



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

KESAN BIMBINGAN KELOMPOK TEORI PILIHAN TERAPI REALITI TERHADAP PSIKOLOGI MURID BERPENCAPAIAN RENDAH



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

NURUL FATHIAH BINTI NOR AZHAR

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2023



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

KESAN BIMBINGAN KELOMPOK TEORI PILIHAN TERAPI REALITI
TERHADAP PSIKOLOGI MURID BERPENCAPAIAN RENDAH

NURUL FATHIAH BINTI NOR AZHAR

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

FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2023



UNIVERSITI
PENDIDIKAN
SULTAN IDRIS

SULTAN IDRIS EDUCATION UNIVERSITY

Sila tandatangan (*):
Kertas Prolog
Sarjana Penyelidikan
Sarjana Penyelidikan dan Kerja Kursus
Doktor Falsafah

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Perakuan ini telah dibuat pada 16/5/2023

Perakuan pelajar:

Saya, NURUL FATHIAH BINTI NOR AZHAR, dengan ini mengaku bahawa tesis yang bertajuk KESAN BIMBINGAN KELOMPOK TEORI PILIHAN TERAPI REALITI TERHADAP PSIKOLOGI MURID BERPENCAPAIAN RENDAH ialah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak memplagiat dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejelusnya dan secukupnya..

Tandatangan pelajar

Perakuan Penyelia:

Saya PROF MADYA DR AHMAD JAZIMIN BIN JUSOH dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk KESAN BIMBINGAN KELOMPOK TEORI PILIHAN TERAPI REALITI TERHADAP PSIKOLOGI MURID BERPENCAPAIAN RENDAH dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian syarat untuk memperoleh IJAZAH SARJANA (PENDIDIKAN BIMBINGAN DAN KAUNSELING).

9/6/23
Tarikh

Tandatangan Penyelia



UNIVERSITI
PENDIDIKAN
SULTAN IDRIS

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

**BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/LAPORAN KERTAS PROJEK
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**

Tajuk / Title: KESAN BIMBINGAN KELOMPOK TEORI PILIHAN
TERAPI REALITI TERHADAP PSIKOLOGI MURID
BERPENCAPAIAN RENDAH

No. Matrik /
Matric's No. M20201000689

Saya / I: NURUL FATHIAH BINTI NOR AZHAR
(Nama pelajar / Student's Name)

Mengaku membenarkan Tesis/Desertasi/Laporan Kertas Projek (Doktor Falsafah/Sajana)*
ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan
syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

*Acknowledge that Universiti Pendidikan Sultan Idris (Tuanku Bainun Library) reserves the
right as follows:-*

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ialah hak milik UPSI.
The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris.
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan
sahaja.
Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of research only.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan Tesis/Disertasi ini sebagai bahan
pertukaran antara Institusi Pengajian Tinggi.
The Library has the right to make copies of the thesis for academic exchange.
4. Perpustakaan tidak dibenarkan membuat penjualan salinan Tesis/Disertasi ini bagi
kategori **TIDAK TERHAD**.
The library are not allowed to make any profit for Open Access Thesis/Dissertation.
5. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah / Please tick (✓) for category
below:-

☐

SULIT/CONFIDENTIAL

Mengandungi maklumat yang berdarjah
keselamatan atau kepentingan Malaysia
seperti yang termaklup dalam Akta Rahsia
Rasmi 1972. /
*Contains confidential information under the
Official Secret Act 1972*

☐

TERHAD/RESTRICTED

Mengandungi maklumat terhad yang telah
ditentukan oleh organisasi/badan di mana
penyelidikan ini dijalankan. / *Contains
restricted information as specified by the
organization where research was done.*

☒

**TIDAK TERHAD /
OPEN ACCESS**

(Tandatangan Penyerah / Signature
of Supervisor) **Profesor Dr. Ahmad Jazimin Jusoh**
& (Nama & Cap Rasmi / Name &
Official Stamp) **Fakulti Pembangunan Manusia**
Universiti Pendidikan Sultan Idris
35900 Tanjung Malim, Perak

(Tandatangan Pelajar / Signature)

Tarikh:

9/6/23

Catatan: Jika Tesis/Disertasi ini **SULIT @ TERHAD**, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi
berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh laporan ini perlu dikira sebagai **SULIT @**
TERHAD.

Notes: If the thesis is **CONFIDENTIAL** or **RESTRICTED**, please attach with the letter from the organization with
period and reasons for confidentiality or restriction.



PENGHARGAAN

السلام عليكم dan salam sejahtera,

Jutaan terima kasih diucapkan Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) atas bantuan dan tajaan biasiswa bagi menjayakan kajian menguji Kesan Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti dalam kalangan murid berprestasi rendah. Begitu juga kepada Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Dasar Pendidikan yang telah memberikan kebenaran menjalankan kajian di sekolah yang terpilih. Terima kasih terhitung buat Universiti Pendidikan Sultan Idris (UPSI) khususnya kepada tenaga kerja akademik dan bukan akademik kerana membantu melancarkan pengurusan pelaksanaan kajian ini.

Sekalung penghargaan buat Profesor Madya Dr. Ahmad Jazimin Bin Jusoh, selaku penyelia yang telah banyak memberi bimbingan dan tunjuk ajar tanpa jemu dengan penuh sabar dan kasih sayang, di samping menjadi inspirasi dan sumber rujukan bagi pengkaji. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga diucapkan atas segala jasa budi dan pengorbanan yang telah diberikan oleh penyelia. Segala idea-idea yang disumbangkan oleh penyelia telah banyak memberikan pedoman yang amat berharga dalam kehidupan pengkaji.

Tidak terlupa buat suami tercinta, Muhammad Taariq Bin Abdul Hamid yang sentiasa menjadi pendengar setia, penasihat dan sentiasa menemani saat-saat getir demi melunaskan amanah ini. Buat anak-anak mommy, Arissa, Arif dan Hakim terima kasih memudahkan urusan seharian mommy sebagai seorang mahasiswi tua. Untuk ibunda dan ayahanda Rusmala Bt Abdul Manaf dan Nor Azhar Bin Abdul Latif yang dikasihi sentiasa memberikan dorongan dan bimbingan, di samping memberikan kata-kata semangat dan kekuatan untuk terus berusaha dan berjuang dalam menghadapi dugaan yang hebat ini. Terima kasih juga buat rakan-rakan seperjuangan (Saudara Ashraf, Saudara Cipiro, Dr Amna dan Pn Hasliza) yang telah banyak memberi dorongan serta motivasi dari semasa ke semasa sepanjang proses menyiapkan tesis ini dengan sebaiknya. Akhir sekali, ucapan terima kasih kepada semua yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam memberikan sumbangan cadangan dan bantuan dalam menyiapkan tesis ini.

Segala bantuan, didikan, nasihat, tunjuk ajar serta dorongan yang diberikan oleh semua pihak di atas telah membawa kepada satu hasil kejayaan yang amat bernilai dalam kehidupan pengkaji secara tidak langsung. Semoga penyelidikan dan tesis ini dapat dijadikan wadah ilmu yang berguna untuk tatapan generasi akan datang.





ABSTRAK

Kajian eksperimen ini bertujuan mengkaji Kesan Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti (BKTPTR) terhadap tiga aspek psikologi murid iaitu Kepuasan dan Kekecewaan Keperluan Psikologi Asas (KKKAP), Ketakutan Menghadapi Kegagalan (KMK) dan Kecerdasan Menghadapi Cabaran (KMC). Keberkesanan intervensi BKTPTR diukur daripada aspek pengurangan kekecewaan keperluan psikologi asas, peningkatan kepuasan keperluan psikologi asas, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran bagi kumpulan rawatan. Reka bentuk kajian menggunakan kuasi eksperimen praujian dan pascaujian. Kajian dijalankan terhadap murid tingkatan dua dan empat sebuah sekolah di daerah Kuantan. Soal selidik yang digunakan mengandungi maklumat peribadi dan tiga soal selidik kajian iaitu Skala Kepuasan dan Kekecewaan Keperluan Psikologi Asas, Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi dan Instrumen Kecerdasan Menghadapi Cabaran. Seramai 120 subjek dipilih memasuki dua kelompok iaitu kelompok kawalan dan dua kelompok rawatan. Subjek kelompok rawatan menjalani lapan sesi kelompok mingguan dalam masa lapan minggu. Data kajian dianalisis menggunakan analisis deskriptif, MANOVA, MANCOVA, pairwise comparisons dan Post Hoc Tukey. Dapatan kajian mendapati rawatan BKTPTR berkesan dalam (i) meningkatkan tahap kepuasan keperluan asas psikologi dan mengurangkan tahap kekecewaan keperluan asas psikologi, (ii) meningkatkan tahap KMK dan (iii) meningkatkan tahap KMC. Kajian ini mendapati bahawa kumpulan menengah (perbandingan umur) mempunyai hubungan signifikan dengan dua pemboleh ubah utama iaitu KKKAP dan KMC serta subskala kepuasan autonomi, kawalan, pemilikan dan jangkauan. Selain itu, faktor jantina pula mempunyai hubungan signifikan dengan dua pemboleh ubah utama iaitu KMK dan KMC serta subskala KP hubungan, KK kecekapan, KMRMMM, KPHD, KHPS, KMOT, kawalan, pemilikan dan ketahanan. Implikasi dan cadangan kajian telah dibincangkan dalam kajian ini. Kesimpulannya, modul BKTPTR mampu memberikan kesan dalam menangani aspek psikologi murid berprestasi rendah di sekolah.





THE EFFECTS OF CHOICE THEORY REALITY THERAPY GROUP GUIDANCE ON PSYCHOLOGICAL OF LOW ACHIEVING STUDENTS

ABSTRACT

This experimental study aims to examine the effects of Choice Theory Reality Therapy Group Guidance (CTRTGG) on three aspects of student psychology, which are the Basic Psychological Needs of Satisfaction and Frustration (BPNSF), Fear of Failure (FOF), and Adversity Quotient (AQ). The effectiveness of the CTRTGG intervention was measured in terms of aspects such as increased satisfaction of basic psychological needs, reduced frustration of basic psychological needs, increased fear of failure, and an increased adversity quotient for the treatment group. The research design used a quasi-experimental pretest and posttest. The study was conducted on Form 4 and Form 2 students at a school in the district of Kuantan, Pahang. A total of 120 subjects were selected to enter two control groups and two treatment groups. Treatment group subjects underwent weekly group sessions over eight weeks. The questionnaire used contains personal information and three research questionnaires, which are the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale, the Performance Failure Appraisal Inventory, and the Adversity Quotient Instrument. The research data was analysed using descriptive analysis, MANOVA, MANCOVA, pairwise comparisons, and Post Hoc Tukey at a significance level of 0.5. The findings of the study showed that CTRTGG treatment was significantly effective in (i) increasing the BPNS and reducing the BPNF level, (ii) increasing the FOF level, and (iii) increasing the AQ level. This study found that age group has a significant relationship with two main variables namely BPNSF and AQ as well as autonomy, control, ownership and reach satisfaction subscales. In addition, the gender factor has a significant relationship with two main variables namely FOF and AQ as well as BPNS subscales of relationship, BPNF efficiency, FSE, FDSE, FUIO, control, ownership and endurance. Implications and recommendations of the study were discussed in this study. In conclusion, the CTRTGG module is able to make an impact in dealing with the psychological aspects of low-achieving students in school.



**KANDUNGAN****Muka Surat**

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
PENGESAHAN PENYERAHAN DISERTASI	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xxiii
SENARAI RAJAH	xxx
SENARAI SINGKATAN	xxxi
SENARAI LAMPIRAN	xxxvi

BAB 1**PENDAHULUAN**

1.1	Pengenalan	1
1.2	Latar Belakang Kajian	2
1.2.1	Intervensi bimbingan kelompok	12
1.2.2	Alternatif pembinaan modul bimbingan kelompok secara atas talian ketika wabak Pandemik Covid 19 melanda	14
1.3	Pernyataan masalah	17
1.4	Objektif Kajian	23
1.5	Persoalan Kajian	24



1.6	Hipotesis Kajian	25
1.6.1	Hipotesis nul pertama (Perbezaan praujian dan pasca ujian)	26
1.6.2	Hipotesis nul kedua (Kesan kumpulan menengah)	29
1.6.3	Hipotesis nul ketiga (Kesan perbezaan jantina)	33
1.7	Kerangka Teoretikal	37
1.8	Kerangka Konseptual Kajian	41
1.9	Kesignifikanan kajian	44
1.9.1	Intervensi baru untuk membantu guru bimbingan dan kaunseling dan KPM	44
1.9.2	Pemboleh ubah baru yang hendak dikaji	45
1.9.3	Penghasilan modul baru untuk Teori Pilihan Terapi Realiti	46
1.9.4	Nilai tambah kepada metodologi kajian	46
1.9.5	Membantu murid berprestasi rendah	47
1.10	Definisi konsep dan operasional	48
1.10.1	Modul	48
1.10.2	Bimbingan Kelompok	49
1.10.3	Teori Pilihan Terapi Realiti (TPTR)	50
1.10.4	Kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi	51
1.10.5	Definisi Ketakutan Menghadapi Kegagalan	52
1.10.6	Definisi Kecerdasan Menghadapi Cabaran	53

1.10.7	Definisi murid berprestasi rendah	54
1.11	Limitasi Kajian	55
1.11.1	Sampel Kajian	55
1.11.2	Pemilihan Sekolah	56
1.11.3	Pemboleh ubah Kajian	57
1.12	Rumusan	58

BAB 2 PENDEKATAN TEORI DAN TINJAUAN LITERATUR

2.1	Pendahuluan	59
2.2	Pendekatan Teori Pilihan Terapi Realiti (TPTR)	60
2.2.1	Keperluan Asas (<i>Basic Needs</i>)	62
2.2.2	Dunia Kualiti (<i>Quality World</i>)	65
2.2.3	Tingkah laku Keseluruhan (<i>Total Behaviour</i>)	66
2.2.4	Tingkah berkesan dan tingkah laku tidak berkesan (<i>effective and ineffective behaviour</i>)	68
2.2.5	Aplikasi WDEP	70
2.3	Teori Kepuasan Dan Kekecewaan Keperluan Asas Psikologi (TKKKAP)	74
2.4	Model Keperibagaian Dimensi Ketakutan Menghadapi Kegagalan (MKDKMK)	76
2.5	Model Kawalan, Pemilikan, Jangkauan dan Ketahanan (MKPJK)	78
2.6	Kajian-kajian Literatur	81
2.6.1	Intervensi Kelompok	81

2.6.2	Intervensi Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti	84
2.6.3	Intervensi Kepuasan dan Kekecewaan Keperluan Asas Psikologi	93
2.6.3	Intervensi Ketakutan Untuk Menghadapi Kegagalan	99
2.6.4	Intervensi Kecerdasan menghadapi Cabaran	105
2.7	Isu Perbezaan Umur	109
2.8	Isu kesetaraan gender	110
2.9	Rumusan	111

BAB 3 METODOLOGI KAJIAN

3.1	Pendahuluan	112
3.2	Reka Bentuk Kajian	113
3.3	Reka Bentuk Kuasi Eksperimen	118
3.4	Ancaman Terhadap Kesahan Kajian Eksperimen	121
3.5	Lokasi Kajian	128
3.6	Proses pemilihan populasi dan sampel kajian	128
3.6.1	Populasi kajian	129
3.6.2	Sampel kajian	129
3.6.3	Peringkat pemilihan sampel kajian	130
3.6.4	Limitasi pemilihan populasi dan sampel kajian	133
3.7	Instrumen Kajian	134

3.7.1	Soal selidik analisis keperluan modul pembangunan akademik	135
3.7.2	Skala Kepuasan dan Kekecewaan Keperluan Asas Psikologi (SKKKAP).	137
3.7.3	Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi (IPKP)	140
3.7.4	Instrumen Kecerdasan Menghadapi Cabaran (IKMC)	142
3.7.5	Menterjemahkan item-item soal selidik SKKKAP dan IPKP	144
3.7.5.1	Terjemahan sehalu atau <i>foward translation</i>	145
3.7.5.2	Proses Terjemahan Semula (<i>Blind Back Translation</i>)	145
3.7.5.3	Jawatankuasa Penyemakan Semula	146
3.7.6	Menyemak ketepatan bahasa dan kefahaman item instrumen SKKKAP, IPKP dan IKMC.	149
3.7.7	Penentuan kesahan kandungan Instrumen	152
3.7.8	Penentuan Kebolehpercayaan Instrumen	159
3.8	Modul Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti	163
3.8.1	Rasional Pemilihan Model Pembinaan Modul Sidek	163
3.8.2	Proses Pembinaan Modul BKTPTTR Berdasarkan Model Pembangunan Modul Sidek 2001	164
3.8.3	Fasa Pertama: Penyediaan Draf Modul	166
3.8.3.1	Pembinaan matlamat	166

