviti ini.
- j) Aktiviti ditamatkan dengan fasilitator membuat rumusan tentang mesej utama aktiviti, iaitu;
 - i. Setiap individu akan menunjukkan riak wajah gembira apabila merasai kegembiraan dan menunjukkan riak wajah yang buruk ketika mengalami tekanan.
 - ii. Sentiasa berfikir semula adalah penting bagi memastikan sentiasa positif walaupun mengalami tekanan.
 - iii. Pemikiran yang positif dapat menjamin kehidupan yang sempurna seterusnya dapat menunjukkan riak wajah yang gembira kepada orang sekeliling.



AKTIVITI 2: SURAT MISTERI

Jangka Masa: 20 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Pen
- b) Sampul Surat Misteri
- c) Lampiran 2: Surat Misteri

Objektif Aktiviti:

- a) Mengenalpasti tekanan yang selalu dialami oleh orang sekeliling.
- b) Mengetahui teknik pengurusan tekanan yang terbaik.
- c) Berfikir untuk menggunakan cara terbaik mengatasi tekanan.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:



- a) Fasilitator menerangkan langkah-langkah yang akan dijalankan untuk aktiviti ini.
- b) Fasilitator mengedarkan sampul surat misteri kepada ahli-ahli dan meminta mereka mengeluarkan sebatang pen.
- c) Fasilitator meminta ahli-ahli membuka surat misteri tersebut serta memahami arahan yang diberikan.
- d) Dalam surat misteri tersebut ada disertakan empat nama rakan mereka yang merupakan orang misteri mereka.
- e) Kemudian, ahli-ahli diminta bertindak mengikut arahan yang ada dalam surat misteri tersebut.
- f) Ahli-ahli perlu mencadangkan satu teknik menguruskan tekanan kepada orang yang dinyatakan dalam surat misteri tadi.



- g) Ahli-ahli perlu peka terhadap tekanan yang dihadapi oleh rakan mereka di sepanjang aktiviti kelompok.
- h) Surat misteri tersebut akan disimpan semula dalam empat sampul surat yang berbeza dan dikumpulkan semula oleh fasilitator.
- i) Seterusnya, fasilitator mengedarkan sampul surat misteri tersebut berdasarkan nama yang ada dalam sampul surat tersebut.
- j) Setiap ahli akan mendapat sampul surat masing-masing daripada orang misteri mereka.
- k) Ahli-ahli diberi masa lima minit untuk membaca dan menghayati cadangan yang diberikan oleh orang misteri tersebut.
- l) Fasilitator memberi peluang kepada ahli-ahli yang ingin berkongsi pendapat berkaitan dengan teknik yang dicadangkan kepadanya.

- m) Perbincangan dilakukan antara ahli-ahli dalam menguruskan tekanan masing-masing.
- n) Aktiviti ini ditamatkan dengan fasilitator membincangkan mesej utama bersama ahli-ahli, iaitu;
 - i. Setiap individu mengalami bentuk dan tahap tekanan yang berbeza.
 - ii. Setiap individu menggunakan teknik pengurusan tekanan yang berbeza sama ada positif mahupun negatif.
 - iii. Sentiasa berfikir untuk menggunakan teknik pengurusan tekanan yang positif dan terbaik.



REDUCE (MENGURANGKAN)

AKTIVITI 3: DENGARLAH MASALAHKU

Jangka Masa: 1 Jam

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Pen
- b) Lampiran 3: Dengarlah Masalahku

Objektif Aktiviti:

- a) Meluahkan permasalahan yang dialami ahli-ahli kepompok.
- b) Mengenalpasti cara terbaik untuk mengatasi masalah yang dialami secara berkelompok.
- c) Mengurangkan tekanan ahli dengan meluahkan perasaan.



Proses Pelaksanaan Aktiviti:



- a) Fasilitator menerangkan langkah-langkah untuk melaksanakan aktiviti dengan lebih teliti.
- b) Fasilitator membahagikan ahli-ahli kepada beberapa kumpulan kecil.
- c) Setiap kumpulan akan melantik seorang ketua untuk membantu mengendalikan kelompok masing-masing.
- d) Fasilitator bertindak sebagai pemantau dalam aktiviti ini.
- e) Setiap kumpulan akan duduk di dalam bulatan kecil untuk meneruskan aktiviti.
- f) Dalam kelompok kecil, ahli-ahli telah diberi peluang untuk berkongsi tentang permasalahan yang mereka hadapi yang menyebabkan mereka berasa tertekan.
- g) Kerahsiaan dalam kelompok ditekankan agar semua ahli menjaga kerahsiaan kelompok.



- h) Apabila setiap ahli meluahkan permasalahan mereka, ahli lain perlu memberi perhatian dan ketua akan memainkan peranan untuk mencatatkan setiap permasalahan yang diceritakan oleh ahli kelompok.
- i) Dalam proses tersebut, ahli yang berkongsi permasalahan akan menerima cadangan dan pendapat dari ahli lain untuk membantunya menguruskan tekanan tersebut.
- j) Selepas semua ahli telah melibatkan diri dalam perkongsian, fasilitator akan mengumpulkan semula kertas yang dicatat oleh ketua kelompok.
- k) Fasilitator akan memfokuskan kepada permasalahan yang memerlukan pertolongan segera tanpa menyebut nama ahli tersebut.
- l) Seterusnya, fasilitator memberi ruang kepada ahli-ahli yang ingin berkongsi perasaan dan pengalaman mereka dalam aktiviti ini.

- m) Pada akhir aktiviti, perbincangan mesej utama aktiviti dijalankan antara fasilitator dengan ahli-ahli kelompok, iaitu;
 - i. Setiap individu mengalami permasalahan/ tekanan berpunca dari pelbagai punca tekanan (*stressor*).
 - ii. Meluahkan perasaan atau berkongsi perasaan merupakan salah satu langkah terbaik untuk mengatasi tekanan.
 - iii. Perkongsian permasalahan dan penyelesaian secara berkumpulan dapat mengatasi punca tekanan (*stressor*).



AKTIVITI 4: RAJA REGU KEKASIH

Jangka Masa: 25 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Kad Perkataan
- b) Pen Marker
- c) Papan Putih
- d) Lampiran 4: Raja Regu Kekasih (Untuk Kegunaan Fasilitator)

Objektif Aktiviti:

- a) Memupuk semangat kerjasama dalam menyelesaikan sesuatu masalah.
- b) Mengurangkan tekanan yang dialami dengan penyelesaian secara berkumpulan.
- c) Berusaha mencapai matlamat walaupun dalam keadaan tertekan.