3.8.3.2	Mengenal pasti teori, rasional, falsafah, konsep, sasaran dan tempoh masa	166
3.8.3.3	Menetapkan objektif	175
3.8.3.4	Pemilihan isi kandungan	175
3.8.3.5	Pemilihan strategi	176
3.8.3.6	Pemilihan logistik	176
3.8.3.7	Pemilihan media	176
3.8.4	Menyatukan draf modul	177
3.8.5	Fasa Kedua: Mencuba dan menilai modul	183
3.8.5.1	Menyemak ketepatan bahasa dan kefahaman Modul BKTPTR	183
3.8.5.2	Kesahan Kandungan Modul BKTPTR	186
3.8.5.3	Kebolehpercayaan Modul BKTPTR	191
3.9	Prosedur dan Pertimbangan Intervensi	193
3.9.1	Proses menetapkan tempat kajian dan mendapatkan kebenaran menjalankan kajian	194
3.9.2	Aliran intervensi kelompok	195
3.9.3	Kerelaan termaklum (<i>inform consent</i>)	197
3.9.4	Perjalanan kelompok intervensi	197
3.9.5	Pemilihan pengendali modul	199
3.10	Analisis Data	202
3.10.1	Analisis Keperluan Pembinaan Modul	202
3.10.2	Analisis Data Praujian	203

3.10.2.1	Pemboleh ubah bersandar	203
3.10.2.2	Pemboleh ubah bebas	203
3.10.2.3	Saiz sampel	204
3.10.2.4	Kesamaan varians	204
3.10.2.5	Normaliti taburan	204
3.10.2.6	Taburan skor min dan sisihan piawai pemboleh ubah utama kajian	205
3.10.3	Pengujian Hipotesis	205
3.11	Rumusan	206

BAB 4 METODOLOGI KAJIAN

4.1	Pendahuluan	207
4.2	Dapatan Analisis Keperluan Pembinaan Modul	208
4.2.1	Analisis Keperluan Tahap KKKAP, KMK dan KMC dalam kalangan murid	208
4.2.2	Analisis Keperluan terhadap guru bimbingan dan kaunseling dan guru mata pelajaran	210
4.3	Analisis Data Praujian Kajian Eksperimen	212
4.3.1	Pemboleh ubah bersandar	213
4.3.2	Pemboleh ubah bebas	213
4.3.3	Saiz sampel	214
4.3.4	Kesamaan varians	214
4.3.4.1	Analisis ujian <i>Levene's</i> bagi pemboleh ubah utama	215

4.3.4.2	Analisis ujian Levene's bagi subskala pemboleh ubah KKKAP	215
4.3.4.3	Analisis ujian Levene's bagi subskala pemboleh ubah KMK	216
4.3.4.4	Analisis ujian Levene's bagi subskala pemboleh ubah KMC	217
4.3.5	Normaliti taburan	218
4.3.5.1	Pengujian normaliti bagi pemboleh ubah utama kajian	218
4.3.5.2	Pengujian normaliti pemboleh ubah subskala KKKAP	219
4.3.5.3	Pengujian normaliti pemboleh ubah subskala KMK	220
4.3.5.4	Pengujian normaliti pemboleh ubah subskala KMC	221
4.3.6	Taburan skor min, sisihan piawai dan perbezaan antara kelompok rawatan serta kawalan semasa praujian	222
4.3.6.1	Skor min, sisihan piawai dan perbezaan antara pemboleh ubah utama iaitu KKKAP, KMK dan KMC antara kelompok kawalan dan rawatan dalam praujian	224
4.3.6.2	Skor min, sisihan piawai dan perbezaan antara pemboleh ubah subskala KKKAP antara kelompok kawalan dan rawatan dalam praujian	226
4.3.6.3	Skor min, sisihan piawai dan perbezaan antara pemboleh ubah subskala KMK antara kelompok kawalan dan rawatan dalam praujian	229

4.3.6.4	Skor min, sisihan piawai dan perbezaan antara pemboleh ubah subskala KMC antara kelompok kawalan dan rawatan dalam praujian	233
4.3.7	Rumusan Analisis Data Praujian Eksperimen	236
4.4	Pengujian Hipotesis	236
4.4.1	Hipotesis nul 1 (Perbezaan kelompok kawalan dan rawatan)	237
4.4.1.1	Perbezaan skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama bersandar iaitu KKKAP, KMK dan KMC bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	237
4.4.1.2	Perbezaan skor min praujian dan pascaujian subskala KKKAP bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	241
4.4.1.3	Perbezaan skor min praujian dan pascaujian subskala KMK bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	245
4.4.1.4	Perbezaan skor min praujian dan pascaujian subskala KMC bagi kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan	247
4.4.2	Hipotesis nul 2 (Perbezaan kumpulan menengah)	250

4.4.2.1
 Kesan kumpulan menengah terhadap skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama iaitu KKKAP, KMK dan KMC
 251

4.4.2.2
 Kesan kumpulan menengah terhadap skor min praujian dan pascaujian subskala KKKAP
 255

4.4.2.3
 Kesan kumpulan menengah terhadap skor min praujian dan pascaujian subskala KMK
 259

4.4.2.4
 Kesan kumpulan menengah terhadap skor min praujian dan pascaujian subskala KMC
 262

4.4.3
 Hipotesis nul 3 (Perbezaan berdasarkan jantina)
 266

4.4.3.1
 Kesan faktor jantina terhadap skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama iaitu KKKAP, KMK dan KMC
 267

4.4.3.2
 Kesan faktor jantina terhadap skor min praujian dan pascaujian subskala KKKAP
 271

4.4.3.3
 Kesan faktor jantina terhadap skor min praujian dan pascaujian subskala KMK
 278

4.4.3.4
 Kesan faktor jantina terhadap skor min praujian dan pascaujian subskala KMC
 285

4.5	Rumusan	292
-----	---------	-----

BAB 5 PERBINCANGAN KAJIAN

5.1	Pendahuluan	296
-----	-------------	-----

5.2	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap pemboleh ubah KKKAP	297
-----	---	-----

5.2.1	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala kepuasan autonomi (KP autonomi)	302
-------	--	-----

5.2.2	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala kekecewaan autonomi (KK autonomi)	305
-------	--	-----

5.2.3	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala kepuasan hubungan (KP hubungan)	308
-------	--	-----

5.2.4	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala kekecewaan hubungan (KK hubungan)	311
-------	--	-----

5.2.5	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala kepuasan kecekapan (KP kecekapan)	314
-------	--	-----

5.2.6	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala kekecewaan kecekapan (KK kecekapan)	318
-------	--	-----

5.3	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap pemboleh ubah KMK	320
-----	---	-----

5.3.1	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM)	323
-------	---	-----

5.3.2	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala ketakutan penurunan harga diri (KPHD)	326
-------	--	-----

5.3.3	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala ketakutan mempunyai masa depan yang tidak pasti (KMDTP)	330
-------	--	-----

5.3.4	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala ketakutan hilang pengaruh sosial (KHPS)	333
5.3.5	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala ketakutan apabila mengecewakan orang tersayang (KMOT)	336
5.4	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap pemboleh ubah utama KMC	338
5.4.1	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala kawalan	341
5.4.2	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala pemilikan	343
5.4.3	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala jangkauan	346
5.4.4	Kesan intervensi BKTPTTR terhadap subskala ketahanan	349
5.5	Kesan kumpulan menengah terhadap pemboleh ubah KKKAP	352
5.5.1	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala kepuasan autonomi (KP autonomi)	354
5.5.2	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala kekecewaan autonomi (KK autonomi)	355
5.5.3	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala kepuasan hubungan (KP hubungan)	356
5.5.4	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala kekecewaan hubungan (KK hubungan)	357
5.5.5	Kesan kumpulan menengah subskala kepuasan kecekapan (KP kecekapan)	357
5.5.6	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala kekecewaan kecekapan (KK kecekapan)	358

5.6	Kesan kumpulan menengah terhadap pemboleh ubah KMK	359
5.6.1	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM)	360
5.6.2	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala ketakutan penurunan harga diri (KPHD)	360
5.6.3	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala ketakutan mempunyai masa depan yang tidak pasti (KMDTP)	361
5.6.4	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala ketakutan hilang pengaruh sosial (KHPS)	362
5.6.5	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala ketakutan apabila mengecewakan orang tersayang (KMOT).	362
5.7	Kesan kumpulan menengah terhadap pemboleh ubah utama KMC	363
5.7.1	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala kawalan	364
5.7.2	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala pemilikan	365
5.7.3	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala jangkauan	365
5.7.4	Kesan kumpulan menengah terhadap subskala ketahanan	366
5.8	Kesan faktor jantina terhadap pemboleh ubah KKKAP	367
5.8.1	Kesan faktor jantina terhadap subskala kepuasan autonomi (KP autonomi)	367



5.8.2	Kesan faktor jantina terhadap subskala kekecewaan autonomi (KK autonomi)	368
5.8.3	Kesan faktor jantina subskala kepuasan hubungan (KP hubungan)	369
5.8.4	Kesan faktor jantina terhadap subskala kekecewaan hubungan (KK hubungan)	370
5.8.5	Kesan faktor jantina subskala kepuasan kecekapan (KP kecekapan)	370
5.8.6	Kesan faktor jantina terhadap subskala kekecewaan kecekapan (KK kecekapan)	371
5.9	Kesan faktor jantina terhadap pemboleh ubah KMK	372
5.9.1	Kesan faktor jantina terhadap subskala ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM)	373
5.9.2	Kesan faktor jantina terhadap subskala ketakutan penurunan harga diri (KPHD)	373
5.9.3	Kesan faktor jantina terhadap subskala ketakutan mempunyai masa depan yang tidak pasti (KMDTP)	374
5.9.4	Kesan faktor jantina terhadap subskala ketakutan hilang pengaruh sosial (KHPS)	375
5.9.5	Kesan faktor jantina terhadap subskala ketakutan apabila mengecewakan orang tersayang (KMOT).	375
5.10	Kesan faktor jantina terhadap pemboleh ubah utama KMC	376
5.10.1	Kesan faktor jantina terhadap subskala kawalan	377
5.10.2	Kesan faktor jantina terhadap subskala pemilikan	377



5.10.3	Kesan faktor jantina terhadap subska la jangkauan	378
5.10.4	Kesan faktor jantina terhadap subska la ketahanan	379
5.11	Implikasi Kajian	379
5.11.1	Implikasi Teori dan Ilmu	380
5.11.1.1	Implikasi Modul BKTPTR terhadap TPTR	380
5.11.1.2	Implikasi Modul BKTPTR terhadap KKKAP	382
5.11.1.3	Implikasi Modul BKTPTR terhadap KMK	385
5.11.1.4	Implikasi Modul BKTPTR terhadap KMC	386
5.11.2	Implikasi terhadap Bidang Pendidikan di Malaysia	387
5.11.3	Implikasi terhadap Bidang Keilmuan Kaunseling	390
5.11.4	Implikasi Terhadap Amalan Kaunseling Di Sekolah	391
5.12	Masalah dalam menja lankan kajian	394
5.12.1	Isu pandemik Covid 19	394
5.12.2	Isu pemilihan sekolah dan murid yang terlibat	395
5.12.3	Isu persetujuan termaklum	397
5.12.4	Isu komitmen murid untuk hadir dalam sesi	397
5.12.5	Isu pemilihan fasilitator	398



5.13	Saranan penyelidikan pada masa akan datang	399
5.13.1	Pemilihan subjek kajian	399
5.13.2	Menggunakan semula modul BKTPTR dan membuat penambahbaikan aktiviti	400
5.13.3	Pengembangan kajian kepada isu psikologi yang lain	401
5.13.4	Reka bentuk kajian	401
5.14	Rumusan	402
5.15	Penutup	403

RUJUKAN

404



SENARAI JADUAL

No. Jadual		Muka Surat
1.1	Gred Purata Keputusan Nasional (GPN)	5
1.2	Perbandingan Gred Purata mengikut Daerah Tahun 2018 Dan 2019	18
2.1	Perbandingan tahap pembentukan Identiti gagal dan Identiti berjaya	69
2.2	Penerangan Akronim WDEP	71
3.1	Ringkasan metodologi (Pendekatan Kuantitatif) Pembangunan Modul Bimbingan Kelompok (BKTPTR)	114
3.2	Reka Bentuk Kuasi Eksperimental BKTPTR murid berprestasi rendah.	119
3.3	Ancaman kesahan dalaman dan kaedah kawalan	122
3.4	Ancaman kesahan luaran dan kaedah kawalan	126
3.5	Jadual pembahagian item kajian keperluan pembangunan modul peningkatan akademik	136
3.6	Jadual pembahagian tahap kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi	137
3.7	Jadual pembahagian item SKKKAP	139
3.8	Jadual pembahagian tahap kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi	140
3.9	Jadual pembahagian item IPKP	141

3.10	Jadual pembahagian tahap ketakutan menghadapi kegagalan	142
3.11	Jadual pembahagian item IKMC	143
3.12	Jadual pembahagian tahap kecerdasan menghadapi cabaran	143
3.13	Latar Belakang Jawatankuasa Penterjemahan Instrumen	147
3.14	Kesahan laras bahasa bagi instrumen SKKKAP, IPKP dan IKMC.	151
3.15	Senarai pakar penilai kesahan kandungan instrumen.	154
3.16	Nilai kesahan kandungan item subskala soal selidik analisis keperluan modul pembangunan akademik	156
3.17	Nilai kesahan kandungan item subskala Skala Kepuasan Dan Kekecewaan Keperluan Asas Psikologi (SKKKAP)	157
3.18	Nilai kesahan kandungan item subskala Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi (IPKP)	158
3.19	Nilai kesahan kandungan item subskala Instrumen Kecerdasan Menghadapi Cabaran (IKMC)	158
3.20	Nilai kebolehpercayaan instrumen analisis keperluan pembangunan modul peningkatan akademik	160
3.21	Nilai kebolehpercayaan Skala Kepuasan dan Kekecewaan Keperluan Asas Psikologi (SKKKAP)	161
3.22	Nilai kebolehpercayaan Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi (IPKP)	162
3.23	Nilai kebolehpercayaan Inventori Kecerdasan Menghadapi Cabaran (IKMC)	162
3.24	Perbandingan keperluan asas psikologi TKAP dan TPTR.	172
3.25	Skor purata (min) dan sisihan piawai semakan laras bahasa oleh pakar dan murid bagi modul BKTPTR.	184
3.26	Senarai pakar penilai kesahan kandungan modul.	187

3.27	Nilai kesahan bagi sesi dan aktiviti dalam Modul Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti (BKTPTR) berdasarkan penilaian pakar	189
3.28	Nilai kesahan mengikut kesahan modul Rusell (1974) bagi Modul BKTPTR berdasarkan penilaian pakar	190
3.29	Nilai kebolehpercayaan bagi sesi dan aktiviti dalam Modul Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti (BKTPTR) berdasarkan penilaian pakar	192
3.30	Jadual pelaksanaan intervensi Modul BKTPTR	198
4.1	Skor min dan sisihan piawai bagi analisis keperluan KKKAP, KMK dan KMC.	209
4.2	Skor min dan tahap analisis keperluan terhadap guru bimbingan dan kaunseling dan guru mata pelajaran	210
4.3	Bilangan sampel kajian mengikut kelompok	214
4.4	Ujian Levene's bagi pemboleh ubah utama	215
4.5	Ujian Levene's bagi subskala pemboleh ubah KKKAP	216
4.6	Ujian Levene's bagi subskala pemboleh ubah KMK	217
4.7	Ujian Levene's bagi subskala pemboleh ubah KMC	217
4.8	Ujian normaliti bagi pemboleh ubah utama	219
4.9	Ujian normaliti bagi pemboleh ubah subskala KKKAP	220
4.10	Ujian normaliti bagi pemboleh ubah subskala KMK	221
4.11	Ujian normaliti bagi pemboleh ubah subskala KMC	222
4.12	Perbandingan skor min dan sisihan piawai pemboleh ubah utama KKKAP, KMK dan KMC	224

4.13	Ringkasan statistik ANOVA mengukur perbezaan pemboleh ubah utama iaitu KKKAP, KMK dan KMC antara kelompok rawatan dan kawalan berpandukan data praujian subjek keseluruhan	225
4.14	Perbandingan skor min dan sisihan subskala kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP)	227
4.15	Ringkasan statistik ANOVA mengukur perbezaan subskala KKKAP antara kelompok rawatan dan kawalan berpandukan data praujian subjek keseluruhan	228
4.16	Perbandingan skor min dan sisihan subskala ketakutan menghadapi kegagalan (KMK)	231
4.17	Ringkasan statistik ANOVA mengukur perbezaan subskala KMK antara kelompok rawatan dan kawalan berpandukan data praujian subjek keseluruhan	232
4.18	Perbandingan skor min dan sisihan subskala kecerdasan menghadapi cabaran (KMC)	234
4.19	Ringkasan statistik ANOVA mengukur perbezaan subskala KMC antara kelompok rawatan dan kawalan berpandukan data praujian subjek keseluruhan	235
4.20	Ringkasan statistik deskriptif skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama yang bersandar secara keseluruhan	238
4.21	Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama KKKAP, KMK dan KMC berdasarkan kumpulan di kalangan subjek	239
4.22	Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTR terhadap min praujian dan min pascaujian KKKAP, KMK dan KMC bagi kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.	240
4.23	Ringkasan analisis pairwise comparisons melihat kesan intervensi BKTPTR terhadap perbezaan min praujian dan min pascaujian KKKAP dan KMC bagi kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan.	241