Proses Pelaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator meminta ahli-ahli menengangkan diri sebelum meneruskan aktiviti yang seterusnya.
- b) Fasilitator memperkenalkan aktiviti ini iaitu 'Raja Regu Kekasih'.
- c) Fasilitator membahagikan ahli-ahli kepada dua kumpulan yang besar dengan bilangan ahli yang sama.
- d) Fasilitator meminta ahli-ahli membilang nombor satu dan nombor dua.
- e) Ahli yang memegang nombor yang sama akan berada dalam satu kumpulan.
- f) Seorang ketua dilantik daripada kumpulan masing-masing.
- g) Fasilitator memberitahu kepada ketua kumpulan bahawa cara komunikasi hanya dibenarkan komunikasi tanpa lisan.





- h) Ketua dalam bentuk kumpulan akan membuat aksi yang mewakili sesuatu perkataan yang diberikan oleh fasilitator seperti di Lampiran 5: Raja Regu Kekasih.
- i) Masa yang diberikan adalah dua minit dan ahli-ahli perlu meneka sepuluh patah perkataan yang berbeza.
- j) Peranan ahli-ahli ialah meneka atau menterjemahkan aksi yang ditunjukkan oleh ketua kelompok kepada perkataan.
- k) Setiap tekaan yang betul akan diberi satu markah dan salah tiada markah yang diberikan.
- l) Selepas kelompok satu berjaya melakukannya, giliran kumpulan kedua pula akan melakukan aktiviti tersebut.
- m) Kemudian, fasilitator mengumumkan kumpulan yang menang dan mereka diberi sedikit ganjaran seperti gula-gula.
- n) Fasilitator meminta ahli-ahli berkongsi pengalaman dan perasaan mereka ketika menjalankan aktiviti ini sama ada dari ketua kelompok atau ahli-ahli.
- o) Aktiviti ini ditamatkan dengan fasilitator membincangkan mesej utama aktiviti dengan ahli-ahli, iaitu;
 - i. Setiap individu memerlukan bantuan orang lain untuk mengurangkan tekanan yang dialami.
 - ii. Penyelesaian secara berkumpulan dapat mengatasi punca tekanan (*stressor*).
 - iii. Tekanan yang dialami boleh bertindak sebagai motivasi untuk berjaya.





REORGANIZE (MENYUSUN SEMULA)

AKTIVITI 5: MENGESAN TEKANAN ANDA

Jangka Masa: 20 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Pen
- b) Lampiran 5: Mengesan Tekanan Anda

Objektif Aktiviti:

- a) Mengesan tekanan diri dengan lebih awal dan tepat dari pelbagai simptom agar langkah-langkah pengurusan tekanan boleh diambil dengan lebih efektif dan tersusun.
- b) Mengurangkan ketegangan dalam kelompok dan tekanan dalam diri ahli-ahli.
- c) Menguji kepekaan ahli kelompok tentang maklumat yang disampaikan oleh rakan.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator mengedarkan sehelai borang aktiviti mengesan tekanan; Lampiran 11: Mengesan Tekanan Anda kepada setiap ahli.
- b) Fasilitator menerangkan tujuan dan fungsi borang tersebut sebelum ahli-ahli mula menjawab pada kertas tersebut.
- c) Fasilitator memberi masa 10 minit untuk menjawab soalan-soalan tersebut.
- d) Kemudian, ahli-ahli diberi sedikit masa untuk mengira bilangan tanda (✓) pada kertas tersebut.
- e) Fasilitator meminta setiap ahli berkongsi tentang tanda-tanda yang menunjukkan mereka sedang mengalami tekanan bersama dengan ahli kelompok lain.



- f) Seterusnya, ahli-ahli berpeluang berkongsi tekanan yang mereka hadapi dan ahli-ahli mendengar dan memberi pendapat yang relevan.
- g) Aktiviti ini ditamatkan dengan fasilitator menerangkan mesej utama aktiviti ini bersama dengan ahli kelompok. Antaranya ialah:
- i. Setiap individu mempunyai simptom tekanan yang berbeza dan perlukan langkah pengurusan tekanan yang tersusun berdasarkan simptom yang dialami.
 - ii. Setiap individu perlu mengenalpasti simptom tekanan dalam diri masing-masing secara tersusun seperti soal selidik sebagai langkah awal mengenalpasti tekanan.
 - iii. Simptom tekanan boleh dilihat dari empat aspek manusia iaitu emosi,



AKTIVITI 6: MENGENALI TEKANAN

Jangka Masa: 20 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Pen
- b) Pen Marker
- c) Papan Putih
- d) Radio
- e) Lampiran 6: Mengenali Tekanan

Objektif Aktiviti:

- a) Membolehkan ahli mengenali tekanan dengan lebih mendalam.
- b) Membolehkan ahli memilih cara yang terbaik untuk mengatasi tekanannya mengikut kesesuaian.
- c) Merangka langkah penyelesaian yang tersusun secara berkumpulan berdasarkan tekanan yang dialami oleh ahli.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator meminta ahli-ahli duduk di dalam bulatan besar yang berbentuk 'U' dan pandang ke hadapan.
- b) Fasilitator telah menulis di papan putih mengenai perkataan *Stress*.
- c) Ahli-ahli perlu memberi *brainstorming* tentang perkataan-perkataan yang boleh dikaitkan dengan tekanan.
- d) Setiap ahli akan bergilir-gilir tampil ke hadapan untuk menulis idea mereka.
- e) Pada masa yang sama, muzik dimainkan untuk menimbulkan situasi yang tertekan.



- f) Masa diberikan ialah 2 minit untuk menyiapkan tugas tersebut.
- g) Kemudian, fasilitator akan membantu ahli-ahli menganalisis satu persatu perkataan yang dicadangkan oleh ahli-ahli.
- h) Kemudian, fasilitator membahagikan ahli-ahli kepada kelompok kecil dengan setiap kelompok lima orang ahli.
- i) Fasilitator memberikan Lampiran 12: Mengenali Tekanan kepada setiap kumpulan untuk mencatatkan siapa yang selalu menghadapi tekanan dan sebabnya.
- j) Kemudian, ahli-ahli akan membentangkan hasil kerja mereka di hadapan.
- k) Perbincangan dilakukan antara ahli-ahli dengan fasilitator berkaitan dengan tekanan.

- l) Pada akhir aktiviti, fasilitator membuat rumusan untuk aktiviti ini, dan menjelaskan mesej utama aktiviti ini bersama ahli-ahli kelompok.
 - i. Tekanan yang dialami oleh setiap individu adalah berbeza dan bergantung kepada bagaimana individu melihat dirinya ketika menghadapi tekanan.
 - ii. Setiap individu perlu bijak mengawal tekanan yang dihadapi dan berusaha untuk menghadapinya dengan tenang dan terbaik.
 - iii. Tiada manusia yang hidup di dunia ini tanpa masalah dan lihatlah masalah itu sebagai satu peluang.



RELAX (RELAKS/ ISTIREHAT)

AKTIVITI 7: MERASAI KETEGANGAN ANGGOTA BADAN

Jangka Masa: 30 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Radio
- b) Kain Penutup Mata
- c) Lampiran 7: Merasai Ketegangan Anggota Badan (untuk kegunaan fasilitator)

Objektif Aktiviti:

- a) Membantu ahli mengurangkan tekanan yang dialami buat sementara waktu dengan menenangkan diri.
- b) Merehatkan emosi, kognitif, tingkah laku dan fisiologi dari tekanan dengan berhadapan dengan persekitaran yang tenang.
- c) Ahli-ahli bersama-sama berganding bahu untuk mengurangkan dan mengatasi tekanan.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator meminta ahli-ahli memilih pasangan masing-masing untuk melaksanakan aktiviti ini.
- b) Fasilitator meminta setiap pasangan memilih tempat yang sesuai dengan diri mereka.
- c) Fasilitator memulakan aktiviti ini dengan memainkan muzik dan meminta ahli-ahli memejamkan mata dan menutup mata dengan kain penutup mata.
- d) Fasilitator meminta ahli-ahli menenangkan diri dan melapangkan fikiran.



- e) Fasilitator memulakan aktiviti ini dengan kata-kata penenang hati untuk menimbulkan ketenangan ahli-ahli.
- f) Kamudian, fasilitator membawa ahli-ahli memasuki satu suasana yang menenangkan dengan menyatakan langkah demi langkah iaitu;

Duduk secara bersilang dengan perlahan-lahan. Letakkan tangan anda di lutut masing-masing. Pejamkan mata masing-masing. Tarik nafas secara perlahan-lahan dan hembus secara perlahan-lahan sebanyak lapan kali.

Sekarang tenangkan badan anda sepenuhnya. Cuba anda rasai ketenangan di telapak kaki anda... Cuba anda rasai ketenangan di tumit anda... Cuba anda rasai ketenangan di betis anda... Cuba anda rasai ketenangan di lutut anda... Cuba anda rasai ketenangan di paha anda... Cuba anda rasai ketenangan di pinggang anda... Cuba anda rasai ketenangan di perut anda... Cuba anda rasai ketenangan di dada anda... Cuba anda rasai ketenangan di belakang anda... Cuba anda rasai ketenangan di bahu anda... Cuba anda rasai ketenangan di leher anda... Cuba anda rasai ketenangan di mulut anda... Cuba anda rasai ketenangan di hibung anda... Cuba anda rasai ketenangan di mata anda... Cuba anda rasai ketenangan di telinga anda... Cuba anda rasai ketenangan di kening anda... Cuba anda rasai ketenangan di rambut anda... (*lebih kurang sejam bagi setiap bahagian anggota badan*).

Beritahu rakan anda bahawa anda merasai ketenangan di seluruh anggota badan anda. Contoh: Saya rasai ketenangan di seluruh badan saya... Kali ini pastikan

anda lebih merasai ketenangan berbanding sebelumnya. Teruskan duduk dan tutup mata untuk beberapa ketika. Sekarang bersama-sama dengan rakan anda berdiri secara perlahan-lahan. Buka mata anda.

- g) Selepas aktiviti tersebut, fasilitator meminta ahli-ahli berkongsi perasaan dan pengalaman ketika menjalani aktiviti ini.
- h) Perbincangan mengenai mesej utama aktiviti dilakukan antara fasilitator dan ahli-ahli pada akhir aktiviti, iaitu;
 - i. Setiap individu perlu mempelajari kemahiran menenangkan diri sebagai langkah mengatasi tekanan untuk keperluan masa hadapan.
 - ii. Simptom tekanan iaitu simptom emosi, kognitif, tingkah laku dan fisiologi akan sentiasa tenang dengan wujudnya persekitaran yang tenang.
 - iii. Setiap dari kita memerlukan antara satu sama lain untuk menenangkan diri.



AKTIVITI 8: PERNAFASAN BERIRAMA

Jangka Masa: 20 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Lampiran 8: Pernafasan Berirama (Kegunaan Fasilitator)

Objektif Aktiviti:

- a) Membantu ahli mengurangkan tekanan yang dialami buat sementara waktu dengan menggunakan teknik pernafasan.
- b) Merehatkan dan menyeimbangkan ketenangan di seluruh badan.
- c) Menenangkan diri ahli.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator menerangkan kepada ahli-ahli kelompok tentang cara menjalankan aktiviti ini.
- b) Ahli-ahli kelompok duduk dalam keadaan yang selesa sebelum aktiviti dimulakan.
- c) Fasilitator meminta ahli-ahli kelompok memejamkan mata.
- d) Fasilitator meminta ahli-ahli bernafas secara perlahan-lahan, tarik dan hembus nafas dengan perlahan-lahan.
- e) Ahli-ahli boleh mengira satu hingga lapan secara senyap.
- f) Ahli-ahli mengulangi langkah tersebut beberapa kali, setiap kali hendaklah ditumpukan kepada teknik pernafasan.
- g) Apabila ahli-ahli kelompok berasa tenang, cuba tarik nafas dan hembus nafas, dan ketika menghembus nafas, nyatakan 'tenang' kepada diri anda.





- h) Cuba merasai udara masuk melalui hidung ke paru-paru dan udara dihembus keluar melalui hidung dan mulut.
- i) Ahli hendaklah menyedarkan diri bahawa mereka sedang bertenang dan cuba merasai yang anggota kita menjadi kendur, bebas dan tenang.
- j) Fasilitator meminta ahli-ahli kelompok agar mengulangi aktiviti tadi hingga mereka benar-benar merasai satu ketenangan.
- k) Kemudian, fasilitator bertanya kepada ahli kelompok tentang perasaan yang mereka rasai semasa dan selepas menjalani aktiviti ini.
- l) Aktiviti ini ditamatkan dengan fasilitator menerangkan mesej utama aktiviti kepada ahli-ahli, iaitu;
 - i. Teknik pernafasan berirama merupakan teknik pengurusan tekanan yang paling asas boleh dilakukan oleh setiap individu.
 - ii. Teknik pernafasan berirama boleh menyeimbangkan ketenangan di seluruh badan iaitu dari segi emosi, kognitif, tingkah laku dan fisiologi.
 - iii. Setiap individu perlu menenangkan diri terlebih dahulu jika mengalami tekanan agar tidak memudaratkan diri sendiri, orang lain, dan persekitaran.