- 4.24 Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan pascaujian subskala KKKAP berdasarkan kumpulan dalam kalangan subjek 242
- 4.25 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KKKAP bagi kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan. 243
- 4.26 Ringkasan analisis pairwise comparisons melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala kepuasan autonomi bagi kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan. 244
- 4.27 Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan pascaujian subskala KMK berdasarkan kumpulan dalam kalangan subjek 245
- 4.28 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KMK bagi kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan. 246
- 4.29 Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan pascaujian subskala KMC berdasarkan kumpulan dalam kalangan subjek 247
- 4.30 Ringkasan analisis MANCOVA melihat Kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KMC bagi kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan. 248
- 4.31 Ringkasan analisis pairwise comparisons melihat Kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala kawalan, pemilikan, jangkauan dan ketahanan bagi kumpulan rawatan berbanding kumpulan kawalan. 249
- 4.32 Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan min pascaujian pemboleh ubah utama KKKAP, KMK dan KMC berdasarkan kumpulan menengah 251
- 4.33 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian pemboleh ubah utama KKKAP, KMK dan KMC berdasarkan kumpulan menengah. 253

- 4.34 Ringkasan analisis Post Hoc Tukey melihat perbezaan min praujian dan min pascaujian pemboleh ubah utama dan KMC berdasarkan kumpulan menengah. 254
- 4.35 Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan min pascaujian subskala KKKAP berdasarkan kumpulan menengah 255
- 4.36 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KKKAP berdasarkan kumpulan menengah. 257
- 4.37 Ringkasan analisis Post Hoc Tukey melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala kepuasan autonomi berdasarkan kumpulan menengah. 258
- 4.38 Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan min pascaujian subskala KMK berdasarkan kumpulan menengah 259
- 4.39 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KMK berdasarkan kumpulan menengah. 261
- 4.40 Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan min pascaujian subskala KMC berdasarkan kumpulan menengah 262
- 4.41 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KMC berdasarkan kumpulan menengah. 263
- 4.42 Ringkasan analisis Post Hoc Tukey melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala kawalan, pemilikan dan jangkauan berdasarkan kumpulan menengah. 264
- 4.43 Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan min pascaujian pemboleh ubah utama KKKAP, KMK dan KMC berdasarkan kumpulan jantung. 268
- 4.44 Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian pemboleh ubah utama KKKAP, KMK dan KMC berdasarkan kumpulan jantung. 269

4.45	Ringkasan analisis Post Hoc Tukey melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian pemboleh ubah utama KMK dan KMC berdasarkan kumpulan jantina.	270
4.46	Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan min pascaujian subskala KKKAP berdasarkan kumpulan jantina	271
4.47	Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KKKAP berdasarkan kumpulan jantina.	276
4.48	Ringkasan analisis Post Hoc Tukey melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala kepuasan hubungan dan kekecewaan kecekapan berdasarkan jantina.	277
4.49	Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan min pascaujian subskala KMK berdasarkan kumpulan jantina.	279
4.50	Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KMK berdasarkan kumpulan jantina.	283
4.51	Ringkasan analisis Post Hoc Tukey melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KMK berdasarkan kumpulan jantina.	284
4.52	Ringkasan perbandingan statistik deskriptif skor min praujian dan pascaujian subskala KMC berdasarkan kumpulan jantina.	286
4.53	Ringkasan analisis MANCOVA melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KMC berdasarkan kumpulan jantina.	289
4.54	Ringkasan analisis Post Hoc Tukey melihat kesan intervensi BKTPTTR terhadap min praujian dan min pascaujian subskala KMC berdasarkan kumpulan jantina.	290
4.55	Ringkasan keseluruhan hipotesis nul 1 :	292
4.56	Ringkasan keseluruhan hipotesis nul 2 :	294
4.57	Ringkasan keseluruhan hipotesis nul 3 :	295

**SENARAI RAJAH**

No. Rajah	Muka Surat
1.1 Perbandingan Gred Purata Sekolah Daerah Kuantan Tahun 2018 dan 2019 Sumber: PPD Kuantan	18
1.2 Kerangka Teoretikal Kajian	40
1.3 Kerangka Konseptual Kajian	43
2.1 Model Kereta Teori Pilihan yang menggambarkan tingkah laku Secara keseluruhan Sumber : Sommers-Flanagan dan Sommers-Flanagan (2004)	67
2.2 Strategi WDEP bagi Teori Pilihan Realiti Terapi Sumber: Wubbolding Brickell (1999)	71
3.1 Proses reka bentuk praujian dan pascaujian.	121
3.2 Carta alir pemilihan populasi dan sampel kajian	131
3.3 Model Pembinaan Modul Sidek (2001)	165
3.4 Modul Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti (BKTPTR)	178
3.5 Pengiraan skor Kesahan Kandungan	187
3.6 Carta alir pensampelan subjek eksperimen, tatacara rawatan dan pengumpulan subjek kajian	196



SENARAI SINGKATAN

ABCDE	<i>Activating Event, believe systems, consequence, disputing, effect and feeling</i>
APA	<i>Amerika Psychological Association</i>
AQ	<i>Adversity Quotient</i>
BKTPTR	<i>Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti</i>
BPN	<i>Basic Psychological Needs</i>
BPNF	<i>Basic Psychological Needs Frustrations</i>
BPNS	<i>Basic Psychological Needs Satisfaction</i>
BPNSFS	<i>Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration</i>
BPNSFS	<i>Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale</i>
BPNT	<i>Basic Psychological Needs Theory</i>
CIP	<i>Cognitive Information Processing</i>
CORE	<i>Control, Ownership, Reach, Endurance</i>
COVID-19	<i>Pandemik Coronavirus Disease 2019</i>
CTRGTG	<i>Choice Theory Reality Therapy Group Guidance</i>
EQ	<i>Emotional Intelligence</i>
FA	<i>Frustration of autonomy</i>
FC	<i>Frustration of competence</i>

FDSE	<i>Fear of devaluing one's self-estimate</i>
FIOLI	<i>Fear of important others losing interest</i>
FSE	<i>Fear of shame and embarrassment</i>
FUF	<i>Fear of having an uncertain future</i>
FUIO	<i>Fear of upsetting important others</i>
FOF	<i>Fear of failure</i>
FR	<i>Frustration of autonomy</i>
GPK	Gred Purata Kelas
GPN	Gred Purata Nasional
GPN	Gred Purata Negeri
GPS	Gred Purata Sekolah
IKMC	Inventori Kecerdasan Menghadapi Cabaran
IPKP	Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi
IPTA	Institusi Pengajian Tinggi Awam
ITBM	Institut Terjemahan Bahasa Melayu
JPN	Jabatan Pendidikan Negeri
K1	Kumpulan kawalan tingkatan 2
K2	Kumpulan kawalan tingkatan 4
KAP	Keperluan Asas Psikologi
KHPS	Ketakutan hilang pengaruh sosial
KKKAP	Kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi
KKPR	Kaunseling Kelompok Penyesuaian Remaja



KMC	Kecerdasan menghadapi cabaran
KMDTP	Ketakutan masa depan tidak pasti
KMK	Ketakutan menghadapi kegagalan
KMOT	Ketakutan mengecewakan orang tersayang
KMRMMM	Ketakutan menghadapi rasa malu dan malu melampau
KPHD	Ketakutan penurunan harga diri
KPJK	Kawalan, pemilikan, jangkauan, ketahanan
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
KPWKM	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat
MGKK	Majlis Guru Kaunseling Kebangsaan
MKDKMK	Model Kepelbagaian Dimensi Ketakutan Menghadapi Kegagalan
MKPJK	Model kawalan, pemilikan, jangkauan, ketahanan
N	Subjek kajian
NAFTA	<i>North American Free Trade Agreement</i>
O	Intervensi BKTPTTR
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
PBBB	Persatuan Bangsa- Bangsa Bersatu
PDPR	Pengajaran dan Pembelajaran di Rumah
PFAI	<i>Performance Failure Appraisal Inventory</i>
PISA	<i>Programme for International Student Assessment</i>
PKP	Perintah Kawalan Pergerakan
PPD	Pejabat Pendidikan Daerah



PPPM	Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia
R1	Kumpulan rawatan tingkatan 2
R2	Kumpulan rawatan tingkatan 4
REBT	<i>Rasional Emotive Behaviour Therapy</i>
SA	<i>Satisfaction of autonomy</i>
SAMI ^{2C3}	<i>Simple, attainable, measureable, immediate and control by client</i>
SAPS	Sistem Analisis Peperiksaan Sekolah
SC	<i>Satisfaction of competence</i>
SDG 4	<i>Sustainable Development Goal 4</i>
SDT	<i>Self Determination Theory</i>
SKKKAP	Skala kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi
SMK	Sekolah Menengah Kebangsaan
SOP	<i>Standard Operation Procedure</i>
SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SR	<i>Satisfaction of relatedness</i>
TAQI	<i>The Adversity Quotient Instrument</i>
TFAI	<i>The Performance Failure Appraisal Inventory</i>
TIMSS	<i>Trends in International Mathematics and Science Study</i>
TKAP	Teori Keperluan Asas Psikologi
TOT	<i>Training of trainers</i>
TPK	Teori Penentuan Kendiri



TPTR	Teori Pilihan Terapi Realiti
U1	Praujian
U2	Pascaujian
UBK	Unit Bimbingan dan kaunseling
WDEP	<i>Wants, doing, evaluted and planning</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



SENARAI LAMPIRAN

- A Surat Permohonan dan Pengesahan Menjalankan Kajian
- B Modul Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti (BKTPTR)
- C Skala Kepuasan dan Kekecewaan Keperluan Asas Psikologi (SKKKAP)
- D Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi (IPKP)
- E Inventori Kecerdasan Menghadapi Cabaran (IKMC)
- F Output SPSS



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Bab ini membincangkan dengan mendalam tentang latar belakang kajian iaitu isu murid berprestasi rendah berdasarkan tiga faktor psikologi iaitu kepuasan dan kekecewaan, keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran. Terdapat dua faktor moderator yang turut dibincangkan merangkumi jantina (lelaki dan perempuan) dan peringkat persekolahan (menengah rendah atau menengah atas). Seterusnya bab ini turut membincangkan penyataan masalah, tujuan kajian, objektif kajian, persoalan kajian, hipotesis kajian, kerangka teoretikal, kerangka konseptual, kesignifikanan kajian, definisi konsep dan operasional, limitasi kajian dan rumusan.





1.2 Latar Belakang Kajian

Penyusunan semula sistem pendidikan Malaysia bermula di antara tahun 1970 hingga 1990. Sistem Pendidikan kebangsaan telah menggantikan sistem pendidikan penjajah yang terdahulu memandangkan sistem penjajah telah menyetepikan isu pembangunan rakyat, tidak mengambil kira perpaduan dan identiti nasional. Kebangkitan pemimpin dan rakyat Tanah Melayu telah memperjuangkan hak pendidikan nasional menerusi Penyata Razak (1956) dan Laporan Rahman Talib (1960). Kedua-duanya menjadi asas kepada pembinaan sistem dan dasar yang termaktub dalam Akta pelajaran Kebangsaan (1961). Setelah itu, Dasar Pendidikan Kebangsaan dikaji semula pada tahun 1974 dengan penubuhan sebuah jawatankuasa kabinet dan laporan jawatankuasa ini diterbitkan pada tahun 1974. Setelah itu, sistem pendidikan kebangsaan sentiasa mengalami evolusi sehingga terbentuknya Falsafah Pendidikan Negara (Zamri & Anita, 2021).

Industri pendidikan negara mengalami perubahan secara dinamis dan dijangkakan dikira akan terus berkembang menjelang abad ke-21. Hasrat dan harapan Malaysia untuk menjadi pusat kecemerlangan pendidikan (*center for academic excellence*) di rantau asia dan antarabangsa memerlukan negara ini meningkatkan kualiti pendidikannya ke taraf dunia dan memperolehi status "*World Class Education*" (Samruhaizad, Samion & Azahan, 2017). Sejarar itu, pencapaian akademik adalah komponen penting untuk menguji kualiti sistem pendidikan sama ada setanding dengan negara lain di dunia. Penilaian terhadap sistem pendidikan bagi negara-negara *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)* diukur menggunakan penilaian oleh *Programme for International Student Assessment (PISA)*





dan *Trends in International Mathematics and Science Study (TIMSS)*. Namun berdasarkan laporan PISA dan TIMSS pada tahun 2018 masih banyak negara yang masih ketinggalan dari aspek pencapaian berbanding negara maju seperti Singapura, China, Russia dan Amerika Syarikat (Kementerian Pendidikan Malaysia [KPM], 2019).

Keprihatinan dunia dalam menangani isu pencapaian murid dapat dilihat menerusi usaha Persatuan Bangsa- Bangsa Bersatu (PBBB) memperkenalkan agenda keempat dalam Matlamat Pembangunan Lestari ke-4 atau dikenali *Sustainable Development Goal 4 (SDG 4)* yang menekankan tentang pendidikan berkualiti. Bagi mencapai matlamat ini, peluang pendidikan yang adil dan pembelajaran sepanjang hayat perlu diberikan untuk membawa kepada hasil pembelajaran yang berkesan. Perkara ini merupakan satu cabaran kepada negara-negara OECD untuk mencapai Matlamat Pembangunan Lestari menjelang 2030 (OECD, 2019a).



Sebagai salah sebuah negara OECD, Malaysia turut menjaga kualiti pendidikan supaya melahirkan generasi yang mampu berdaya saing dalam pembangunan negara. Pendidikan mempunyai impak yang besar ke atas pelbagai peluang kehidupan manusia untuk memperoleh dan mengekalkan kualiti kehidupan (Abdul Halim et al., 2020). Selaras dengan itu, negara kita Malaysia melaksanakan transformasi pendidikan berlandaskan Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM) bermula dari tahun 2013 hingga 2025. Pelan ini menjadi rujukan utama pihak KPM dan unit di bawahnya dalam mengemudi sistem pendidikan negara (KPM, 2013a)

Pelaksanaan PPPM berteraskan lima aspirasi utama iaitu akses, kualiti, ekuiti, perpaduan dan efisien. Untuk memastikan sistem pendidikan negara berada dalam landasan yang betul dan setaraf dengan negara maju yang lain aspirasi kualiti telah





diberikan penekanan. Buktinya adalah dengan penyertaan Malaysia dalam pentafsiran antarabangsa iaitu program penilaian *Programme for International Student Assessment* (PISA) dan *The Trends in International Mathematics and Science Study* (TIMSS). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh OECD sehingga tahun 2018 pentafsiran PISA telah disertai oleh 79 buah negara yang terdiri daripada 37 negara OECD dan 42 negara bukan OECD (Abdul Halim et al., 2020; OECD, 2019b). Bersesuaian dengan penyertaan Malaysia dalam OECD, negara telah menyasarkan hasrat untuk meningkatkan purata global sekali gus berada di kedudukan satu pertiga negara-negara yang menyertai PISA. Hasrat ini telah diselaraskan dengan PPPM 2013-2025.

Namun begitu berdasarkan laporan PISA 2009, 2012 dan 2018 dilaporkan Malaysia masih lagi berada di bawah skor purata antarabangsa. Berdasarkan analisis Kedudukan PISA 2018 Malaysia berada di tangga ke-49 dan 48 dalam bidang Sains dan Matematik dari 79 buah negara yang menyertainya. Keadaan ini agak membimbangkan kerana jika dibandingkan pencapaian Malaysia dengan negara jiran iaitu Singapura dan Vietnam. Vietnam berjaya menduduki tangga ke 4 dan 24 manakala Singapura berjaya mendahului tangga pertama berada dalam keputusan (TIMSS) meninggalkan Malaysia jauh ke belakang (OECD, 2019a).

Perbandingan peringkat nasional pula dibuat berdasarkan perbandingan keputusan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM). Keputusan murid mengikut tahun diterjemahkan kepada bentuk indeks Gred Purata Negeri (GPN). Nilai GPN yang kecil menunjukkan pencapaian yang baik. Jadual 1.1 menunjukkan Gred Purata Keputusan Nasional, bagi tahun 2019 ialah 4.86. Wilayah Persekutuan Putrajaya berada dalam tangga teratas dengan GPN 3.75, diikuti oleh Negeri Sembilan, Johor, Terengganu dan Pahang (KPM, 2020).



Jadual 1.1

Gred Purata Keputusan Nasional (GPN)

Bil	Negeri	2019
1	Wilayah Persekutuan Putrajaya	3.75
2	Negeri Sembilan	4.58
3	Johor	4.68
4	Terengganu	4.69
5	Pahang	4.71
6	Melaka	4.83
7	Kelantan	4.84
8	Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur	4.86
9	Pulau Pinang	4.86
10	Selangor	4.86
11	Perak	4.91
12	Kedah	5.02
13	Perlis	5.18
14	Sarawak	5.18
15	Sabah	5.38
Keseluruhan Gred Purata Nasional		4.86

Sumber: KPM (2020).

Bermula pada tahun 2013, pihak KPM telah meletakkan syarat persijilan SPM sekurang-kurangnya lulus mata pelajaran Bahasa Melayu dan Sejarah. Pada tahun 2018 peratus calon yang layak menerima sijil SPM sebanyak 86.39% (338,350 calon). Manakala hampir 13.61% calon tidak layak menerima sijil SPM. Pada tahun 2019 peratus calon yang layak menerima sijil SPM meningkat sebanyak 0.33% iaitu 86.72% (337,773 calon). Kesimpulannya pada tahun 2018 sebanyak 13.61% manakala pada tahun 2019 sebanyak 13.28% calon tidak mendapat sijil SPM (KPM, 2020).

Menyedari hakikat pencapaian Malaysia di peringkat global dan peratusan murid yang tidak mendapat sijil SPM pelbagai usaha telah dijalankan oleh KPM dalam membantu meningkatkan pencapaian akademik murid. Menerusi PPPM 2013-2025, Malaysia telah melaburkan sumber kewangan yang besar bagi pembangunan infrastruktur, khususnya di kawasan luar bandar dan pendalaman Sabah dan Sarawak untuk mengurangkan jurang pendidikan antara murid bandar dan luar bandar. Selain



itu, kerajaan cuba meningkatkan saiz tenaga pengajar bagi membolehkan peningkatan akses kepada pendidikan (KPM, 2013a).

Isu kesetaraan jantina merupakan isu yang sering diutarakan dalam membanding beza pencapaian murid sama ada di peringkat global mahupun nasional (Akabayashi et al., 2020; Delaney & Devereux, 2021; Hanita & Norzaini, 2018; Meinck & Brese, 2019). Menerusi agenda SDG 4, telah menegaskan tentang kepentingan keseimbangan kandungan pendidikan untuk mengambil kira isu-isu yang relevan seperti hak asasi manusia dan kesetaraan jantina (OECD, 2019c). Jika dilihat pada peringkat nasional pula, melalui PPPM (2013-2025) kerajaan juga cuba mengurangkan jurang pencapaian mengikut jantina meliputi keseluruhan peringkat pendidikan iaitu dari prasekolah, pendidikan rendah, menengah rendah, menengah atas sehingga ke universiti.



Hampir 70 peratus daripada kohort universiti terdiri daripada murid perempuan. Keadaan ini menambahkan jurang pencapaian antara jantina mula ketara di peringkat sekolah rendah dan berterusan sehingga ke universiti (Hanita & Norzaini, 2018). Walaupun fenomena ini bukan unik bagi Malaysia, namun ia memerlukan perhatian bagi memastikan negara tidak mempunyai kohort murid lelaki yang ‘tercicir’, sama ada meninggalkan sistem persekolahan lebih awal atau merupakan kumpulan berprestasi rendah (KPM, 2013a). Walau bagaimanapun dalam melangkah ke hadapan terdapat banyak perkara lagi yang perlu ditambah baik khusus dari aspek kualiti.

Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) telah mengambil pelbagai inisiatif menerusi pelbagai cara untuk memastikan pencapaian murid dapat dipertingkatkan





sebagaimana yang telah termaktub dalam PPPM 2013-2015. Oleh itu, pelbagai sumber digerakkan bagi menggembeleng tenaga untuk mencapai hasrat ini merangkumi pihak Jabatan Pendidikan Negeri (JPN), Pejabat Pendidikan Daerah (PPD) dan sekolah. Peranan Unit Bimbingan dan Kaunseling (UBK) di sekolah turut boleh menjadi penyumbang terbesar dalam membantu meningkat pencapaian murid di sekolah. Menurut Norafifah dan Mohamad Hashim (2019) UBK sekolah ditubuhkan pada tahun 1963 dengan menawarkan pelbagai jenis perkhidmatan khususnya kepada aspek pembangunan sahsiah diri murid, peningkatan disiplin murid, pengurusan kerjaya murid, dan psikososial serta kesejahteraan mental murid. Boleh dikatakan hampir kesemua sekolah di negara ini mempunyai Unit Bimbingan dan Kaunseling. Hal ini, jelas menggambarkan kepentingan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sekolah.



Guru bimbingan dan kaunseling (GBK) memainkan pelbagai peranan besar di sekolah (Nisrin Anoi Zalchary & Abu Yazid Abu Bakar, 2019). Fokus utama bidang tugas seorang GBK sekolah dalam hubungan menolong murid adalah dengan pelaksanaan sesi kaunseling dan bimbingan (Manchelah, 2017). Sepanjang perjalanan sesi kaunseling dan bimbingan, GBK berperanan untuk memandu murid mendapatkan celik akal. Untuk memastikan keberkesanan perlaksanaan sesi GBK menjalankan sesi dengan berpandukan teori-teori yang terdapat dalam bidang psikologi. Pemilihan teori yang tepat akan memudahkan GBK membantu murid berprestasi rendah mendapatkan celik akal (Hazrul Hizam & Fatimah, 2019; & Zakaria et al., 2010).

Antara perkhidmatan yang ditawarkan oleh UBK untuk membantu murid berprestasi rendah ialah kemahiran belajar yang meliputi kemahiran membaca, kemahiran mengambil nota, pengurusan masa, pengurusan diri, kemahiran mendengar,





kemahiran mengingat, kemahiran mengulang kaji, kemahiran menghadapi peperiksaan. Selain itu, UBK juga berperanan untuk bekerjasama dengan guru-guru lain menyediakan kursus kesedaran dan motivasi untuk membantu meningkatkan kesedaran dan memupuk sikap bertanggungjawab di kalangan murid (KPM, 2012). Justeru itu, penyediaan garis panduan atau modul rawatan yang khusus merupakan nilai tambah bagi memastikan kesediaan GBK menangani isu pencapaian murid berprestasi rendah.

Jika dilihat daripada kajian lepas ternyata aspek psikologi mempunyai hubungan dengan pencapaian akademik murid sekolah. Sekiranya isu berkaitan psikologi murid tidak dibendung akan memudaratkan diri murid dan lebih parah memberikan kesan terhadap keluarga, sekolah, masyarakat dan negara (Hajhosseini et al., 2017; Mason, 2019a; Ng & Jegathesan, 2019). Peringkat usia remaja adalah tempoh yang kritikal dan merupakan cabaran terbesar dalam kehidupan seseorang (Wan Roslini & Mohd Sani, 2019; Zainol Abidin, 2017). Oleh itu, kebanyakan murid sekolah menengah cenderung berhadapan dengan isu psikologi seperti kepuasan dan kekecewaan keperluan asas, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran (Ryan & Deci, 2017, Abdi, Gracia & Paixao, 2019, Qin, Zhou & Tanu, 2019; Zarrin et al., 2020).

Teori Keperluan Asas Psikologi (TKAP) ialah teori ini yang terdapat dalam Teori Determinasi Kendiri yang telah diperkenalkan oleh Ryan dan Deci (2000). TKAP telah digunakan secara meluas dalam memahami isu berkaitan psikologi murid di dalam kelas. Terdapat tiga komponen utama dalam TKAP iaitu kecekapan, hubungan, dan autonomi. Menurut Wang, Liu, Kee dan Chian (2019) sekiranya keperluan asas dipenuhi akan mengakibatkan rasa puas (*satisfaction*) dan kesannya meningkatkan





motivasi intrinsik. Manakala apabila ketiga-tiga komponen ini tidak dipenuhi murid rasa kecewa (*frustration*). Kebanyakan individu bermotivasi untuk memenuhi ketiga-tiga keperluan ini kerana dianggap penting untuk pertumbuhan diri, pembangunan sosial dan kesejahteraan diri (Ryan & Deci, 2017).

Seterusnya faktor ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) turut mempengaruhi pencapaian murid di sekolah. Berdasarkan kajian PISA 2018, mendapati kebanyakan murid sekolah yang mewakili Asia mengalami ketakutan menghadapi kegagalan tinggi berbanding dengan murid yang mewakili negara Eropah. Conroy et al. (2002) telah memperkenalkan Model Kepelbagaian Dimensi Ketakutan Menghadapi Kegagalan (MKDKMK). Terdapat lima komponen dalam model ini iaitu (i) ketakutan menghadapi rasa malu dan malu melampau (KMRMMM); (ii) ketakutan penurunan harga diri (KPHD); (iii) ketakutan mempunyai masa depan tidak pasti (KMDTP); (iv) ketakutan hilang pengaruh sosial (KHPS); (v) ketakutan mengecewakan orang tersayang (KMOT). Menurut Abdi, Sohrab, Esther, Paula dan Maria (2020) setiap murid sekolah mempunyai isu dan masalah berbeza yang terkait lima komponen yang terdapat dalam model ini dan memberikan kesan terhadap pencapaian akademik.

Menurut Qin, Zhou dan Tanu (2019) kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) ialah sumber kekuatan terbesar untuk seseorang untuk menyelesaikan masalah psikologi yang ada. Beliau juga menyatakan bahawa KMC adalah salah satu kunci untuk berjaya dalam pembelajaran. Kegagalan untuk mengatasi cabaran menyebabkan murid sekolah menghadapi kekeliruan dalam diri dan sekiranya tidak dibendung menyebabkan mereka terjerumus dalam pelbagai masalah sosial (Zainol, 2017). Stoltz (1997) telah memperkenalkan MKPJK untuk mengukuhkan kefahaman berkaitan isu





kecerdasan menghadapi cabaran. Model ini merangkumi subskala kawalan (*control*), pemilikan (*ownership*), jangkauan (*reach*) dan ketahanan (*endurance*).

Oleh sebab itu, isu kekecewaan dan kepuasan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran dalam kalangan murid berprestasi rendah perlu ditangani dengan bijak dan sistematik menggunakan rawatan yang khusus. Rawatan untuk menangani masalah murid berprestasi rendah boleh dilaksanakan melalui intervensi kaunseling sama ada secara proses program, sesi kaunseling atau bimbingan. Roslan, Aziz Shah dan Fauziah (2019) menyatakan bahawa modul bimbingan diperlukan oleh GBK untuk membantu murid yang berprestasi rendah. Pembinaan modul untuk murid berprestasi rendah perlu mengambil kira kesesuaian kecerdasan, kebolehan dan mampu diselesaikan oleh mereka. Selain itu, pembinaan modul bimbingan perlu berasaskan teori kukuh dan sesuai untuk memberikan kesan yang positif (Jamaludin, 2008).

Hasil tinjauan kajian lepas mendapati bahawa terdapat beberapa kajian telah diketengahkan berkaitan rawatan khusus berbentuk pembangunan modul untuk membantu murid sekolah. Tetapi setiap modul dan rawatan menggunakan pelbagai teori dan model yang disesuaikan dengan isu kajian mereka. Antara modul yang dibangunkan untuk membantu murid ialah Modul Terapi Bermain Adlerian (Linda, 2020), Modul Kaunseling Kelompok Penyesuaian Remaja (Zainol, 2017), HM Learning Skills menggunakan Teori Tingkah Laku Kognitif (Roslan, Aziz Shah & Fauziah 2019), Modul Bimbingan kelompok Integrasi REBT- Tazkiyah An nafs (Mohf Zaheran, Md Noor Saper, dan Mohamammad Nasir, 2019), Intervensi Psikoterapi Positif (Abdi et al., 2019), Terapi Latihan Kreativiti (Yoosefi Jooybari et al., 2018). Selain itu terdapat juga pengkaji dalam dan luar negara menggunakan TPTR





dalam pembangunan modul murid antaranya Abdi Zarrin et al. (2019), Yoosefi Jooybari et al. (2018), Mason (2018), Adawiah dan Azemi (2017), dan Hajhosseini et al. (2017). Tuntasnya pelbagai jenis rawatan berbentuk kajian pembangunan diperkenalkan menggunakan pelbagai teori dan pendekatan bagi membantu murid sekolah yang mengalami pelbagai isu kompleks.

Biarpun terdapat pelbagai modul rawatan namun modul yang berasaskan teknik WDEP dalam TPTR masih belum dikaji secara meluas. Hal ini disebabkan kajian sebelum ini terhad kepada sasaran dan lokasi yang berbeza. Pengkaji melihat terdapat keperluan pembinaan intervensi berteraskan TPTR diperluaskan memandangkan isu pencapaian murid sangat berkait rapat dengan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran. Apabila klien kerap mengalami kegagalan untuk memenuhi keperluan asas secara berkesan menyebabkan terbentuknya personaliti gagal yang dikategorikan tingkah laku tidak berkesan di luar kawalan (Glasser, 1972, 1985). Guru bimbingan dan kaunseling di sekolah boleh menggunakan TPTR untuk membantu murid yang beridentiti gagal secara berkesan (Ahmad Jazimin, 2018).

Strategi kaunseling berasaskan WDEP merupakan alternatif yang mampu membantu murid berprestasi rendah untuk mengenal pasti tingkah laku yang bersesuaian kemahuan (*wants*) dalam diri mereka. Selaras itu, melalui strategi WDEP dapat membantu guru bimbingan dan kaunseling menolong murid berhadapan dan mengatasi cabaran yang wujud dan mengubahnya menjadi peluang untuk mencapai kejayaan. Kejayaan yang dimaksudkan adalah kebolehan individu itu mengubah cabaran kepada kecerdasan lain untuk lebih berjaya dalam pencapaian akademik Mohd Effendi (2015).





Secara keseluruhannya kajian ini bertujuan untuk menyediakan modul Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti (BKTPTR) untuk membantu murid berhadapan dengan isu psikologi murid berprestasi rendah. Terdapat tiga isu psikologi yang dibincangkan dalam kajian ini iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran. Namun untuk menjalankan kajian ini terdapat halangan untuk melaksanakan sesi bimbingan kelompok secara bersemuka kerana negara dilanda krisis wabak Pandemik Covid 19.

1.2.1 Intervensi bimbingan kelompok

Intervensi bimbingan dan kaunseling adalah bersifat saling melengkapi antara satu sama lain, namun begitu terdapat perbezaan antara kedua-duanya. Pelaksanaan intervensi bimbingan boleh dilakukan tanpa memerlukan teori dari mana-mana tokoh falsafah mahupun tokoh dalam bidang berkaitan kaunseling. Berbeza dengan kaunseling, ia pula perlu dilakukan dengan adanya beberapa teori yang ditetapkan oleh tokoh-tokoh terkenal seperti Freud, Adler dan Ellis (Sajjad Kabbir, 2017) . Semua orang boleh memberikan bimbingan tidak kira guru mahupun murid kerana dalam bimbingan ini adanya nasihat yang boleh diberikan. Bagi kaunseling pula hanya boleh dilakukan oleh kaunselor yang berkelayakan sahaja kerana mereka ini memiliki kepakaran dalam bidang kaunseling yang hanya dimiliki oleh beberapa individu yang memiliki sijil sarjana muda dalam bidang kaunseling sahaja (Khadijah & Nazariah, 2009).





Berdasarkan surat pekeliling yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KP(PP) 0051 1/1/Jilid 8/ (24) bertarikh 3 Ogos 2001 memperakui bahawa nisbah seorang GBK sepenuh masa bersamaan 500 orang murid sekolah (sama ada sekolah menengah atau rendah). Walaupun begitu, realiti sebenarnya nisbah GBK dan murid di sekolah sebenarnya tidak dapat memenuhi piawaian yang dikeluarkan oleh kementerian terutama bagi kawasan yang berkepadatan penduduk tinggi. Hakikatnya isu kekurangan masa dan tenaga turut dihadapi oleh GBK di Malaysia pada hari ini. Oleh itu, beberapa pengkaji lepas mencadangkan intervensi bimbingan kelompok dalam membantu murid yang mengalami isu pencapaian akademik bagi mengatasi kekurangan masa dan tenaga (Haziq Hazree, 2020; Adawiah & Azemi, 2017; Mansoureh & Masood, 2017; Mohammad Aziz Shah, 2010).



Selain itu, intervensi bimbingan kelompok lebih menjadi pilihan guru bimbingan dan kaunseling di sekolah kerana mempunyai matlamat jelas, menjimatkan masa serta tenaga ketika melibatkan murid yang ramai, langkah pelaksanaan yang jelas (Gibson & Mitchell, 2003). Tambahan pula, nisbah guru bimbingan dan kaunseling dengan murid yang besar, menjadi kekangan untuk membolehkan mereka melibatkan diri sepenuhnya dalam pelaksanaan sesi kaunseling individu di sekolah. Selain itu, proses pelaksanaan kaunseling individu dan kelompok memerlukan penerokaan yang mendalam, masa yang panjang, dan tenaga serta komitmen yang tinggi daripada GBK dan murid. Kesannya ia akan menyukarkan pertemuan GBK dengan murid dan mengehadkan sesi antara mereka (Haziq, 2020; Mohd Aziz Shah, 2010; Gibson & Mitchell, 2003). Justeru itu, penggunaan intervensi bimbingan kelompok adalah lebih efektif dan praktikal dalam persekitaran persekolahan hari ini dalam usaha menangani isu psikologi murid.



1.2.2 Alternatif pembinaan modul bimbingan kelompok secara atas talian ketika wabak Pandemik Covid 19 melanda

Krisis Pandemik *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* yang melanda Malaysia dan seluruh dunia telah memberi implikasi yang sangat besar kepada pelbagai sektor termasuklah sektor pendidikan negara (Abdul Rashid et al., 2020). Laporan Pertubuhan Kesihatan Sedunia atau dikenali World Health Organization (WHO, 2020) sehingga 9 Feb 2021 menunjukkan jumlah kes COVID-19 mencecah 106 juta dengan lebih dari 2 juta kematian di seluruh dunia. Jumlah kes positif di Malaysia pula telah mencapai angka 248,316 dan kematian sebanyak 909 orang (Laporan Statistik Kementerian Kesihatan Malaysia, 2021). Rentetan itu, kerajaan Malaysia telah mengumumkan pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) bermula 18 Mac 2020 dengan tujuan memutuskan rantaian wabak dengan mengawal penularan virus.