AKTIVITI 9: IMAGINASI MINDA

Jangka Masa: 40 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Radio
- b) Alat Tulis
- c) Lampiran 9: Imajinasi Minda (untuk kegunaan fasilitator)

Objektif Aktiviti:

- a) Membantu ahli mengurangkan tekanan yang dialami buat sementara waktu dengan mengimajinasikan sesuatu yang indah dan mendamaikan.
- b) Merehatkan emosi, kognitif, tingkah laku dan fisiologi dari tekanan dengan mengimajinasikan persekitaran alam ciptaan Tuhan.



- c) Merehatkan dan menenangkan diri ahli.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator meminta ahli kelompok mengambil kedudukan masing-masing.
- b) Tempat yang dipilih itu hendaklah selesa dan tidak terlalu dekat antara satu sama lain.
- c) Ahli kelompok harus memberi perhatian terhadap apa yang diperkatakan oleh fasilitator.
- d) Fasilitator meminta ahli kelompok menutup mata dengan kain penutup mata dan membayangkan seperti mana yang akan disampaikan oleh fasilitator dalam skrip penghayatan imajinasi minda; Lampiran 7: Imajinasi Minda.
- e) Fasilitator menyampaikan skrip penghayatan diiringi alunan muzik lembut.



- f) Fasilitator membawa ahli-ahli memasuki satu suasana penghayatan dan meminta ahli-ahli cuba mengimajinasikan suasana tersebut.
- g) Kemudian, ahli-ahli akan merasai ketenangan yang ada di tempat tersebut.

Skrip:

Duduk secara selesa. Letak tangan anda di atas paha. Pejamkan mata anda. Mula bernafas secara perlahan-lahan, tarik dan hembus nafas. Tarik nafas secara mendalam. Tahan nafas buat seketika. Sekarang, hembus nafas secara perlahan-lahan. Tumpukan kepada pernafasan anda (Lakukan beberapa kali). Apabila anda berasa tenang, cuba tarik nafas dan hembus nafas, dan apabila anda menghembus nafas, nyatakan 'tenang' kepada diri anda. Cuba rasai bagaimana jantung anda mengembang dan menguncup ketika anda menarik dan menghembus nafas. Sedarkan diri anda bahawa anda sedang dalam keadaan tenang, cuba rasai yang anggota anda manjadi bebas dan tenang.

Sekarang, bebaskan fikiran anda daripada sebarang masalah dan sebarang kekusutan. Tarik nafas lagi... tahan... lepas (tiga kali). Tarik nafas dalam kiraan satu hingga tujuh kemudian lepas (satu, dua, tiga, empat, lima, enam, tujuh). Sekali lagi, dalam kiraan tujuh hingga satu kemudian lepas (tujuh, enam, lima, empat, tiga, dua, satu). Bebaskan minda anda dan dengar arahan saya dengan teliti.

Sekarang kamu berada dalam sebuah bilik kecil. Kamu ingin lari dan pergi dari bilik ini. Malangnya, masih di sini bersama-sama dengan saya dan rakan-

rakan kamu yang lain. Semua orang inginkan kebebasan. Sekarang, kamu berada di tempat duduk masing-masing. Sedikit demi sedikit kamu terangkat dari tempat duduk masing-masing. Kamu sedang berada di atas bumbung bilik kamu. Kamu dapat merasai kesejukan angin di luar yang menyapa kulit dan pipi.

Alangkah sejuaknya udara di sini. Kamu ingin pergi jauh lagi. Kamu ingin ingin ke satu tempat yang nyaman dan tenang. Sedikit demi sedikit kamu terangkat ke atas. Keadaan semakin sejuk, kamu semakin jauh meninggalkan tempat duduk yang kamu duduki tadi. Semakin kamu terangkat, semakin nyaman kamu rasakan. Sekarang, kamu melihat di hadapan kamu terbentang hutan dan bukit-bukau. Keindahan ciptaan Pencipta yang amat agung yang penuh rahsia yang tersembunyi di dalamnya. Kamu kini bergerak ke bawah, semakin ke bawah

dan ke bawah lagi. Kamu mendekati pepohon yang sedang menghijau.

Dalam kelekaan kamu mendekati pepohon hijau, kamu terdengar alunan alunan bunyi-bunyian yang begitu mendamaikan. Kicauan burung dan unggan di hutan, menambahkan lagi kesyahduan dan ketenangan. Kamu dapat melihat kehijauan hutan yang damai, bunga-bunga hutan yang berkembang di kiri dan kanan. Kamu bergerak ke hadapan, ternampak sedikit demi sedikit kamu sesuatu yang menarik.

Deruannya cukup mendamaikan menangkap deria pendengaran. Kamu bergerak mendekati ke arah deruan itu. Kelihatan air jernih sedang terjun bebas dari puncak bukit yang hijau. Terasa amat nyaman dan tenang. Kamu menjejaki ke dalam air. Terasa air yang dingin. Suasana begitu mengasyikkan. Udara yang

nyaman, pepohon yang hijau. Oh Tuhan, alangkah indahnya bumi ciptaan-Mu. Alangkah syahdunya untuk kuhayati anugerah-Mu.

Tumbuh-tumbuhan menghijau melambai-lambai seperti menyambut kedatangan kamu di situ. Kamu turun sedikit demi sedikit ke dalam air, kamu dapat rasakan kesejukannya dan lantas kamu sentuh air itu dengan tapak tanganmu. Kamu sapukan muka dengan air yang dingin. Sungguh nyaman sekali. Terasa ketenangan dan kedamaian di situ. Alangkah indahnya suasana di hutan, di tepian air terjun yang damai.

Sekarang, kita akan meninggalkan hutan ini. Kamu bergerak ke atas semula, semakin ke atas, dan ke atas lagi. Kamu dapat melihat hutan berada di bawahmu. Deruan air terjun sudah tidak kedengaran, Cuma kesejukan masih lagi terasa. Sekarang, kamu semakin bergerak meninggalkan hutan yang indah itu. Kamu bergerak lagi, dan kini kamu sudah menjejaki bumbung bilik yang kamu duduki tadi. Kamu semakin bergerak ke bawah dan akhirnya kamu sampai ke bilik yang anda tinggalkan tadi. Sekarang, buka mata kamu perlahan-lahan dan lihatlah wajah rakan-rakan anda yang lain. Betapa gembiranya berada di hutan yang mendamaikan itu.