Dengan pelaksanaan kawalan pergerakan memberi impak sangat besar kepada sistem politik, ekonomi, sosial, kesihatan, perkhidmatan dan sektor pendidikan negara. Kerajaan telah menjalankan usaha mengawal penularan wabak ini menerusi Program Imunisasi COVID-19 Kebangsaan. Program dilaksanakan dalam tiga fasa bermula 24 Februari hingga April 2021 yang menyasarkan kumpulan petugas barisan hadapan melibatkan 500,000 orang. Fasa 2 pula iaitu dari April hingga Ogos membabitkan kumpulan warga emas berumur 65 tahun ke atas, golongan berisiko tinggi serta orang kurang upaya membabitkan 9.4 juta orang, manakala fasa 3 dari Mei 2021 hingga Februari 2022 untuk penduduk di Malaysia berumur 18 tahun ke atas yang merupakan warganegara dan bukan warganegara dengan sasaran lebih 13.7 juta orang (Luqman Arif, 2021). Kesimpulannya proses untuk pengagihan imunisasi ini akan memakan



masa yang lama memandang jumlah penduduk Malaysia ramai dan proses untuk pengagihan vaksin ini memakan masa yang agak lama.

Krisis global akibat penularan wabak *COVID-19* ini bukan sahaja menyebabkan pembelajaran dan pengajaran secara konvensional tertangguh, bahkan proses pengajaran dan pembelajaran bertambah mencabar apabila melibatkan pembelajaran atas talian. Apa yang paling membimbangkan murid yang berprestasi rendah akan semakin ketinggalan dalam dunia pendidikan. Wright et al. (2020) menyatakan sejak kebelakangan ini sebilangan besar perkhidmatan psikologi dan dunia kesihatan mental dunia cuba menyesuaikan amalan klinikal dengan batasan jarak fizikal yang diperlukan ketika krisis *COVID-19*.

Sebilangan besar perkhidmatan klinikal, melibatkan interaksi lisan antara pelanggan dan penyedia perkhidmatan pada awalnya. Kini perkhidmatan ini telah beralih ke model penyampaian perkhidmatan secara jarak jauh, bergantung pada teknologi tele konferensi dalam talian untuk meneruskan hubungan bersemuka dengan pelanggan, ibu bapa, sekolah dan lain-lain (*Amerika Psychological Association, APA, 2020*). Selaras dengan itu, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM) mewujudkan Talian Khas Kaunseling *COVID-19* bagi memberi sokongan psikologi kepada orang ramai yang terkesan dengan penularan wabak itu dan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) di Malaysia.

Inisiatif yang diambil Persatuan Psikologikal Amerika atau dikenali *Amerika Psychological Association (APA)* dan Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat jelas menggambarkan keperluan mendesak penyediaan platform psikologi secara atas talian. Tambahan pula, prosedur penjarakan sosial semakin





dipertingkatkan dalam mengawal virus *COVID 19* menghalang pergerakan guru bimbingan dan kaunseling sekolah untuk menjalankan sesi secara bersemuka dan pengumpulan murid secara berkumpulan adalah tidak dibenarkan. Oleh yang demikian keperluan penyediaan modul bimbingan secara atas talian menjadi satu jalan yang memudahkan guru bimbingan dan kaunseling untuk membantu mendekati murid sekolah.

Selain itu, modul bimbingan atas talian ini dapat memberi murid bimbingan dan motivasi ke arah pembelajaran aktif (Peterson et al., 2018). Selaras dengan hasrat OECD (2020a) modul bimbingan atas talian ini diharapkan dapat menjadi alat pengajaran berasaskan penggunaan teknologi digital dan alat dalam talian sepadan dengan keperluan murid, guru bimbingan dan kaunseling perlu bertindak sebagai mentor untuk membimbing murid dan membantu mereka kekal fokus kepada elemen pembelajaran.

Menyedari halangan krisis wabak Pandemik Covid 19, dalam kajian ini pengkaji ingin menyediakan modul yang bersifat *hybrid* untuk membantu guru bimbingan dan kaunseling sekolah berhadapan isu berkaitan pencapaian murid sekolah. Cadangan pembinaan modul *hybrid* diharapkan dapat menggunakan aplikasi atas talian meliputi aplikasi *whatsapp*, *telegram*, *google meet* dan *google classroom*. Penggunaan aplikasi ini adalah bertujuan untuk memudahkan guru dan murid untuk menjalani sesi bimbingan atas talian dan memudahkan proses pengedaran bahan edaran dan pemulangannya oleh murid yang terlibat.



1.3 Pernyataan masalah

Secara umumnya perbandingan pencapaian akademik boleh dilihat dari banyak sudut samada pada peringkat global, nasional, negeri, daerah dan sekolah. Kedudukan negara pada peringkat global, berdasarkan penilaian PISA dan TIMSS bagi tahun 2018 menunjukkan Malaysia berada di bawah purata yang disasarkan OECD, serta ketinggalan jauh di belakang negara jiran iaitu Singapura dan Vietnam (KPM, 2019). Hal ini perlu dipandang serius oleh pihak kementerian dan intervensi yang wajar perlu dijalankan untuk mengelakkan ia berulang pada masa akan datang.

Tambahan pula, analisis di peringkat nasional mendapati pencapaian SPM 2018 mencatatkan 13.61% dan tahun 2019 pula sebanyak 13.28% murid yang tidak berjaya mendapat sijil SPM (Kementerian Pelajaran Malaysia, 2020). Secara tidak langsung ia menyekat peluang murid tersebut untuk mendapatkan peluang pekerjaan di sektor awam dan korporat. Seterusnya analisis pencapaian turut dilakukan di peringkat negeri dan daerah Jadual 1.2 menunjukkan Gred Purata Mengikut Daerah Di Negeri Pahang manakala Rajah 1.1 menunjukkan Graf Bilangan Penurunan Dan Peningkatan Gred Purata Sekolah (GPS) bagi daerah Kuantan bagi tahun 2018 dan 2019.

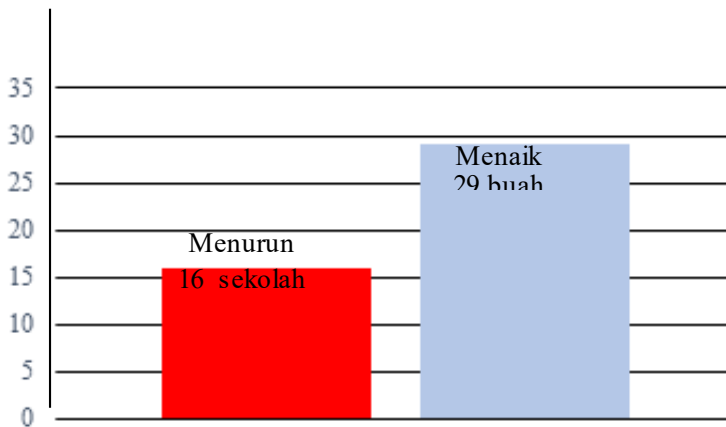
Jadual 1.2

Perbandingan Gred Purata mengikut Daerah Tahun 2018 Dan 2019

Bil	Daerah	2018	Kedudukan semasa	2019	Kedudukan semasa
1	Jerantut	4.45	1	4.51	2
2	Kuantan	4.49	2	4.32	1
3	Pekan	4.68	4	4.65	3
4	Rompin	4.61	3	4.76	4
5	Temerloh	4.99	8	5.09	8
6	Raub	4.81	5	4.77	5
7	Bentong	4.97	7	4.85	6
8	Kuala Lipis	4.92	6	4.92	7
9	Maran	5.14	10	5.16	9
10	Bera	5.00	9	5.20	10
11	Cameron Highland	5.19	11	5.49	11

Sumber: JPN Pahang

Bil sekolah



Pencapaian

Rajah 1.1. Perbandingan Gred Purata Sekolah Daerah Kuantan Tahun 2018 dan 2019
Sumber: PPD Kuantan

Jadual 1.2 menunjukkan perbandingan pencapaian mengikut daerah dalam negeri Pahang bagi tahun 2018 dan 2019. Berdasarkan pencapaian pada peringkat daerah menunjukkan daerah Kuantan berada di tangga pertama mendahului daerah-daerah lain. Namun jika dilihat pada Rajah 1.1 iaitu perbandingan antara Gred Purata Sekolah (GPS) data menunjukkan berlaku penurunan sebanyak 35% bersamaan 16 buah sekolah daripada 45 buah sekolah dalam daerah Kuantan. Nilai penurunan



sebanyak 35% memberikan sumbangan yang besar kepada penurunan Gred purata Nasional. Skor terendah GPS pula ialah 7.61.

Hakikatnya pelbagai usaha giat dijalankan oleh pihak kementerian untuk meningkatkan mutu pendidikan negara. Menerusi agenda ke-4 PPPM 2013-2025 pihak KPM telah menggerakkan JPN dan PPD menjalankan program dan melaksanakan intervensi yang sesuai dalam menangani isu murid berprestasi rendah. Namun sejak mula PPPM diperkenalkan hasil dan intervensi yang dijalankan belum menampakkan hasil ketara. Namun begitu di peringkat sekolah, Unit Bimbingan dan Kaunseling memainkan peranan utama dalam membantu murid berhadapan isu psikologi yang mengganggu murid berprestasi rendah.

Pengkaji lepas turut melihat aspek kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi memainkan peranan penting untuk meningkatkan pencapaian akademik (Zayed et al., 2021; Zamarripa et al., 2020; Costa et al., 2018; Phuoc, 2020; Neufeld et al., 2020; Rodrigues et al., 2018). Klien yang kerap mengalami kegagalan memenuhi keperluan asas psikologi akan menyebabkan terbentuk personaliti gagal (Glasser, 1992 & 1985). Ryan dan Deci (2017) telah menekankan bahawa tiga keperluan asas psikologi iaitu autonomi, kecekapan dan hubungan memberikan impak yang besar terhadap perkembangan psikologi murid supaya dapat bergerak ke arah kecemerlangan. Menurut Zamarripa et al.(2020) dan Costa et al. (2018) berpendapat amatlah penting bagi seseorang murid untuk mengurangkan rasa kecewa terhadap keperluan asas psikologi dan meningkatkan kepuasan keperluan asas psikologi untuk menggalakkan peningkatan terhadap prestasi akademik.



Selain itu, ketakutan menghadapi kegagalan dianggapkan sebagai sumber motivasi untuk meningkatkan pencapaian murid (Alkhazaleh dan Mahasneh, 2016; Holec, 2018; Zarrin et al., 2020). Tambahan pula, ketakutan menghadapi kegagalan mampu menimbulkan cabaran kepada murid untuk lebih berusaha dan berjaya dalam akademik (Yoong dan Saffari, 2019). Oleh itu, amatlah penting penekanan diberikan terhadap usaha untuk meningkatkan tahap ketakutan menghadapi kegagalan supaya murid lebih bermotivasi untuk berjaya dalam proses pembelajaran. Namun begitu, kajian terhadap faktor ketakutan menghadapi kegagalan masih belum dijalankan secara meluas dalam konteks pendidikan di Malaysia dan perlu disebar luas supaya lebih ramai murid berprestasi rendah dapat dibantu.

Beberapa pengkaji dalam dan luar negara mengaitkan isu pencapaian akademik dengan faktor kecerdasan menghadapi cabaran (Mohd Effendi & Ahmad Zamri, 2019; Ahmad Zamri & Syed Mohammad, 2018; Chadha, 2021; Cornista & Macasaet, 2013, Hema & Gupta, 2019, Huijuan, 2009; Marashi & Naghibi, 2020). Stoltz mengaitkan kejayaan murid berkait rapat dengan peningkatan kecerdasan menghadapi cabaran. Pernyataan ini disokong dapatan dalam kajian oleh Mohd Effendi dan Ahmad Zamri (2019) yang mendapati terdapat hubungan yang positif tahap kecerdasan menghadapi cabaran yang tinggi terhadap pencapaian akademik. Selain itu, Hema dan Gupta (2019) menyatakan bahawa murid yang berprestasi rendah akan tercicir mempunyai tahap kecerdasan menghadapi cabaran yang rendah berbanding mereka yang berprestasi tinggi. Selain itu, terdapat keperluan untuk mengkaji perkaitan antara kecerdasan menghadapi cabaran dengan pemboleh ubah lain memandangkan kajian ini masih baru di Malaysia (Mohd Effendi & Ahmad Zamri, 2019; Salwana & Norasmah, 2020). Mwivanda dan Kingi (2020) juga menyatakan pendapat yang sama, mereka turut



mencadangkan supaya kajian pada masa akan datang dapat menambahkan pemboleh ubah lain lebih besar dan lebih pelbagai.

Hasil penelitian kajian lepas mendapati beberapa orang pengkaji turut membuat perbandingan mengikut jantina untuk melihat perkaitan faktor psikologi dengan pencapaian murid. Antaranya Alkhazaleh dan Mahasneh (2016), Correia et al. (2017), dan Holic (2018) dalam kajian mereka menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau dengan jantina murid. Pengkaji lain turut melihat perbandingan skor berdasarkan jantina dalam mengkaji isu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi Zayed et al. (2021), Zamarripa et al. (2020), Costa et al. (2018), Phuoc (2020), Neufeld et al. (2020) & Rodrigues et al. (2018). Seterusnya terdapat pengkaji yang mengkaji perbezaan jantina dengan kecerdasan menghadapi cabaran iaitu Qin et al. (2019), Ahmad Zamri dan Syed Mohammad (2018) dan Rathee dan Sharma (2018). Oleh itu, terdapat keperluan pada kajian ini untuk mengkaji hubungan perbezaan jantina dan pemboleh ubah terhadap pencapaian murid dalam konteks murid di Malaysia.

Pengkaji lepas turut mengkaji perbezaan umur sampel kajian meliputi keseluruhan peringkat pendidikan bermula prasekolah, pendidikan rendah, menengah rendah, menengah atas, kolej, universiti dan alam pekerjaan. Perbandingan bertujuan untuk melihat sejauh mana faktor umur mempengaruhi pencapaian murid. Sakan (2020) telah menjalankan kajian berkaitan kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi bagi remaja Serbia. Perbandingan skor instrumen terhadap murid menengah rendah (berumur 12 hingga 15 tahun) dan menengah atas (16 hingga 18 tahun). Hasil kajian mendapati pada murid menengah rendah mempunyai kepuasan autonomi yang tinggi berbanding murid menengah atas. Terdapat juga pengkaji lain yang membuat





perbandingan umur yang mempengaruhi faktor ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran (Balkis & Duru, 2019; Choi, 2020; Deneault et al., 2020; Huéscar Hernández et al., 2020; Moreno-Murcia et al., 2019; Qin et al., 2019). Bersesuaian dengan itu, pengkaji mendapati wujud keperluan bagi mengkaji hubungan antara umur (menengah atas dan rendah), pemboleh ubah dengan pencapaian murid.

Terdapat banyak pengkaji telah menjalankan kajian pembinaan modul bimbingan kelompok menggunakan Teori Pilihan Terapi Realiti (TPTR) untuk membantu murid berprestasi rendah di Malaysia dan luar negara (Abdi et al., 2019; Adawiah & Azemi, 2017; Loyd, 2005; Ng & Jegathesan, 2019; Yoosefi Jooybari et al., 2018). Ng dan Jegathesan (2019) telah menggabungkan aplikasi Teori Pilihan Terapi Realiti dengan tiga buah filem terbaru (*Captain Amerika*, *Big Hero 6* dan *How to train dragon*) dalam pembinaan modul bagi membantu murid berprestasi rendah. Sebaliknya, Adawiah dan Azemi (2017) telah menggabungkan aplikasi WDEP dan SAMI²C³ untuk membantu murid bertingkah laku negatif di dalam kelas. Kajian ini bertujuan untuk memberi nilai tambah kepada modul yang sedia ada supaya dapat digunakan dalam membantu murid berprestasi rendah.

Pelaksanaan Pengajaran dan Pembelajaran di Rumah (PDPR) ialah cabaran terbesar murid berprestasi rendah terutama dalam isu kehadiran. Hal ini akan menyebabkan murid yang pandai akan terus ke hadapan dan murid yang lemah akan terus ketinggalan. Jika murid berada di sekolah guru bimbingan dan kaunseling atau guru mata pelajaran boleh memberikan motivasi namun di rumah tiada medium khas mereka membantu murid ini (Chai & Abdul Karim, 2022). Oleh itu, kajian ini berhasrat ingin membangunkan satu modul yang boleh diaplikasikan secara bersemuka dan juga





secara atas talian sebagai perantaraan dan alternatif kepada murid berprestasi rendah dengan guru bimbingan dan kaunseling sekolah ketika virus Covid 19 melanda negara.

Kesimpulannya, untuk mengisi jurang yang terdapat dalam kajian lepas iaitu keperluan melihat hubungan antara jantina, umur tiga pemboleh ubah (kepuasan dan kekecewaan keperluan asas, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran) pengkaji berhasrat untuk membuat kajian tentang penggunaan Modul Bimbingan Kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti (BKTPTR) dan melihat kesannya praujian dan pascaujian kepada murid berprestasi rendah. Selain itu, pengkaji ingin melihat kesan jantina dan umur terhadap pemboleh ubah dan subskala yang terlibat. Pembinaan modul ini mempunyai dua versi yang fleksibel untuk kegunaan guru bimbingan dan kaunseling dengan murid bersemuka atau secara atas talian, supaya dapat medium yang efektif kepada murid berprestasi rendah.



1.4 Objektif Kajian

Objektif utama kajian eksperimen ini adalah untuk mengkaji kesan BKTPTR terhadap kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) dalam kalangan murid. Justeru objektif khusus kajian adalah seperti berikut:

- 1.4.1 Mengenal pasti elemen yang diperlukan dalam pembangunan modul bagi membangunkan modul murid berprestasi rendah.
- 1.4.2 Mengkaji sama ada terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar kepuasan dan kekecewaan asas



psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan dalam kalangan murid sekolah menengah.

- 1.4.3 Mengkaji sama ada terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama yang bersandar iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan dalam kalangan murid sekolah menengah.
- 1.4.4 Mengkaji sama ada terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama yang bersandar iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan dalam kalangan murid sekolah menengah.

1.5 Persoalan Kajian

Berdasarkan tujuan kajian di atas maka persoalan adalah untuk menjawab soalan-soalan kajian berikut:

- 1.5.1 Apakah elemen yang diperlukan dalam pembangunan modul untuk murid berprestasi rendah?
- 1.5.2 Adakah strategi rawatan BKTPTR dapat mempengaruhi pemboleh ubah bersandar dengan meningkatkan tahap kepuasan keperluan asas psikologi, dan mengurangkan tahap kekecewaan keperluan asas psikologi, meningkatkan tahap ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan meningkatkan tahap kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) dalam kalangan murid sekolah menengah?

- 1.5.3 Adakah faktor kumpulan menengah mempengaruhi kesan intervensi dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama yang bersandar iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) dalam kalangan murid sekolah menengah?
- 1.5.4 Adakah faktor jantina mempengaruhi kesan intervensi dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama yang bersandar iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan dalam kalangan murid sekolah menengah?

1.6 Hipotesis Kajian

Pembinaan hipotesis adalah hanya melibatkan tiga objektif kajian iaitu 1.4.2 hingga 1.4.4.

Pengkaji telah membentuk tiga hipotesis utama dan 45 hipotesis sampingan untuk menguji pemboleh ubah bersandar berdasarkan tinjauan kajian lepas. Kesemua hipotesis adalah berbentuk hipotesis Nul (H_0) dan dibina untuk meramal kesan rawatan kajian. Tiga hipotesis utama dibina adalah untuk menguji (1) perbezaan min praujian dan min pascaujian (2) kesan kumpulan menengah dan (3) kesan perbezaan jantina. Seterusnya 45 hipotesis sampingan dibina berdasarkan subskala pemboleh ubah utama. Justeru hipotesis kajian eksperimen yang dibentuk adalah:

1.6.1 Hipotesis nul pertama (Perbezaan praujian dan pasca ujian)

Hipotesis nul pertama dibina berdasarkan objektif 2. Penerangan dibuat mengikut tiga pemboleh ubah utama dan subskala iaitu KKKAP, KMK dan KMC untuk menguji perbezaan praujian dan pasca ujian.

Objektif 2: Mengkaji sama ada terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar kepuasan dan kekecewaan asas psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan dalam kalangan murid sekolah menengah.

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

Berikut merupakan hipotesis nul bagi pemboleh ubah utama KKKAP:

- Ho. 1.1 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar kepuasan dan kekecewaan asas psikologi (KKKAP) kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 1.2 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 1.3 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah bersandar kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP) adalah pemboleh ubah bersandar yang utama dalam kajian ini. Justeru, pengkaji turut mengkaji enam subskala dalam KKKAP berdasarkan soal selidik SKKKAP. Oleh itu, hipotesis nul sampingan iaitu Ho. 1.1.1 hingga Ho. 1.1.6 dibentuk dalam kajian ini.

Ho. 1.1.1 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan autonomi kelompok rawatan berbanding kawalan.

Ho. 1.1.2 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan autonomi kelompok rawatan berbanding kawalan.

Ho. 1.1.3 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan hubungan kelompok rawatan berbanding kawalan.

Ho. 1.1.4 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan hubungan kelompok rawatan berbanding kawalan.

Ho. 1.1.5 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan kecekapan kelompok rawatan berbanding kawalan.

Ho. 1.1.6 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan kecekapan kelompok rawatan berbanding kawalan.

Selain itu, ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) juga adalah pemboleh ubah utama yang bersandar dalam kajian ini. Justeru pengkaji turut mengkaji lima subskala

KMK iaitu rasa malu dan malu yang melampau, penurunan harga diri individu, masa depan tidak pasti, hilang pengaruh sosial dan mengecewakan orang tersayang berdasarkan Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi (IPKP). Oleh itu, hipotesis nul sampingan iaitu Ho. 1.2.1 hingga Ho. 1.2.5 dibentuk dalam kajian ini.

- Ho. 1.2.1 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM) kelompok rawatan berbanding kawalan.
- Ho. 1.2.2 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan penurunan harga diri (KPHD) kelompok rawatan berbanding kawalan.
- Ho. 1.2.3 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan masa depan tidak pasti (KMDTP) kelompok rawatan berbanding kawalan.
- Ho. 1.2.4 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan hilangnya pengaruh sosial (KHPS) kelompok rawatan berbanding kawalan.
- Ho. 1.2.5 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan mengecewakan orang tersayang (KMOT) kelompok rawatan berbanding kawalan.

Seterusnya kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) juga adalah pemboleh ubah utama yang bersandar dalam kajian ini. Justeru pengkaji turut mengkaji empat subskala KMC iaitu kawalan, pemilikan, jangkauan dan ketahanan berdasarkan Inventori Kecerdasan Menghadapi Cabaran (IKMC). Oleh itu, hipotesis nul sampingan iaitu Ho. 1.3.1 hingga 1.3.4 dibentuk dalam kajian ini.

- Ho. 1.3.1 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kawalan kelompok rawatan berbanding kawalan.
- Ho. 1.3.2 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala pemilikan kelompok rawatan berbanding kawalan.
- Ho. 1.3.3 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala jangkauan tidak pasti kelompok rawatan berbanding kawalan.
- Ho. 1.3.4 Tidak terdapat perbezaan signifikan dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketahanan kelompok rawatan berbanding kawalan.

1.6.2 Hipotesis nul kedua (Kesan kumpulan menengah)

Hipotesis nul kedua dibina berdasarkan objektif 3. Penerangan dibuat mengikut tiga pemboleh ubah utama dan subskala iaitu KKKAP, KMK dan KMC untuk menguji kesan kumpulan menengah.

Objektif 3: Mengkaji sama ada terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama yang bersandar iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan dalam kalangan murid sekolah menengah.

Berikut merupakan hipotesis nul bagi pemboleh ubah utama KKKAP:

- Ho. 2.1 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.2 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.3 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP) adalah pemboleh ubah bersandar yang utama dalam kajian ini. Justeru, pengkaji turut mengkaji kesan kumpulan menengah terhadap enam subskala dalam KKKAP berdasarkan soal selidik SKKKAP. Oleh itu, hipotesis nul sampingan dibentuk iaitu Ho. 2.1.1 hingga 2.1.6 dibentuk dalam kajian ini.

- Ho. 2.1.1 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan autonomi bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.1.2 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan autonomi bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.1.3 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan hubungan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

- Ho. 2.1.4 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan hubungan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.1.5 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan kecekapan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.1.6 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan kecekapan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Selain itu, ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) juga adalah pemboleh ubah utama yang bersandar dalam kajian ini. Justeru pengkaji turut mengkaji kesan kumpulan menengah terhadap lima subskala KMK iaitu ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM), ketakutan penurunan harga diri (KPHD), ketakutan masa depan tidak pasti (KMDTP), ketakutan hilangnya pengaruh sosial (KHPS), ketakutan mengecewakan orang tersayang (KMOT) berdasarkan Inventori IPKP. Oleh itu, hipotesis nul sampingan 2.2.1 hingga 2.2.5 dibentuk dalam kajian ini.

- Ho. 2.2.1 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala iaitu ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.2.2 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan penurunan harga diri (KPHD) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.



- Ho. 2.2.3 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan masa depan tidak pasti (KMDTP) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.2.4 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan hilangnya pengaruh sosial (KHPS) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.2.5 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan mengecewakan orang tersayang (KMOT) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Seterusnya kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) juga adalah pemboleh ubah utama yang bersandar dalam kajian ini. Justeru pengkaji turut mengkaji kesan kumpulan menengah terhadap empat subskala KMC iaitu kawalan, pemilihan, jangkauan dan ketahanan berdasarkan Inventori IKMC. Oleh itu, hipotesis nul sampingan 2.3.1 hingga 2.3.4 dibentuk dalam kajian ini.

- Ho. 2.3.1 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kawalan kelompok rawatan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.3.2 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala pemilihan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 2.3.3 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala jangkauan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.



- Ho. 2.3.4 Tidak terdapat kesan kumpulan menengah dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketahanan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

1.6.3 Hipotesis nul ketiga (Kesan perbezaan jantina)

Hipotesis nul ketiga dibina berdasarkan objektif 4. Penerangan dibuat mengikut tiga pemboleh ubah utama dan subskala iaitu KKKAP, KMK dan KMC untuk menguji kesan perbezaan jantina.

Objektif 4: Mengkaji sama ada terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian pemboleh ubah utama yang bersandar iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP), ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) dan kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan dalam kalangan murid sekolah menengah.

Berikut merupakan hipotesis nul bagi pemboleh ubah utama KKKAP:

- Ho. 3.1 Tidak terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.
- Ho. 3.2 Tidak terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.3 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (KKKAP) adalah pemboleh ubah bersandar yang utama dalam kajian ini. Justeru, pengkaji turut mengkaji kesan faktor jantung terhadap enam subskala dalam KKKAP berdasarkan soal selidik SKKKAP. Oleh itu, hipotesis nul sampingan iaitu Ho. 3.1.1 hingga 3.1.6 dibentuk dalam kajian ini.

Ho. 3.1.1 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan autonomi bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.1.2 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan autonomi bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.1.3 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan hubungan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.1.4 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan hubungan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.1.5 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kepuasan kecekapan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.



Ho. 3.1.6 Tidak terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kekecewaan kecekapan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Selain itu, ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) juga adalah pemboleh ubah utama yang bersandar dalam kajian ini. Justeru pengkaji turut mengkaji kesan faktor jantina terhadap lima subskala KMK iaitu ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM), ketakutan penurunan harga diri (KPHD), ketakutan masa depan tidak pasti (KMDTP), ketakutan hilangnya pengaruh sosial (KHPS), ketakutan mengecewakan orang tersayang (KMOT) berdasarkan Inventori IPKP. Oleh itu, hipotesis nul sampingan iaitu Ho. 3.2.1 hingga 3.2.5 dibentuk dalam kajian ini.

Ho. 3.2.1 Tidak terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala iaitu ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.2.2 Tidak terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan penurunan harga diri (KPHD) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.2.3 Tidak terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan masa depan tidak pasti (KMDTP) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.2.4 Tidak terdapat kesan faktor jantina dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan hilangnya pengaruh sosial (KHPS) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.



Ho. 3.2.5 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketakutan mengecewakan orang tersayang (KMOT) bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Seterusnya kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) juga adalah pemboleh ubah utama yang bersandar dalam kajian ini. Justeru pengkaji turut mengkaji kesan faktor jantung terhadap empat subskala KMC iaitu kawalan, pemilikan, jangkauan dan ketahanan berdasarkan Inventori IKMC. Oleh itu, hipotesis nul sampingan iaitu Ho. 3.3.1 hingga 3.3.4 dibentuk dalam kajian ini.

Ho. 3.3.1 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala kawalan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.3.2 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala pemilikan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.3.3 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala jangkauan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.

Ho. 3.3.4 Tidak terdapat kesan faktor jantung dalam ukuran min praujian dan pascaujian subskala ketahanan bagi kelompok rawatan berbanding kelompok kawalan.



1.7 Kerangka Teoretikal

Tunjang utama dalam sesuatu penyelidikan adalah bergantung kepada kerangka teoretikal kajian. Menurut Jones-Smith (2016) teori merupakan satu gugusan pernyataan yang dapat menjelaskan data yang berhubung kait dengan pelbagai isu. Tambahan pula, kefahaman terhadap sesuatu teori membantu kita memahami hubungan sesuatu konsep. Bahkan dapat membantu kita membuat keputusan dalam penyelidikan yang ingin dibuat sekaligus memberi makna kepada apa yang berlaku di sekeliling kita (Varpio et al., 2020).

Teori utama yang mendasari kajian ini adalah Teori Pilihan Terapi Realiti yang diperkenalkan oleh Glasser pada tahun 1965 dan 1998. Di samping itu, pengkaji juga menggunakan mini Teori Keperluan Asas Psikologi (TKAP) yang diperkenalkan oleh Ryan dan Deci (2000), Model Kepelbagaian Dimensi Ketakutan Menghadapi Kegagalan (MKDKMK) oleh Conroy et al. (2002) dan MKPJK yang diperkenalkan oleh Stoltz (1997) sebagai teori sokongan kajian ini. TPTR digunakan dalam keseluruhan peringkat bermula daripada sesi 1 hingga 8 dalam modul ini. TKAP pula digunakan dalam sesi 2 dan 3. MKDKMK pula hanya digunakan dalam sesi 4 dan 5 dalam modul BKTPTTR. Sebaliknya MKPJK pula hanya digunakan pada sesi 6 dan 7.

Berdasarkan rajah 1.2 menunjukkan intergrasi dua teori dan dua model yang telah digunakan dalam kajian ini. Beberapa konsep utama dalam TPTR telah dikeluarkan untuk dijadikan asas pembinaan modul iaitu keperluan asas psikologi (kebebasan, rasa dipunyai, kuasa,), identiti berjaya dan identiti gagal, tingkahlaku keseluruhan, dunia kualiti, dunia realiti, penggunaan strategi WDEP dan konsep SAMI²C³. Selain itu, hasil tinjauan kajian lepas mendapati bahawa terdapat perkaitan





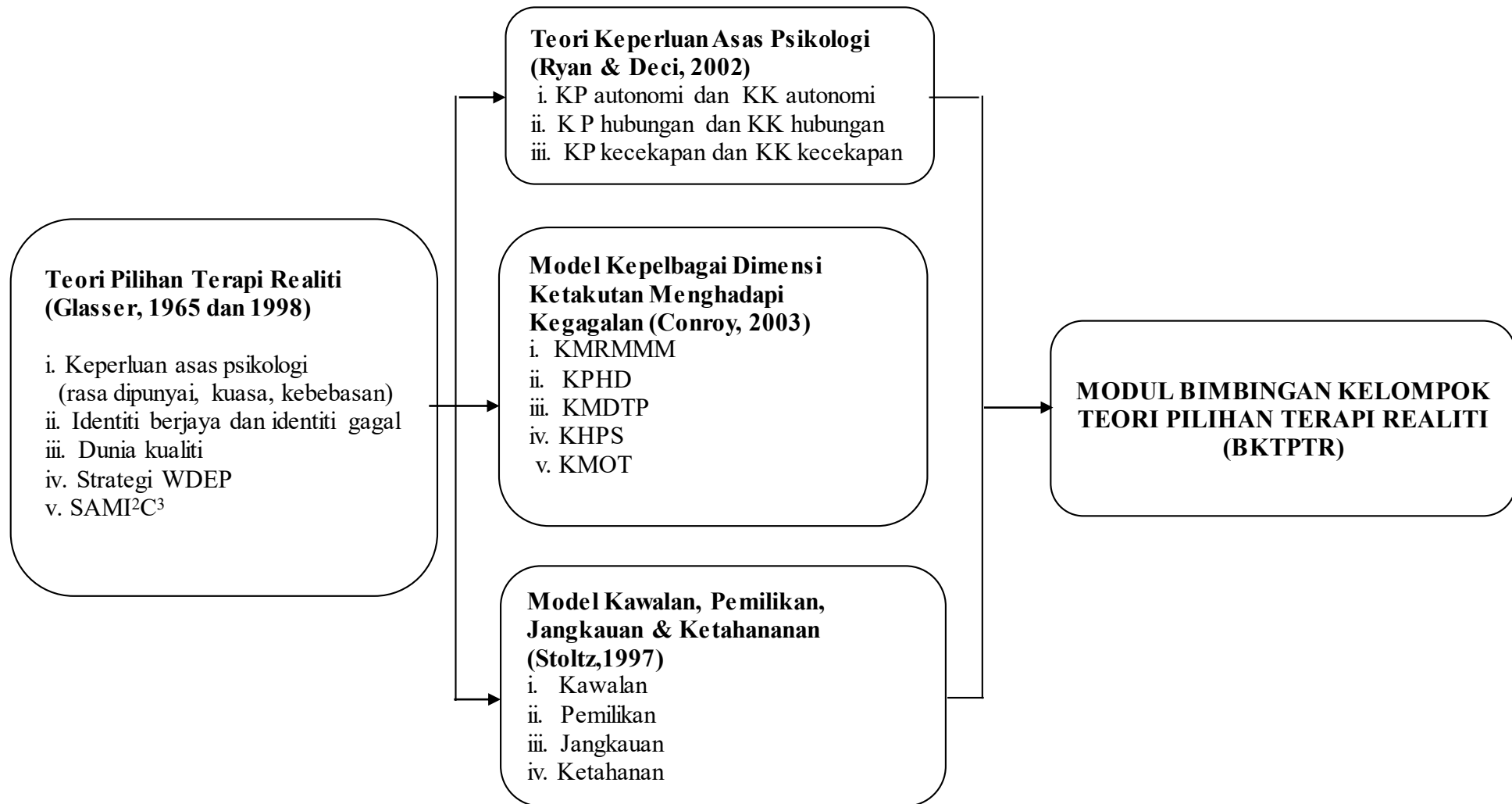
antara tiga keperluan asas psikologi TPTR dengan TKAP iaitu i) autonomi: kebebasan; (ii) hubungan: rasa dipunyai; dan iii) kecekapan: kuasa (Aslan, 2021; Loyd, 2005; Ryan & Deci, 2000). Bersesuaian itu, dalam kajian ini pengkaji ingin melihat gabungan elemen kebebasan, rasa dipunyai dan kuasa dalam BKTPTTR mempengaruhi kesan modul untuk mengukur subskala autonomi, hubungan dan kecekapan.