- h) Ahli-ahli dapat melihat kegembiraan yang ada pada wajah diri dan juga wajah rakannya.
- i) Kemudian, fasilitator meminta ahli-ahli membuka kain penutup mata secara perlahan-lahan dan menarik nafas.



- j) Seterusnya, fasilitator menanyakan bagaimana perasaan ahli-ahli pada masa sekarang.
- k) Ahli-ahli menceritakan perasaan dan pengalaman mereka ketika melalui proses imaginasi ini.
- l) Fasilitator membincangkan mesej utama aktiviti ini dengan ahli-ahli.
 - i. Tekanan yang dihadapi dapat dikurangkan sekiranya tenang dan bersabar.
 - ii. Kadangkala tekanan dapat dikurangkan melalui cara berkhayal iaitu membawa diri ke alam tidak sedar.
 - iii. Ketenangan dapat merehatkan emosi, kognitif, tingkah laku dan fisiologi.





RELEASE (MELEPASKAN)

AKTIVITI 10: GUMPAL DAN BUANG

Jangka Masa: 30 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Pen
- b) Lampiran 10: Gumpal dan Buang

Objektif Aktiviti:

- a) Membantu ahli melepaskan tekanan yang dialami dengan menulis segalanya di atas kertas, menggumpal kemudian buang.
- b) Membantu ahli meluahkan segala permasalahan yang terpendam dalam diri selama ini.
- c) Menimbulkan kepuasan dalam diri ahli melalui tingkah laku menggumpal masalah dan membuang dengan penuh perasaan.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator menerangkan cara-cara dan peranan ahli-ahli dalam aktiviti ini.
- b) Fasilitator mengedarkan Lampiran 8: Gumpal dan Buang kepada ahli-ahli
- c) Fasilitator meminta setiap ahli dalam kelompok menulis serta menyenaraikan setiap kerungsingan, kebimbangan, perkara yang belum diselesaikan, permasalahan serta kesusahan dalam diri masing-masing di lampiran yang telah disediakan.
- d) Masa yang diberi ialah 10 minit.
- e) Fasilitator meminta setiap ahli berkongsi tekanan yang dialami dalam kehidupan mereka.



- f) Kemudian, fasilitator meminta ahli-ahli menggumpal kertas tersebut sambil merasai tekanan yang dialami.
- g) Selepas itu, fasilitator memberikan arahan supaya semua ahli membaling kertas yang telah dikeronyokkan ke dalam tong sampah yang diletakkan sedikit jauh.
- h) Fasilitator memberi peluang kepada ahli-ahli yang ingin berkongsi tentang perasaan mereka daripada awal sehingga selepas membuang tekanan tersebut ke dalam tong sampah.
- i) Aktiviti ini ditamatkan dengan fasilitator membincangkan mesej utama aktiviti bersama ahli-ahli, antaranya ialah;
 - i. Setiap individu perlu meluahkan segala masalah yang dialami supaya tidak menimbulkan tekanan.
 - ii. Aktiviti fizikal dapat melepaskan segala tekanan yang dialami dengan menimpulkan kepuasan dalam diri.
 - iii. Setiap individu perlu bijak mengurus tekanan diri agar tidak membiarkannya memusnahkan hidup kita.



AKTIVITI 11: IKAN KECIL DAN IKAN BESAR

Jangka Masa: 15 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Tiada.

Objektif Aktiviti:

- a) Membantu ahli melepaskan tekanan yang dialami dengan aktiviti yang memerlukan fokus.
- b) Mendorong ahli kelompok bertindak secara tepat dalam masa yang singkat.
- c) Membolehkan ahli peka terhadap setiap perkembangan yang berlaku dalam kelompok.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:



- a) Fasilitator menerangkan langkah-langkah dan peranan ahli di dalam aktiviti ini.
- b) Fasilitator meminta semua ahli duduk di dalam satu bulatan yang besar untuk meneruskan aktiviti ini.
- c) Fasilitator menunjukkan simbol bagi ikan kecil dengan membuka kedua-dua belah tangan.
- d) Manakala, bagi simbol ikan besar pula menutup kedua-dua belah tangan.
- e) Aktiviti diteruskan dengan fasilitator menyebut ikan kecil atau ikan besar dan ahli kelompok akan menunjukkan simbolnya.
- f) Seterusnya, fasilitator akan memberi arahan dengan menyebut ikan besar atau ikan kecil dengan perlahan.
- g) Kemudian, fasilitator akan menyebut dengan lebih cepat selama beberapa minit.





- h) Ahli yang melakukan kesilapan akan diberi dendaan di depan dengan menunjukkan muka yang menggambarkan dirinya tertekan.
- i) Fasilitator memberi ruang kepada ahli-ahli untuk berkongsi perasaan dan pengalaman mereka dalam aktiviti ini.
- j) Pada akhir aktiviti, fasilitator membincangkan mesej utama aktiviti bersama ahli-ahli. Antaranya ialah;
 - i. Aktiviti fizikal dapat melepaskan segala tekanan yang dialami dengan menimbulkan kepuasan dalam diri.
 - ii. Setiap individu perlu sentiasa peka dengan persekitaran yang boleh menimbulkan tekanan.
 - iii. Pengurusan tekanan yang berkesan membolehkan individu menunjukkan





AKTIVITI 12: BOMM, LEGANYA

Jangka Masa: 25 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Belon

Objektif Aktiviti:

- a) Membantu ahli melepaskan tekanan yang dialami dengan memecahkan belon.
- b) Membina keyakinan bahawa setiap masalah dapat diatasi dan mereka mampu untuk menghadapinya.
- c) Mewujudkan suasana yang menyeronokkan walaupun ahli kelompok berasa malu dan segan untuk meniup dan memecahkan belon.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:



- a) Fasilitator menerangkan cara-cara menjalankan aktiviti tersebut dan peranan ahli-ahli dalam aktiviti ini.
- b) Fasilitator meminta ahli-ahli duduk dalam bulatan untuk meneruskan aktiviti ini.
- c) Fasilitator memulakan aktiviti dengan meniupkan tekanan yang dialami di dalam belon tersebut.
- d) Ahli-ahli perlu meniupkan belon tersebut sehingga pecah.
- e) Selepas semua ahli berjaya memecahkan belon, ahli-ahli duduk semula dalam bulatan untuk berkongsi perasaan dan pengalaman mereka.
- f) Fasilitator menggambarkan tekanan hidup seperti belon untuk menggalakkan ahli-ahli melibatkan diri dalam perkongsian.
- g) Aktiviti ditamatkan dengan fasilitator membincangkan mesej utama bersama ahli-ahli, iaitu;



- i. Aktiviti fizikal dapat melepaskan segala tekanan yang dialami dengan menimpulkan kepuasan dalam diri.
- ii. Keberanian dan keyakinan perlu untuk mengatasi tekanan.
- iii. Setiap tekanan perlu diatasi dengan cara yang pelbagai.



MEMBINA HUBUNGAN

AKTIVITI : GARIS HIDUPKU

Jangka Masa: 20 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- d) Pensel/ Pen
- e) Lampiran Membina Hubungan: Garis Hidupku

Objektif Aktiviti:

- d) Berkongsi pengalaman hidup antara satu sama lain secara dekat.
- e) Mengenali dan memahami antara satu sama lain dengan lebih dekat.
- f) Mewujudkan sifat saling memahami dalam kalangan ahli kelompok.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:



- k) Fasilitator menerangkan cara-cara dan peranan ahli-ahli dalam aktiviti tersebut.
- l) Fasilitator mengagihkan Lampiran Membina Hubungan: Garis Hidupku dan pensel/ pen kepada setiap ahli.
- m) Ahli-ahli perlu membuat graf titik yang menunjukkan kisah suka duka dalam hidup mereka dalam Lampiran Membina Hubungan: Garis Hidupku.
- n) Fasilitator memberikan masa lima minit untuk ahli-ahli menyiapkan graf tersebut.
- o) Setelah siap, fasilitator bertanyakan kepada ahli tentang pengalaman hidup masing-masing berdasarkan graf yang telah dibuat.
- p) Ahli-ahli perlu menyatakan sebab graf tersebut adalah tidak selari dan berkongsi setiap pengalaman hidup mereka.
- q) Kemudian, ahli kelompok memberikan pengajaran dan objektif yang mereka dalam aktiviti ini.



r) Akhirnya, fasilitator membuat perbincangan mesej utama sebelum menamatkan aktiviti kelompok. Antaranya, ialah;

- iv. Pendedahan pengalaman hidup mampu membina hubungan antara satu sama lain.
- v. Proses membina hubungan adalah penting bagi memastikan kerjasama antara satu sama lain.
- vi. Hubungan yang baik akan memastikan keberkesanan dan keberjayaan sesebuah kelompok.



MEMBINA KEPERCAYAAN

AKTIVITI : SEIRING SEJALAN

Jangka Masa: 20 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Sampul Surat
- b) Lampiran Membina Kepercayaan: Seiring Sejalan

Objektif Aktiviti:

- a) Memahami tugas masing-masing tanpa bergantung kepada ahli kelompok yang lain.
- b) Merapatkan hubungan antara ahli-ahli melalui kerjasama aktiviti.
- c) Mengenalpasti sikap putus asa dan kecewa serta perkara negatif yang lain dalam



Proses Pelaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator membahagikan ahli kelompok kepada tiga kumpulan.
- b) Setiap kumpulan melantik seorang ketua dan ketua akan tampil ke hadapan untuk mengambil sampul surat yang mengandungi gambar yang telah dipotong oleh fasilitator.
- c) Kemudian, fasilitator memberikan penerangan tentang kegunaan sampul surat dan peranan ahli dalam aktiviti ini.
- d) Setiap kumpulan perlu mencantumkan kembali gambar yang telah dipotong menjadi cebisan kecil supaya menjadis sebuah gambar yang lengkap.
- e) Fasilitator menetapkan masa selama 10 minit untuk menyiapkan tugas yang diberikan.



- f) Semasa aktiviti ini sedang berlangsung, setiap ahli kumpulan dilarang bersuara dan hanya boleh memberi isyarat kepada rakan-rakannya.
- g) Selepas masa tamat, ketua kumpulan perlu menyerahkan hasil kerja mereka kepada fasilitator.
- h) Fasilitator akan mempamerkan hasil kerja semua kumpulan di depan ahli-ahli.
- i) Kemudian, fasilitator meminta pendapat secara rawak daripada ahli-ahli tentang hasil tugas yang dibuat oleh kumpulan tertentu serta memberikan markah yang sesuai.
- j) Fasilitator meminta ahli-ahli memberikan pendapat dan pengajaran yang mereka dapati dalam aktiviti ini.
- k) Aktiviti ditamatkan dengan fasilitator membincangkan mesj utama aktiviti, iaitu;

- l) menamatkan aktiviti kelompok. Antaranya, ialah:
 - i. Sentiasa mempercayai antara satu sama lain kunci kejayaan sesuatu kumpulan.
 - ii. Berfikiran kreatif dan dinamik dapat menghasilkan kerja yang berkualiti.
 - iii. Masa itu emas dan kita harus menggunakannya dengan sebaik mungkin.



PENAMATAN

AKTIVITI : PARI-PARI

Jangka Masa: 20 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Pen
- b) Kertas Berwarna
- c) Lampiran Penamatan: Pari-pari (Untuk Kegunaan Fasilitator)

Objektif Aktiviti:

- a) Menimbulkan perasaan sayang terhadap ahli dalam kelompok.
- b) Menimbulkan perasaan tanggungjawab dalam diri dan juga orang lain dalam kelompok.
- c) Menggalakkan ahli-ahli agar sentiasa mengambil berat terhadap perkembangan dan perubahan tingkah laku semua ahli dalam kelompok.

Proses Perlaksanaan Aktiviti:

- a) Fasilitator menerangkan cara-cara dan peranan ahli kelompok dalam aktiviti tersebut.
- b) Aktiviti ini berlangsung secara 'dua dalam satu' iaitu pelaksanaan salah satu aktiviti akan berterusan sehingga penamatan dan pada masa yang sama, aktiviti lain akan dilaksanakan juga.
- c) Setiap ahli dalam kelompok akan membuat cabutan nama yang telah disediakan oleh fasilitator.
- d) Sekiranya ahli mencabut namanya sendiri, ahli tersebut hendaklah menukar kembali nama tersebut dengan fasilitator.