Seterusnya konsep identiti berjaya dan identiti gagal turut digunakan untuk membangunkan modul BKTPTTR. Menurut Ahmad Jazimin (2018) guru bimbingan dan kaunseling di sekolah boleh menggunakan TPTR untuk membantu murid yang beridentiti gagal secara berkesan. Selain itu, ketakutan menghadapi kegagalan (KMK) mempunyai perkaitan dengan pembinaan identiti gagal (Houltberg et al. (2018), Gomez-Lopez et al. (2019), Moreno-Murcia et al. (2019), Balkis dan Duru (2019), Choi (2020) dan Deneault et al.(2020). Oleh itu, untuk menguji perkaitan ini modul BKTPTTR digunakan untuk melihat kesannya terhadap lima subskala KMK iaitu KMRMMM, KPHD, KMDTP, KHPS dan KMOT.

Kemudian Model MKPJK merupakan model sokongan untuk membina Modul BKTPTTR. Penggunaan MKPJK digunakan dalam modul BKTPTTR sebagai strategi penyelesaian masalah yang merangkumi empat perkara dalam model ini iaitu kawalan, pemilikan, jangkauan dan ketahanan. Strategi penyelesaian masalah ini dinamakan “Senarai semak strategi MKPJK”. Strategi ini menyokong konsep SAMI²C³ dalam teori TPTR sebagai alat membantu murid untuk membuat keputusan. Keempat-empat elemen dalam strategi MKPJK ini dijadikan asas untuk mempertimbangan supaya pilihan yang dibuat melalui proses pertimbangan yang lebih jelas dan teliti ada dalam diri murid.



Tuntasnya, kesemua model dan teori yang digunakan ini saling melengkapi antara satu sama lain dalam kajian ini. Oleh itu, dengan pengintegrasian semua teori dan model diharapkan dapat menghasilkan modul yang lebih efektif dan dapat menjamin kesan pelaksanaannya dalam membantu mempertingkatkan prestasi serta pencapaian murid sekolah;



Rajah 1.2. Kerangka Teoretikal Kajian



1.8 Kerangka Konseptual Kajian

Secara umumnya kerangka konseptual unsur penting untuk memandu sesuatu kajian. Menurut Amnah Zanariah (2021) kerangka konseptual ialah garis panduan dan rujukan yang dapat membantu proses meneliti isu dalam sesuatu kajian. Oleh itu, dalam proses pembinaan kerangka konsep kajian ini pengkaji telah melakukan proses sintesis kajian lepas dan menjalankan analisis keperluan dalam usaha menyediakan intervensi yang sesuai untuk murid berprestasi rendah. Dalam kajian ini kerangka konseptual dibina dengan mengambil kira beberapa perkara iaitu a) isu murid berprestasi rendah, b) pemboleh ubah yang terlibat, c) gabungan teori yang akan digunakan berdasarkan kajian lepas, d) metodologi berpanduan Model Pembinaan Modul Sidek dan e) membangunkan modul menguji kesan Modul BKTPTTR.



Menurut Mugizi (2019) untuk membina kerangka konseptual, pengkaji perlu mempunyai pengetahuan tentang hubungan pemboleh ubah yang diletakkan dalam kerangka konsep. Dalam kajian ini pengkaji ingin melihat hubungan antara pemboleh ubah bersandar dan tidak bersandar terhadap murid berprestasi rendah. Pemboleh ubah yang tidak bersandar dalam kajian ini ialah Modul BKTPTTR, manakala pemboleh ubah tidak bersandar pula melibatkan (i) kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (ii) ketakutan menghadapi kegagalan dan (iii) kecerdasan menghadapi cabaran murid.

Kajian kuasi eksperimental ini melibatkan 120 sampel murid berprestasi rendah yang dibahagikan kepada dua kelompok. Seramai 60 orang murid berada dalam kelompok kawalan dan 60 orang selebihnya berada dalam kelompok rawatan.

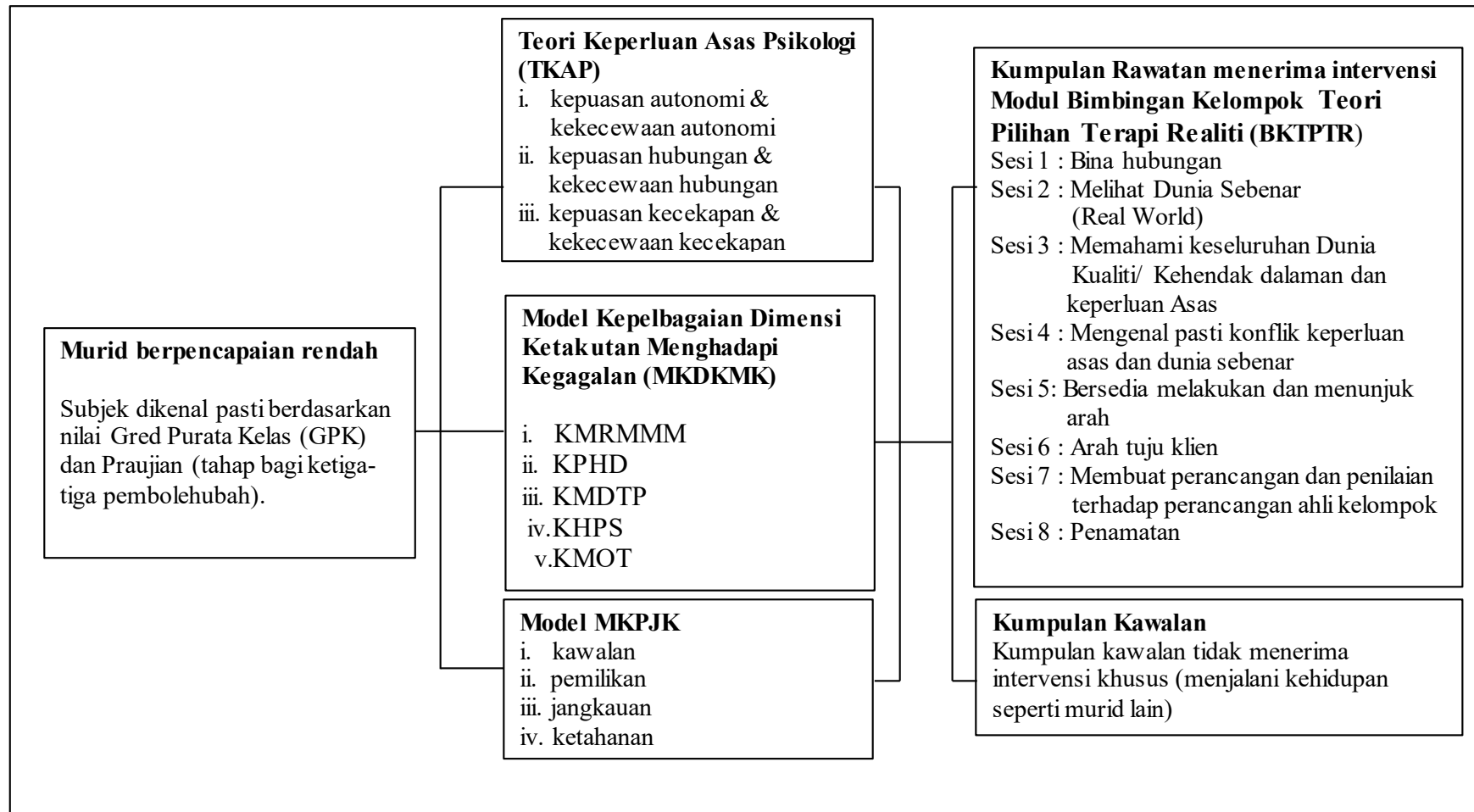




Kelompok rawatan akan menjalani modul intervensi BKTPTTR manakala kelompok kawalan tidak akan menerima sebarang intervensi dalam kajian ini. Untuk menguji kesan pemboleh ubah tidak bersandar, kelompok kawalan dan kelompok rawatan akan menjawab tiga set instrumen yang berkaitan dengan ketiga-tiga pemboleh ubah bersandar pada awal kajian (praujian) dan juga selepas pelaksanaan intervensi kajian (pascaujian).

Intervensi yang digunakan dalam kajian ini ialah Modul BKTPTTR. Proses pembinaan modul ini adalah berpandukan Model Pembinaan Modul yang diperkenalkan Sidek (2001). Untuk membina modul ini pengkaji telah menggunakan integrasi TPTR, TKAP, MKDKMK dan MKPJK. Secara keseluruhannya modul ini akan dijalankan sebanyak 8 sesi. Rajah 1.3 menerangkan secara jelas tentang tiga pemboleh ubah berlandaskan dua teori dan dua model yang telah dipilih untuk mendasari kajian ini:





Rajah 1.3. Kerangka Konseptual Kajian

1.9 Kesignifikanan kajian

Pengkaji mengharapkan kajian ini dapat memberikan sumbangan kepada banyak pihak.

Antara kepentingan kajian ini adalah:

1.9.1 Intervensi baru untuk membantu guru bimbingan dan kaunseling dan KPM

Isu pencapaian murid merupakan perkara utama yang menjadi perhatian sama ada di peringkat nasional mahupun global maka guru bimbingan dan kaunseling perlu sensitif dan responsif terhadap perkara ini supaya peranan mereka tidak dinafikan. Oleh itu, intervensi yang bersesuaian mengikut tahap dan perkembangan murid sekolah diperlukan untuk kegunaan guru bimbingan dan kaunseling. Kajian ini merupakan usaha dalam membantu guru bimbingan dan kaunseling untuk menambah baik kualiti perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sekolah menengah khususnya dalam memilih intervensi yang sesuai untuk membantu murid berprestasi rendah. Dapatan kajian ini boleh dijadikan garis panduan kepada guru bimbingan dan kaunseling untuk menangani isu berkaitan kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran.

Perkhidmatan yang dapat diberikan oleh guru bimbingan dan kaunseling kepada murid agak terhad memandangkan nisbah seorang guru bimbingan dan kaunseling bagi 500 orang murid masih diguna pakai. Tambahan pula, saban hari semakin banyak kes yang perlu diuruskan oleh guru bimbingan dan kaunseling, tidak termasuk dengan tugas

tambahan seperti kelas ganti dan tugas pengurusan. Menyedari hakikat ini pihak KPM dalam usaha menambahkan bilangan guru bimbingan dan kaunseling dan menjadikan purata kepada seorang guru bimbingan dan kaunseling bagi 250 orang murid (Tuty Haryanti, 2019). Bersesuaian dengan itu dengan penggunaan modul BKTPTTR intervensi dapat dijalankan secara kelompok besar dan berfokus. Secara tidak langsung, modul ini dapat mengatasi isu batasan masa dan lebih ramai murid berprestasi rendah dapat dibantu oleh guru bimbingan dan kaunseling sekali gus membantu pihak KPM mengatasi isu murid berprestasi rendah.

1.9.2 Pemboleh ubah baru yang hendak dikaji

Secara keseluruhannya kajian ini dijalankan untuk melihat kesan modul BKTPTTR terhadap gabungan tiga pemboleh ubah baru yang hendak dikaji iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran dalam kalangan murid berprestasi rendah. Berdasarkan penelitian yang dibuat daripada kajian lepas, didapati kajian berkaitan ketiga-tiga pemboleh ubah ini masih belum digunakan secara meluas di Malaysia (Mohd Effendi & Ahmad Zamri, 2019; Ng & Jegathesan, 2019; Yoong & Saffari, 2019).

Selain itu, kajian yang menggabungkan ketiga-tiga pemboleh ubah ini masih belum ditemui. Sebaliknya kajian lepas hanya berfokus kepada satu pemboleh ubah dan ada yang menggabungkan hanya dua pemboleh ubah. Namun pengkaji belum menjumpai ketiga-tiga digabungkan dalam satu kajian. Antaranya kajian Bartholomew



et al. (2018) dan Zarrin et al. (2020) menggunakan kombinasi alat ukur *Performance Failure Appraisal Inventory* dengan *Psychological Need Thwarting Scales* dan *Sevari's Self Regulation Questionnaire* dalam bidang determinasi sendiri. Seterusnya kajian Loyd (2005) dan Aslan (2021) telah mengkaji tentang keperluan asas psikologi dalam TPTR dan TKAP. Oleh itu pengkaji mengharapkan menerusi kajian ini dapat memperkayakan dan meluaskan kajian literatur dengan menggabungkan ketiga- tiga faktor psikologi dalam kajian ini.

1.9.3 Penghasilan modul baru untuk Teori Pilihan Terapi Realiti

Selain itu, melalui kajian ini dapat membuka peluang dalam usaha memperbanyakkan modul bimbingan kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti dalam merawat pelbagai isu dan masalah. Berdasarkan kajian lepas mendapati kajian Ng dan Jegathesan (2019), Adawiah dan Azemi (2017), Abdi et al. (2019), Yoosefi et al. (2018) telah menggunakan modul bimbingan kelompok Teori Pilihan Terapi Realiti dan menunjukkan keberkesanannya. Oleh itu, dalam kajian ini pengkaji berharap modul ini dapat memberi nilai tambah terhadap modul yang sedia ada untuk menyebar luas penggunaannya.

1.9.4 Nilai tambah kepada metodologi kajian

Kajian ini turut menyumbang kepada aspek metodologi kajian menerusi pelaksanaan back to back translation dua set instrumen iaitu *The Basic Psychological Need*





Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS) dan *The Performance Failure Appraisal Inventory (TPFAI)* ke dalam versi Bahasa Melayu. Kedua-dua instrumen ini telah digunakan secara meluas dan diterjemahkan dalam pelbagai versi bahasa dalam kajian di luar negara. Antaranya kajian menggunakan instrumen BPNSFS ialah Zamarippa et al. (2020), Šakan (2020), dan Costa et al. (2018) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Sepanyol, Serbia dan Itali. Manakala kajian yang menggunakan instrumen TPFAI adalah Balkis dan Duru (2019), Zarrin et al. (2020) dan Holic (2018) yang diterjemahkan ke dalam bahasa Turki, Parsi dan Romania. Namun begitu, masih belum ditemui kajian di Malaysia yang telah menterjemahkan kedua-dua instrumen ini. Melalui terjemahan instrumen dalam kajian ini dapat memudahkan murid memahami struktur ayat dan membantu murid memahami isu berkaitan kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dengan lebih jelas untuk



1.9.5 Membantu murid berprestasi rendah

Pengkaji mengharapkan kajian ini akan dapat membantu murid berprestasi rendah untuk memperbaiki dan meningkatkan pencapaian mereka dalam akademik. Penyediaan modul yang bersifat interaktif seperti aplikasi *word wall*, diharapkan dapat menarik minat mereka untuk menyertai pelaksanaan modul intervensi bagi membantu mereka daripada aspek psikologi. Pengisian aktiviti yang menggunakan konsep SAMI²C³ dan KPJK juga dapat memandu mereka membuat keputusan yang lebih tepat dan bermakna dalam kehidupan.



1.10 Definisi konsep dan operasional

Definisi konsep merupakan definisi yang diberikan secara umum oleh beberapa orang pengkaji terdahulu untuk dijadikan rujukan. Manakala definisi operasional merupakan definisi yang diberikan mengikut konteks kajian ini. Sehubungan itu pengkaji telah memilih beberapa definisi penting dalam mendasari kajian ini antaranya (i) modul (ii) bimbingan kelompok (iii) Teori Pilihan Terapi Realiti (iv) kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi (iv) ketakutan menghadapi kegagalan (v) kecerdasan menghadapi cabaran dan (vi) murid berprestasi rendah.

1.10.1 Modul

Definisi modul menurut Sidek dan Jamaludin (2005) merupakan unit media dalam rancangan pengajaran yang sistematik dan berturutan yang dapat memudahkan pembelajaran murid di sekolah kerana ia bersifat mudah dan tepat. Manakala dalam bidang motivasi modul merupakan alat, bahan dan sumber yang merangkumi pelbagai aktiviti yang dirancang dengan sistematik yang memudahkan murid untuk mencapai objektif yang telah ditetapkan. Terdapat dua jenis modul iaitu modul akademik dan bukan akademik. Modul akademik adalah satu set pengajaran manakala bukan akademik pula meliputi aktiviti peningkatan diri, rekreasi dan pengembaraan (Russell, 1974).