- e) Ahli-ahli harus merahsiakan nama yang didapatinya daripada diketahui oleh orang tersebut.
- f) Setelah mendapat nama tersebut, ahli akan memperhatikan orang tersebut sepanjang masa.
- g) Pemerhatian ini hendaklah merujuk kepada aspek lisan dan tanpa lisan dari semasa ke semasa iaitu reaksi wajah, sifat, pertuturan, pakaian dan sebagainya.
- h) Kemudian, fasilitator meminta ahli memilih sehelai kertas warna kegemaran mereka untuk dilipat menjadi burung untuk dihadiahkan kepada pemilik nama tersebut.
- i) Fasilitator mengajar ahli-ahli melipat burung tersebut langkah demi langkah seperti dalam Lampiran Penamatan: Pari-pari.
- j) Ahli-ahli boleh menulis kata-kata dorongan atau kata-kata yang ingin diucapkan kepada pemilik nama di sepanjang pemerhatian mereka.
- k) Fasilitator meminta ahli-ahli menjaga burung tersebut sehingga akhir sesi untuk dihadiahkan kepada pemilik nama tersebut.
- l) Pada masa yang sama, fasilitator akan meminta setiap ahli menyatakan refleksi dirinya sepanjang masa dia berada di dalam kelompok tersebut iaitu dari awal pertemuan sehingga ke penamatan kelompok ini.
- m) Selepas selesai membuat refleksi diri, ahli-ahli akan memberitahu siapakah pari-parinya (pemilik nama) dan pada masa yang sama, ahli akan memberikan cenderahati yang disediakan oleh dirinya tadi kepada pemilik nama sebagai hadiah.



n) Aktiviti ini akan ditamatkan dengan fasilitator membincangkan mesej utama aktiviti ini dengan ahli-ahli, iaitu;

- i. Saling mengambil berat dan menghargai membolehkan pembinaan sesuatu kelompok menjadi semakin kukuh.
- ii. Perasaan jujur dan kasih sayang yang timbul merupakan tanda hubungan yang erat dan silaturrahim yang terbina.
- iii. Kebimbangan dan ketidakpuasan perlu disuarakan secara bebas supaya wujud perasaan saling mempercayai serta berasa selamat.

PENAMATAN

AKTIVITI : PARI-PARI

Jangka Masa: 20 Minit

Keperluan Bahan dan Peralatan:

- a) Pen
- b) Kertas Berwarna
- c) Lampiran Penamatan: Pari-pari (Untuk Kegunaan Fasilitator)

Objektif Aktiviti:

- a) Menimbulkan perasaan sayang terhadap ahli dalam kelompok.
- b) Menimbulkan perasaan tanggungjawab dalam diri dan juga orang lain dalam kelompok.
- c) Menggalakkan ahli-ahli agar sentiasa mengambil berat terhadap perkembangan dan perubahan tingkah laku semua ahli dalam kelompok.

Proses Pelaksanaan Aktiviti:

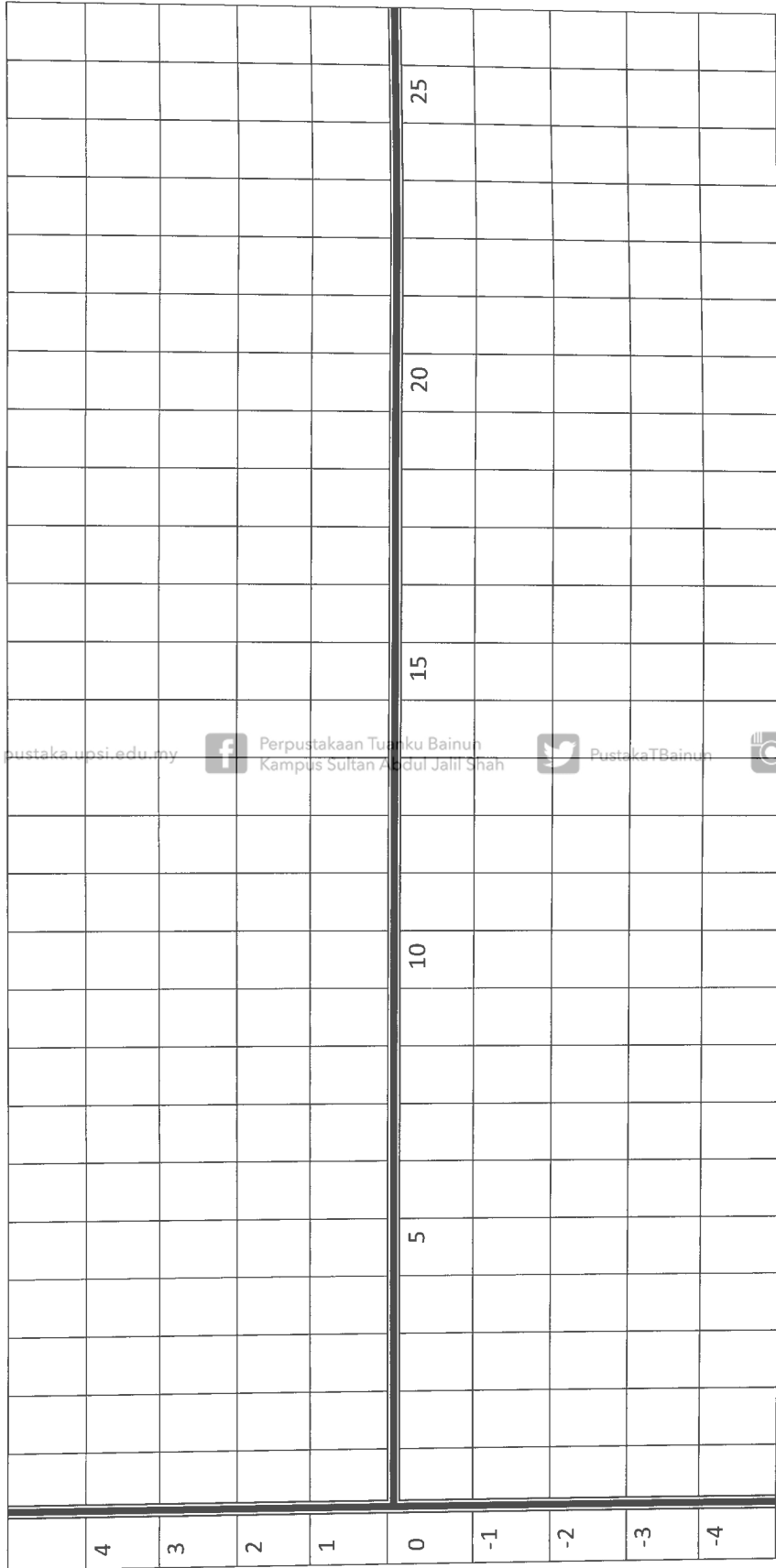
- a) Fasilitator menerangkan cara-cara dan peranan ahli kelompok dalam aktiviti tersebut.
- b) Aktiviti ini berlangsung secara 'dua dalam satu' iaitu pelaksanaan salah satu aktiviti akan berterusan sehingga penamatan dan pada masa yang sama, aktiviti lain akan dilaksanakan juga.
- c) Setiap ahli dalam kelompok akan membuat cabutan nama yang telah disediakan oleh fasilitator.
- d) Sekiranya ahli mencabut namanya sendiri, ahli tersebut hendaklah menukar kembali nama tersebut dengan fasilitator.
- e) Ahli-ahli harus merahsiakan nama yang didapatinya daripada diketahui oleh orang tersebut.