Definisi operasional modul dalam kajian ini adalah merujuk kepada modul psikopendidikan untuk tujuan membantu murid memahami isu psikologi iaitu berfokus



kepada kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran dalam kalangan murid berprestasi rendah. Modul ini dibangunkan berlandaskan Model Sidek Noah (2001). Selain itu, modul yang dibangunkan ini mempunyai 20 aktiviti yang boleh dijalankan dalam 8 sesi pertemuan. Seterusnya modul ini adalah bersifat hybrid yang boleh dijalankan secara atas talian atau bersemuka. Medium yang boleh digunakan untuk menjalankan modul ini secara atas talian adalah secara *google meet*, *google classroom*, *telegram* atau *whatsapp*. Pemilihan medium pelaksanaan mengikut kesesuaian dan kemampuan fasilitator dan murid.

1.10.2 Bimbingan Kelompok



Bimbingan melibatkan proses menolong ke arah mencapai matlamat yang dituju (Gladding, 2002). Menurut Ida Hartina (2006) bimbingan boleh dijalankan secara individu atau kelompok. Proses pelaksanaan bimbingan berbeza dengan kaunseling kerana tertumpu kepada penyebaran maklumat dan tidak melibatkan proses penerokaan mendalam. Jamaludin (2008) bimbingan kelompok didefinisikan pertemuan yang dirancang dan bersistematik dengan tujuan tertentu. Menerusi pertemuan ini dapat memberi ruang untuk ahli memberi idea, berhujah dan memberi pandangan yang bersifat negatif atau positif. Melalui sebagai program dan aktiviti yang sangat khusus dan berstruktur yang dilaksanakan oleh pakar atau guru bimbingan dan kaunseling untuk membantu murid membuat pilihan dan keputusan yang tepat dan lebih bijak.





Justeru, definisi operasional bagi bimbingan kelompok dalam kajian ini ialah proses untuk membantu murid berprestasi rendah mendapat celik akal dan melakukan perubahan pada diri. Intervensi yang digunakan untuk membimbing murid berpandukan modul BKTPTR yang bertujuan untuk membantu murid berhadapan dengan isu berkaitan kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran. Kajian ini melibatkan bimbingan kelompok besar yang melibatkan 60 orang mewakili kelompok kawalan dan 60 orang ahli kelompok rawatan yang merupakan murid berprestasi rendah. Kumpulan rawatan diwakili oleh 30 orang murid tingkatan 2 dan 30 orang tingkatan 4, begitu juga dengan kumpulan kawalan. Pembahagian ini dibuat supaya proses penilaian dibuat mengikut perbandingan setara mengikut kumpulan umur. Kesan intervensi BKTPTR akan diukur berdasarkan perbandingan praujian dan pascajian.



1.10.3 Teori Pilihan Terapi Realiti (TPTR)

TPTR merupakan teori yang dikemukakan pada awal tahun 1965 oleh William Glasser seorang ahli psikologi di California. TPTR ini menegaskan manusia mempunyai kebebasan dalam membuat pilihan serta perlu bertanggungjawab terhadap pilihan tersebut. TPTR berorientasikan tingkahlaku secara total atau keseluruhannya yang melibatkan komponen *doing* , *thinking* , *feeling* dan *physiology* . Selain itu, TPTR menekankan aspek tingkahlaku dan pemikiran klien dan menolak konsep sakit jiwa yang dipelopori oleh teori psikoanalisis. TPTR mempunyai matlamat menyediakan suatu suasana yang mampu membantu klien bagi membina kekuatan psikologi untuk menilai tingkahlaku semasa .



Secara operasionalnya pengkaji menggunakan TPTR sebagai teori utama untuk pembinaan modul rawatan terhadap sampel kajian yang melibatkan murid berprestasi rendah. TPTR membantu murid untuk mengenal pasti kemahuan dan kehendak mereka dengan lebih jelas *real world*, mencungkil konflik keperluan asas (*basic needs*), memahami kehendak dalaman diri (*quality world*) dan bersedia untuk membuat perancangan untuk bergerak ke arah kehidupan yang lebih baik dengan menggunakan konsep SAMI²C³. Strategi utama dalam teori ini adalah strategi WDEP yang mewakili *want*, *doing*, *evaluation* dan *planning*.

1.10.4 Kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi

Menurut Ryan dan Deci (2000) kepuasan keperluan asas psikologi didefinisikan sebagai keadaan yang memberi tenaga, menghasilkan peningkatan keyakinan dan berorientasi motivasi yang sihat kerana keperluan asas psikologi dapat dipenuhi. Secara tidak langsung ia mendorong kesejahteraan dan memungkinkan pengembangan, kesenangan dan kesejahteraan hidup. Konsep kekecewaan keperluan asas psikologi adalah bertentangan dengan konsep kepuasan keperluan asas psikologi (Ryan & Deci, 2017; Zamarripa et al., 2020). Kekecewaan psikologi dikaitkan dengan kesejahteraan dan kesihatan yang tidak baik, menurut TKAP. Terdapat tiga elemen penting dalam kepuasan dan kekecewaan keperluan asas iaitu autonomi, kecekapan, dan hubungan, yang semuanya saling berkaitan (González-Cutre et al., 2020; Ryan & Deci, 2017; Zamarripa et al., 2020).

Justeru, definisi operasional kepuasan keperluan asas psikologi dalam kajian ini ialah rasa sempurna, puas dan bahagia dalam diri murid kerana dapat memenuhi ketiga-tiga komponen autonomi, kecekapan dan hubungan dapat dipenuhi. Kekecewaan keperluan asas psikologi pula ialah rasa diri tidak sempurna, kecewa dan sedih kerana tidak dapat memenuhi ketiga-tiga pemboleh ubah. Untuk menguji kedua-dua keperluan asas ini dalam kalangan murid berprestasi rendah, pengkaji menggunakan Skala kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi, *Basic psychological need satisfaction and frustration scale* (BPNSFS). Terdapat enam komponen yang diukur dalam instrumen ini iaitu kepuasan autonomi, kekecewaan autonomi, kepuasan hubungan, kekecewaan hubungan, kepuasan kecekapan dan kekecewaan kecekapan.

1.10.5 Definisi Ketakutan Menghadapi Kegagalan

Menurut Conroy et al. (2002) ketakutan menghadapi kegagalan bermaksud kecenderungan seseorang mengelakkan diri daripada melakukan kesilapan kerana kekurangan diri yang boleh menyebabkan rasa malu yang menyebabkan masa depan terjejas. Kesannya menyebabkan tercetus perasaan bimbang, mempunyai kesan yang membahayakan dan membawa kepada tingkah laku negatif (Moreno-Murcia et al., 2019). Bertentangan itu, Holic (2018) menyatakan apabila murid mempunyai ketakutan menghadapi kegagalan mereka berkecenderungan mengambil risiko, mencuba perkara baru dan kerap menggunakan pendekatan cuba jaya.

Justeru itu, ketakutan menghadapi kegagalan dalam konteks kajian ini merupakan perasaan risau atau bimbang untuk menghadapi kemungkinan tidak berjaya mencapai target peperiksaan dalam kalangan murid berprestasi rendah. Untuk mengukur ketakutan menghadapi kegagalan pengkaji menggunakan Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi, *The Performance Failure Appraisal Inventory (PFAI)*. Inventori ini telah dibangunkan oleh Conroy et al. (2002). Terdapat lima dimensi ketakutan menghadapi kegagalan dalam instrumen Inventori Penilaian Kegagalan Prestasi iaitu ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM), ketakutan penurunan harga diri (KPHD), ketakutan masa depan tidak pasti (KMDTP), ketakutan hilangnya pengaruh sosial (KHPS), ketakutan mengecewakan orang tersayang (KMOT).

1.10.6 Definisi Kecerdasan Menghadapi Cabaran

Stoltz (1997) kecerdasan menghadapi cabaran (KMC) secara istilah memberi makna kemampuan atau kebolehan seseorang individu berjuang menghadapi dan mengatasi masalah, cabaran dan kesulitan, lalu mengubahnya menjadi peluang untuk berjaya. Sebaliknya Mohd Effendi (2015) mendefinisikan KMC sebagai pengukuran terhadap kemampuan seorang murid yang berprestasi rendah untuk berhadapan dan mengatasi cabaran yang wujud dan mengubahnya menjadi peluang untuk mencapai kejayaan. Kejayaan yang dimaksudkan adalah kebolehan individu itu mengubah cabaran kepada kecerdasan lain untuk lebih berjaya dalam pencapaian akademik.



Seterusnya, definisi operasional bagi isu kecerdasan menghadapi cabaran dalam kajian ini adalah keupayaan murid berprestasi rendah untuk menghadapi masalah dan melihat masalah itu sebagai satu peluang. Peluang yang wujud ini akan menjadi batu loncatan untuk murid mengubah tingkah laku untuk berjaya dalam akademik. Untuk mengukur KMC pengkaji mengubahsuai Instrumen Kecerdasan Menghadapi Cabaran (IKBAR) yang telah dibangunkan Mohd Effendi (2015) supaya sesuai digunakan untuk konteks murid berprestasi rendah di sekolah menengah. Terdapat empat subskala akan digunakan dalam kajian ini untuk menguji komponen KMC iaitu kawalan (*control*), pemilikan (*ownership*), jangkauan (*reach*) dan ketahanan (*endurance*).



Berdasarkan konteks pendidikan negara, murid yang berprestasi rendah ialah murid yang tidak mencapai tahap minimum atau di bawah paras markah yang ditakrifkan sebagai lulus dalam subjek tertentu (KPM, 2021) meletakkan markah 40 sebagai markah lulus atau mencapai tahap minimum bagi peperiksaan di sekolah. Murid yang mendapat markah kurang daripada 40 akan mendapat gred E dan dikategorikan sebagai lemah atau tidak mencapai tahap minimum (Lembaga Peperiksaan Malaysia, 2016). Murid sekolah menengah dapat dikategorikan kepada dua tahap iaitu (i) murid menengah bawah iaitu murid yang berumur 13 hingga 15 tahun (tingkatan satu hingga tingkatan tiga) dan (ii) murid menengah atas ialah murid berumur 16 hingga 17 tahun (tingkatan empat hingga tingkatan lima) (websites KPM,2022).



Oleh itu, secara operasionalnya murid berprestasi rendah merujuk kepada kriteria pemilihan sampel kajian ini. Pengkaji hanya memilih murid tingkatan 2 untuk mewakili murid menengah bawah dan tingkatan 4 bagi mewakili menengah atas. Pemilihan adalah berdasarkan penilaian Sistem Analisis Peperiksaan Sekolah (SAPS) untuk menjadi sampel kajian ini. Sampel kajian akan dibahagikan kepada 60 orang bagi kelompok rawatan dan 60 orang bagi kelompok kawalan dan pengagihan murid mengikut jantina dan kelompok menengah dibahagikan secara rawak.

1.11 Limitasi Kajian

Limitasi kajian merupakan batasan kajian mengikut ruang lingkup kajian yang hendak dikaji. Oleh itu, beberapa limitasi kajian telah dikenal pasti dalam kajian ini:-

1.11.1 Sampel Kajian

Sama seperti kajian lain, kajian juga terdapat limitasi tersendiri. Pertama daripada aspek pemilihan sampel kajian ini melibatkan murid yang berusia 14 dan 16 tahun sahaja. Keadaan ini disebabkan, pihak KPM hanya membenarkan kelas yang tidak terlibat dengan peperiksaan sahaja mengikuti kajian. Selain itu dalam kajian ini pengkaji ingin melihat kesan Modul BKTPTR terhadap dua peringkat umur yang berbeza iaitu remaja berumur 14 dan 16 tahun. Pemilihan umur telah mengambil kira pertimbangan kajian lepas yang mana pada umur ini amat sesuai dijalankan intervensi untuk menangani isu berkaitan tret personaliti. Hal ini kerana ia merupakan langkah awal untuk murid

melakukan perubahan tret personaliti murid yang terlibat. Selain itu, mereka juga tidak terlibat dengan peperiksaan besar dalam tempoh masa yang terdekat dengan intervensi. Ruang masa yang ada ini membolehkan mereka sempat melakukan perubahan diri dengan lebih berkesan sebelum berhadapan dengan peperiksaan yang penting (Haziq Azree, 2020; Mohammad Aziz Shah, 2010)

Pemilihan bilangan subjek kajian juga terbatas kerana kajian eksperimen kuasi tidak memerlukan bilangan subjek yang terlalu ramai berbanding kajian tinjauan. Tambahan pula, untuk memastikan garis panduan pelaksanaan kelompok semasa Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan dipatuhi, pengkaji turut menghadkan jumlah sampel yang dipilih. Hal ini bertujuan untuk memastikan ahli kelompok dapat dikawal dan mematuhi garis panduan yang telah ditetapkan. Oleh itu, kajian ini hanya melibatkan 120 subjek kajian iaitu seramai 60 orang murid tingkatan 4 dan 60 orang murid tingkatan 2. Murid yang terlibat dibahagikan kepada empat kumpulan iaitu i. kumpulan kawalan tingkatan 2 (K1); ii. kumpulan kawalan tingkatan 4 (K2); iii. kumpulan rawatan tingkatan 2 (R1) ; dan iv. kumpulan rawatan tingkatan 4 (R2). Jumlah murid bagi setiap kumpulan seramai 30 orang. Kumpulan kawalan dan rawatan bagi tingkatan 2 dan 4 diasingkan supaya perbandingan yang dibuat adalah setara bagi kumpulan umur.

1.11.2 Pemilihan Sekolah

Aspek pemilihan sekolah juga terhad kepada sekolah menengah harian. Perkara ini diambil kira untuk mengurangkan bias berbanding jika dilaksanakan di sekolah



berasrama penuh kebanyakannya merupakan kategori murid terpilih sahaja. Selain itu bagi tujuan mengkaji isu murid berprestasi rendah banyak terjadi di sekolah harian biasa berbanding sekolah berasrama penuh.

1.11.3 Pemboleh ubah Kajian

Kajian ini hanya terbatas kepada satu pemboleh tidak bersandar iaitu Modul BKTPTR dan tiga pemboleh ubah bersandar iaitu kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi, ketakutan menghadapi kegagalan dan kecerdasan menghadapi cabaran.

Berdasarkan tinjauan literatur kajian determinasi sendiri sangat luas dan merangkumi lima bidang kajian utama (i) keperluan asas psikologi, (ii) berorientasi sebab dan akibat (iii) matlamat, nilai dan aspirasi (iv) motivasi intrinsik (v) gaya antarabangsa serta regulasi sendiri. Namun dalam kajian ini pengkaji hanya menyentuh tentang kepuasan dan kekecewaan keperluan asas psikologi dalam mini Teori Keperluan Asas Psikologi (TKAP) menggunakan Skala Kepuasan dan Kekecewaan Keperluan Asas Psikologi (SKKKAP). Ia merangkumi subskala kepuasan kecekapan, kekecewaan kecekapan, kepuasan autonomi, kekecewaan autonomi, kepuasan hubungan dan kekecewaan hubungan dan tidak melibatkan faktor yang lain dalam teori ini.

Pemboleh ubah bersandar kedua ialah faktor ketakutan menghadapi kegagalan hanya berfokus kepada lima ciri yang terdapat dalam Model multidimensi ketakutan menghadapi kegagalan yang diperkenalkan oleh Conroy et al. (2002). Antara cirinya





ialah ketakutan menghadapi rasa malu dan malu yang melampau (KMRMMM), ketakutan penurunan harga diri (KPHD), ketakutan masa depan tidak pasti (KMDTP), ketakutan hilangnya pengaruh sosial (KHPS), ketakutan mengecewakan orang tersayang (KMOT). Untuk pengujian faktor ketakutan menghadapi kegagalan pengkaji menggunakan Instrumen Penilaian Kegagalan Prestasi (IPKP).

Pemboleh ubah bersandar ketiga ialah kecerdasan menghadapi cabaran (KMC). Kajian terhadap KMC hanya terhad kepada empat multidimensi MKPJK yang diperkenalkan oleh Stoltz iaitu kawalan, pemilikan, jangkauan dan ketahanan. Manakala alat ukur yang digunakan untuk mengukur KMC ialah Instrumen Kecerdasan Menghadapi Cabaran (IKMC).



1.12 Rumusan

Bab ini telah menghuraikan secara terperinci tentang perkara asas kajian merangkumi pengenalan, latar belakang, pernyataan masalah, objektif kajian, persoalan kajian, hipotesis kajian, kerangka teoretikal kajian, kerangka konseptual, kepentingan kajian, definisi konsep dan operasional kajian. Rentetan itu, pengkaji ingin membangunkan modul BKTPTTR bagi mengisi jurang kajian dan memberi nilai tambah kepada modul yang sedia ada. Modul ini telah dirangka oleh pengkaji melalui sembilan langkah dalam Model Pembinaan Modul Sidek (2001). Dengan adanya asas penyelidikan yang jelas kajian ini diharapkan mampu menyumbangkan hasil kepada pihak KPM, guru bimbingan dan kaunseling dan murid berprestasi rendah.