MEMBINA HUBUNGAN

LAMPIRAN: GARIS HIDUPKU

Imbas kembali pengalaman manis dan pahit anda di sepanjang umur anda dan lukiskan graf garis hidup anda sejak dilahirkan sehingga umur anda sekarang.

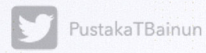
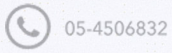
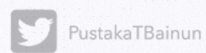
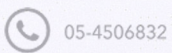
Skala Pengalaman



MEMBINA KEPERCAYAAN

LAMPIRAN: SEIRING SEJALAN

Cantumkan kembali gambar yang telah dipotong (gambar akan dibesarkan saiz A4) menjadi cebisan kecil supaya menjadi sebuah gambar yang lengkap. Siapkan secara berkumpulan tanpa menggunakan suara.



PENAMATAN

LAMPIRAN: PARI-PARI

Tuliskan kata-kata dorongan atau kata-kata yang ingin diucapkan kepada rakan di atas kertas, kemudian, buat origami burung bagi kertas yang sama untuk dihadiahkan kepada rakan.

1. Start with a standard 8 1/2" x 11" sheet of paper. Then cut it into a square. Fold the square in half diagonally.

2. Fold in half from right to left diagonally again.

3. Spread the pocket out from the inside and make a small square.

4. Your paper should look like this. Now you have to start step five.

5. Fold Point B onto Point A, while at the same time, bring the paper crease inward so that Point C is touching Point D.

6. Here's the tricky part. Fold left and right corners along the red valley line, and then fold the top corner along the blue valley line.

7. Note: The folds from step 6 are only to form a crease. Your paper should look like this.

8. Now, open the pocket from the top corner up and fold inward along the crease. Some creases will become inverted.

9. The figure should look like this. Be careful to score the ridges and fold over and do the same (Steps 6, 7, 8).

10. Fold in the lower flaps inside in step 9. Now you have to do the same half way and the next is downhill.

11. Making sure you have the right side up, valley fold on the dotted lines, using the top layer only.

12. The figure should look like this. Turn over.

13. Do the same as step 11. Getting hard? Don't give up. You're almost there!

14. Reverse fold at dotted lines to form the head.

15. Slightly open the side and bring the head part up like this.

16. Bring up at this point and press down so the square is the same to form the tail on the other side.

17. Reverse fold at dotted lines to form the beak. You can select the length of the beak.

18. Bend the wings down and out into the proper position. The wings are in from the bottom.

19. The finished crane.

How to make an origami crane
Origami is the ancient Japanese art of paper folding. The goal of this art is to create beautiful three-dimensional forms without the use of gluing or cutting the paper medium. Origami refers to all types of paper folding, even those of non-Asian origin. Origami is only a small number of different folds, but they can be combined in a variety of ways. The most common designs begin with a square sheet of paper whose sides may be different colors.

SOAL SELIDIK

KESESUAIAN SESI DAN AKTIVITI DALAM MODUL PENGURUSAN TEKANAN 5R

Yg. Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan/ Puan,

Modul Pengurusan Tekanan 5R telah dibangunkan berdasarkan lima strategi utama mengikut Model Pengurusan Tekanan 5R yang diilhamkan oleh Richard Blonna pada tahun 1996. Lima strategi yang digunakan dalam Modul Pengurusan Tekanan 5R untuk menangani tekanan ialah *rethink* (berfikir semula), *reduce* (mengurangkan), *relax* (relaks/istirehat), *release* (melepaskan) dan *reorganize* (menyusun semula). Objektif keseluruhan Modul Pengurusan Tekanan 5R dan objektif setiap aktiviti dalam modul ini telah dinyatakan dalam setiap aktiviti berkenaan.

Saya memohon jasa baik pihak Yg. Bhg. Prof/ Dato'/ Datin/ Dr./ Tuan/ Puan untuk menilai kesahan kandungan modul ini dari segi ketepatan sesi dan aktiviti yang dijalankan.

Arahan:

Setelah menilai modul tersebut, sila bulatkan pada nombor yang mewakili jawapan anda berdasarkan darjah persetujuan berikut, iaitu;

 0-4506832 **1**  pustaka.upsi.edu.my **2**  Perpustakaan Tuanku Bainun **3**  PustakaTBainun **4**  ptbupsi **5**
 (Sangat Tidak Setuju)

 0-4506832 **6**  pustaka.upsi.edu.my **7**  Perpustakaan Tuanku Bainun **8**  PustakaTBainun **9**  ptbupsi **10**
 (Sangat Setuju)

Modul Utama	Sub Modul (Aktiviti/ Pengisian)	Skala										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Membina Hubungan	Aktiviti : Garis Hidupku	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Membina Kepercayaan	Aktiviti : Seiring Sejalan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Komen:												
<i>Rethink</i> (Berfikir Semula)	Aktiviti 1: Wajah Disaatku Gembira	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aktiviti 2: Surat Misteri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Komen:												

<i>Reduce</i> (Mengurangkan)	Aktiviti 3: Dengarlah Masalahku	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aktiviti 4: Raja Regu Kekasih	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Komen:												
<i>Reorganize</i> (Menyusun Semula)	Aktiviti 5: Mengesan Tekanan Anda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aktiviti 6: Mengenali Tekanan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Komen:												
<i>Relax</i> (Relaks/ Istirehat)	Aktiviti 7: Merasai Ketegangan Anggota Badan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aktiviti 8: Pernafasan Berirama	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aktiviti 9: Imaginasi Minda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Komen:												
<i>Release</i> (Melepaskan)	Aktiviti 10: Gumpal dan Buang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aktiviti 11: Ikan Kecil dan ikan Besar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aktiviti 12: Bomm, Leganya.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Komen:												
<i>Penamatan</i>	Aktiviti: Pari-pari	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Komen:												



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

PENAMBAHBAIKAN (Pandangan dan Komen Pakar):

Tanda Tangan dan Cop Rasmi

Nama:

Jawatan:

Tarikh



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi