

PENGGUNAAN TEKNIK PENSTRUKTURAN
KOGNITIF BERDASARKAN NEO-CBT KE
ATAS POLA PEMIKIRAN DAN TINGKAH
LAKU INDIVIDU KECELARUAN
BIPOLAR

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

MOHD AL HAFIZ BIN NORISHAM

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2023



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**PENGUNAAN TEKNIK PENSTRUKTURAN KOGNITIF BERDASARKAN
NEO-CBT KE ATAS POLA PEMIKIRAN DAN TINGKAH LAKU
INDIVIDU KECELARUAN BIPOLAR**

MOHD AL HAFIZ BIN NORISHAM



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

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

**FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS**

2023



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

UPSI/PS-3/BD-32
Print : 00 m/s: 1/1

Sila tanda (✓)
Kertas Projek
Sarjana Penyelidikan
Sarjana Penyelidikan dan Kerja Kursus
Doktor Falsafah

1

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Perakuan ini telah dibuat pada¹⁶ hari bulan¹⁰ (bulan) 20²³.....

i. Perakuan pelajar :

Saya, MOHD AL HAFIZ BIN NORISHAM, M20211002189 DAN FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA (SILA NYATAKAN NAMA PELAJAR, NO. MATRIK DAN FAKULTI) dengan ini mengaku bahawa disertasi/tesis yang bertajuk PENGUNAAN TEKNIK PENSTRUKTURAN KOGNITIF BERDASARKAN NEO-CBT KE ATAS POLA PEMIKIRAN DAN TINGKAH LAKU INDIVIDU KECELARUAN BIPOLAR

adalah 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 sejelasnya dan secukupnya

Tandatangan pelajar

ii. Perakuan Penyelia:

PROFESOR DR. MOHAMMAD AZIZ

Saya, SHAH BIN MOHAMED ARIQ (NAMA PENYELIA) dengan ini

mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk PENGUNAAN TEKNIK PENSTRUKTURAN KOGNITIF BERDASARKAN NEO-CBT KE ATAS POLA PEMIKIRAN DAN TINGKAH LAKU INDIVIDU KECELARUAN BIPOLAR.

(TAJUK) dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian/sepenuhnya syarat untuk memperoleh Ijazah SARJANA SAINS CMT173-KOUNSELING PENYELIDIKAN (SILA NYATAKAN NAMA IJAZAH).

21/10/2023

Tarikh

Tandatangan Penyelia

PROF. DR. MOHAMMAD AZIZ SHAH MOHAMMED ARIQ
Department of Psychology and Counseling
Faculty of Human Development
Sultan Idris Education University
35900 Tanjong Malim, Perak, Malaysia

UPSIMPS-3/BD 31
Print: 01 m/s.1/1
**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**
**BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/DISERTASI/LAPORAN KERTAS PROJEK
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**

Tajuk / Title: **PENGUNAAN TEKNIK PENSTRUKTURAN KOGNITIF
BERASARKAN NEO-CBT KE ATAS POLA PEMILIHAN
DAN TINGKAH LAKU INDIVIDU KECELARUAN BIPOLAR**

No. Matrik / Matric's No.: **M20211002189**

Saya / I: **MOHD AL HAFIZ BIN NORISHAM**

(Nama pelajar / Student's Name)

mengaku membenarkan Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek (Kedoktoran/Sarjana)* ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

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

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.
The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.
Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of reference and research
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. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah / Please tick (✓) for category below:-

☐ **SULIT/CONFIDENTIAL**

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

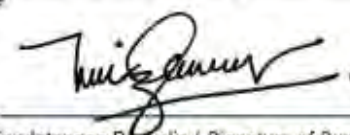
☐ **TERHAD/RESTRICTED**

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 Pelajar/ Signature)

Tarikh: **21/10/2023**


(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)
& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official Stamp)
PROF. DR. MUHAMMAD ADZ SHAH MOHAMMAD ADZ
Department of Psychology and Counseling
Faculty of Human Development
Sultan Idris Education University
35900 Tanjong Malim, Perak, Malaysia

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

ASSALAMUALAIKUM WARAHMATULLAHI WABARAKATUH

Dengan nama Allah Yang Maha Pemurah lagi Maha Mengasihani. Selawat dan salam buat junjungan besar Nabi Muhammad S.A.W, keluarga dan juga para sahabat baginda. Alhamdulillah, bersyukur ke hadrat Ilahi kerana dengan izin-Nya, saya dapat menyiapkan penyelidikan ini dalam tempoh yang telah ditetapkan. Jutaan terima kasih diucapkan kepada Profesor Doktor Muhammad Aziz Shah Bin Mohamed Arip selaku pensyarah penyelia saya yang banyak memberi tunjuk ajar kepada saya dalam menyiapkan kajian ini. Saya berasa amat bersyukur kerana beliau telah banyak bersabar dalam membimbing saya serta banyak memberikan motivasi dan juga semangat kepada saya bagi menyelesaikan kajian ini. Hanya doa yang mampu dipanjatkan kepada Allah S.W.T agar membalas segala jasa beliau dengan kebaikan di dunia dan juga di akhirat. Seterusnya, terima kasih yang tidak terhingga diucapkan kepada ibu saya iaitu Zainon Binti Ibrahim dan juga keluarga yang banyak memberikan sokongan penuh kepada saya sepanjang pengajian di peringkat sarjana, “loves, sayang ketat-ketat, ia adalah satu anugerah yang paling terindah dan paling mahal”. Selain itu juga, terima kasih juga kepada rakan-rakan kerana membantu dan memberikan semangat kepada saya bagi menyiapkan kajian ini. Tidak lupa juga, kepada penaja semester satu, semester dua, dan semester ketiga kerana memberikan bantuan kewangan dan sokongan penuh kepada saya bagi menyiapkan penyelidikan. Semoga Allah S.W.T yang membalas segala jasa baik kalian dengan kebaikan. Kepada individu lain yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung, juga diucapkan ribuan terima kasih. Akhir kata, semoga dengan terhasilnya penyelidikan yang bertajuk Penggunaan Teknik Penstrukturan Kognitif Berdasarkan Neo-CBT ke atas Pola Pemikiran dan Tingkah Laku Individu Kecelaruhan Bipolar ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua “Rahmatan Lil A’lamin”.

WASSALAM.





ABSTRAK

Kajian kualitatif ini bertujuan mengkaji penggunaan Teknik Penstrukturan Kognitif berdasarkan Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT) ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar. Terdapat tiga objektif kajian iaitu meneroka pola pemikiran individu kecelaruan bipolar yang mengalami simptom kecelaruan bipolar, meneroka proses mengaplikasikan Teknik Penstrukturan Kognitif berdasarkan Neo-CBT untuk mengurangkan simptom kecelaruan bipolar dan meneroka kesan Teknik Penstrukturan Kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar. Kajian kualitatif menggunakan reka bentuk kajian kes intrinsik. Peserta kajian adalah enam orang iaitu dua orang didiagnos sebagai bipolar kategori I dan empat orang didiagnos sebagai bipolar kategori II. Alat kajian temu bual klinikal protokol separa berstruktur telah memperoleh kesahan pakar daripada 22 orang pakar yang terdiri daripada pakar perunding psikiatri, pakar psikiatri, pakar perubatan keluarga, pegawai perubatan, pakar psikologi klinikal, pakar terapi pertuturan bahasa, pakar psikologi kaunseling dan lain-lain. Data kajian dianalisis melalui analisis tematik dengan menggunakan perisian daripada Atlas.ti 9. Dapatan kajian bagi persoalan kajian pertama memperoleh lima subtema iaitu tekanan sebelum mendapat kecelaruan bipolar, simptom gejala yang dihadapi ketika fasa mania, simptom gejala yang dihadapi ketika fasa kemurungan, distorsi merujuk pemikiran yang dialami sewaktu dalam fasa kemurungan dan fasa mania dan sokongan. Selain itu, persoalan kajian kedua memperoleh enam subtema iaitu pemikiran, emosi dan tingkah laku sewaktu fasa mania dan lain-lain. Seterusnya, persoalan kajian ketiga memperoleh dua subtema iaitu refleksi sesi pertama dan refleksi sesi kedua. Rumusan kajian ini mendapati bahawa individu yang mengalami kecelaruan bipolar mempunyai pola pemikiran yang tidak rasional dan Teknik Penstrukturan Kognitif berdasarkan Neo-CBT dapat mengurangkan gejala dan simptom bipolar yang dihadapi. Implikasi kajian ini memberikan alternatif penggunaan Teknik Penstrukturan Kognitif berdasarkan Neo-CBT untuk diaplikasi oleh kaunselor dalam profesion kesihatan mental bagi membantu individu yang mengalami kecelaruan bipolar.



THE USE OF COGNITIVE STRUCTURING TECHNIQUES BASED ON NEO-CBT ON THOUGHT PATTERNS AND BEHAVIOR OF INDIVIDUALS WITH BIPOLAR DISORDER

ABSTRACT

The purpose of this qualitative study is to look at how cognitive structuring strategies based on Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT) affect the thought patterns and behavior of people with bipolar disorder. There are three research objectives: to investigate the thought patterns of individuals with bipolar disorder who experience bipolar disorder symptoms, to investigate the process of applying cognitive structuring techniques based on Neo-CBT to reduce bipolar disorder symptoms, and to investigate the effects of cognitive structuring techniques based on Neo-CBT on individual thought patterns and behavior bipolar disorder. A case study design is inherent in qualitative research. Six patients participated in the study, two of whom were bipolar category I and four of whom were bipolar category II. Expert validation for the semi-structured protocol clinical interview came from 22 experts, including psychiatric consultants, psychiatrists, family physicians, medical officers, clinical psychologists, speech-language therapists, counseling psychologists, and others. Atlas.ti 9 software was used to do theme analysis on the research data. The research findings for the first research question yielded five subthemes: stress prior to developing bipolar disorder, symptoms of symptoms experienced during the manic phase, symptoms of symptoms experienced during the depressive phase, distortion referring to thinking experienced during the depressive and manic phases, and support. Furthermore, the second research question yielded six subthemes, including thoughts, emotions, and behavior during the manic phase, among others. Following that, the third research question yielded two subthemes: reflection on the first session and reflection of the second session. The study concluded that people suffering from bipolar disease exhibit irrational thought patterns, and cognitive structuring strategies based on Neo-CBT can lessen symptoms and bipolar symptoms. The implications of this study offer an alternative to the use of cognitive structuring approaches based on Neo-CBT by mental health counselors to aid patients with bipolar disorder.



KANDUNGAN

Muka Surat

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN	ii
------------------------------------	----

PENGESAHAN PENYERAHAN DISERTASI	iii
--	-----

PENGHARGAAN	iv
--------------------	----

ABSTRAK	v
----------------	---

ABSTRACT	vi
-----------------	----

KANDUNGAN	vii
------------------	-----

SENARAI JADUAL	xvii
-----------------------	------

SENARAI RAJAH	xx
----------------------	----

SENARAI SINGKATAN	xxii
--------------------------	------

BAB 1	Pengenalan	
1.1	Pendahuluan	1
1.2	Latar Belakang Kajian	2
1.3	Pernyataan Masalah	13
1.4	Objektif Kajian	16
1.5	Persoalan Kajian	17
1.6	Kerangka Teoretikal	17



1.7	Kerangka Kajian	22
1.8	Kepentingan Kajian	24
1.8.1	Teori Neo-Cognitive Behavioral Therapy	24
1.8.2	Teknik Penstrukturan Semula Kognitif	25
1.8.3	Akademik	26
1.8.4	Penyelidik	26
1.8.5	Kaunselor	27
1.8.6	Bakal Kaunselor	27
1.8.7	Individu Kecelaruhan Bipolar	27
1.8.8	Profesional Kesihatan Mental	28
1.8.9	Dasar Kaunseling Negara	29
1.9	Batasan Kajian	29
1.9.1	Sampel Kajian	30
1.9.2	Lokasi Kajian	30
1.9.3	Tempoh Pengumpulan Data	30
1.9.4	Teknik Pengumpulan Data	31
1.9.5	Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT)	31
1.9.6	Kecelaruhan Bipolar	32
1.9.7	Jumlah Sesi Temu Bual yang Dijalankan adalah Terhad	32
1.9.8	Dokumen Terhad	33
1.10	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	33

1.10.1	Penstrukturan Semula Kognitif	33
1.10.2	Kecelaruan Bipolar	35
1.10.3	Pola Pemikiran dan Tingkah Laku	36
1.10.4	Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT)	37
1.11	Rumusan Bab	39

BAB 2 TEORETIKAL DAN KAJIAN LITERATUR

2.1	Pengenalan	40
2.2	Kerangka Teori Kajian	41
2.2.1	Kecelaruan Bipolar Mengikut <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i> (DSM-5)	42
2.2.2	Teori Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT)	59
2.2.3	Teori <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT)	102
2.2.4	Teori Kognitif	112
2.2.5	Teori Tingkah Laku	115
2.2.5.1	Teori Pembelajaran Klasik	116
2.2.5.2	Teori Pembelajaran Operan	117
2.2.5.3	Teori Pembelajaran Sosial	118
2.2.6	Teori Perkembangan Psikososial Erik Erikson	119
2.3	Kajian Literatur	124
2.3.1	Kajian Lepas Mengenai Kecelaruan Bipolar	125

2.3.1.1	Kajian Lepas Mengenai <i>Manic</i>	141
2.3.1.2	Kajian Lepas Mengenai <i>Hypomanic</i>	146
2.3.1.3	Kajian Lepas Mengenai Kemurungan	148
2.3.2	Kajian Lepas Mengenai kajian Neo- <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>	162
2.3.3	Kajian Lepas Mengenai Teknik Penstrukturan Semula Kognitif	163
2.3.4	Kajian Lepas Mengenai Gejala, Pemikiran dan Tingkah Laku kecelaruan Bipolar	170
2.4	Rumusan Bab	181

BAB 3

METODOLOGI

3.1	Pengenalan	182
3.2	Reka Bentuk Kajian	183
3.3	Sampel Kajian	186
3.4	Lokasi Kajian	188
3.5	Kaedah Penyelidikan	189
3.6	Populasi dan Sampel Kajian	193
3.7	Kaedah Persampelan	193
3.8	Kaedah Pengumpulan Data	195
3.8.1	Temu Bual	196
3.8.2	Pemerhatian Secara Langsung	197
3.8.3	Analisis Dokumen Data	199

3.9	Tempoh Kutipan Data	201
3.10	Kesahan (<i>Validity</i>)	202
3.11	Prosedur dalam Membuat Soalan Temu Bual Klinikal Protokol	210
3.11.1	Menyemak Persolan Kajian Selari dengan Tajuk Penyelidikan	211
3.11.2	Mengadakan Pertemuan dengan Penyelia Akademik	211
3.11.3	Menyusun Item Soalan Temu Bual Klinikal Protokol	212
3.11.3.1	Pita Rakaman	212
3.11.3.2	Transkrip	213
3.11.4	Pakar yang Membuat Pengesahan Soalan Temu Bual Klinikal Protokol	213
3.11.5	Membuat Temu bual dengan Peserta Kajian Menggunakan Temu bual Klinikal Protokol	214
3.11.6	Menyimpan Rekod untuk Analisis Data	215
3.12	Prosedur dan Langkah Analisis Data	215
3.12.1	Peringkat 1: Penyusunan Data	216
3.12.2	Peringkat 2: Penghasilan Kod Permulaan	216
3.12.3	Peringkat 3: Pencarian Tema	216
3.12.4	Peringkat 4: Semakan Tema	217
3.12.5	Peringkat 5: Penamaan Semula Tema yang Diperolehi	217
3.12.6	Hasil Laporan	218

3.13	Laporan Lengkap	218
3.14	Pertimbangan Etika dalam Kajian	218
3.15	Rumusan Bab	220

BAB 4 DAPATAN KAJIAN

4.1	Pendahuluan	221
4.2	Latar Belakang Peserta Kajian	222
4.2.1	Peserta Kajian Pertama	222
4.2.2	Peserta Kajian Kedua	222
4.2.3	Peserta Kajian Ketiga	223
4.2.4	Peserta Kajian Keempat	223
4.2.5	Peserta Kajian Kelima	224
4.2.6	Peserta Kajian Keenam	224
4.3	Analisis Dapatan Kajian Temu Bual	224
4.3.1	Petunjuk	225
4.3.2	Tema Satu ialah Pola Pemikiran Individu Kecelaruan Bipolar yang Mengalami Simptom Kecelaruan Bipolar.	226
4.3.2.1	Sub-tema Pertama Tekanan Sebelum Mendapat Kecelaruan Bipolar	227
4.3.2.2	Sub-tema Kedua Simptom Gelaja yang Dihadapi Ketika Fasa <i>Manic</i>	230
4.3.2.3	Sub-tema Ketiga Simptom Gelaja yang Dihadapi Ketika Fasa Kemurungan	234

4.3.2.4	Sub-tema Keempat Distorsi iaitu Corak Pemikiran yang Dialami Sewaktu dalam Fasa Kemurungan dan Fasa <i>Manic</i>	237
4.3.2.5	Sub-tema Kelima Sokongan	240
4.3.2.6	Rumusan bagi Tema Satu iaitu Pola Pemikiran Individu Kecelaruan Bipolar yang Mengalami Simptom Kecelaruan Bipolar	241
4.3.3	Tema Kedua ialah Proses Mengaplikasikan Teknik Penstrukturan Kognitif Berdasarkan <i>Neo-Cognitive Behavioral Therapy</i> untuk Mengurangkan Simptom Kecelaruan Bipolar.	242
4.3.3.1	Sub-tema Pertama Pemikiran, Emosi dan Tingkah Laku Sewaktu Fasa <i>Manic</i>	243
4.3.3.2	Sub-tema Kedua Pemikiran, Emosi dan Tingkah Laku Sewaktu Fasa Kemurungan	244
4.3.3.3	Sub-tema Ketiga Pemikiran, Emosi dan Tingkah Laku Semasa Membuat Penstrukturan Kognitif pada Sesi Pertama	247
4.3.3.4	Sub-tema Keempat Latihan Penstrukturan pada Sesi Pertama	249
4.3.3.5	Sub-tema Kelima Pemikiran, Emosi dan Tingkah Laku Semasa Membuat Penstrukturan Kognitif Pada Sesi Kedua	251

4.3.3.6	Sub-tema Keenam Latihan Penstrukturan pada Sesi Kedua	253
4.3.3.7	Rumusan bagi Tema Kedua iaitu Proses Mengaplikasikan Teknik Penstrukturan Kognitif Berdasarkan <i>Neo-Cognitive Behavioral Therapy</i> untuk Mengurangkan Simptom Kecelaruan Bipolar.	255
4.3.4	Tema Ketiga ialah Kesan Teknik Penstrukturan Kognitif Berdasarkan <i>Neo-Cognitive Behavioral Therapy</i> ke atas Pola Pemikiran dan Tingkah Laku Individu Kecelaruan Bipolar	256
4.3.4.1	Sub-tema Pertama Refleksi Sesi Pertama	256
4.3.4.2	Sub-tema Kedua Refleksi Sesi Kedua	258
4.3.4.3	Rumusan bagi Tema Ketiga iaitu Kesan Teknik Penstrukturan Kognitif Berdasarkan <i>Neo-Cognitive Behavioral Therapy</i> ke atas Pola Pemikiran dan Tingkah Laku Individu Kecelaruan Bipolar	261
4.4	Analisis Dapatan Kajian Pemerhatian Secara Langsung	261
4.4.1	Peserta Kajian Pertama (PK01)	262
4.4.2	Peserta Kajian Kedua (PK02)	263
4.4.3	Peserta Kajian Ketiga (PK03)	264
4.4.4	Peserta Kajian Keempat (PK04)	265
4.4.5	Peserta Kajian Kelima (PK05)	266

4.4.6	Peserta Kajian Keenam (PK06)	267
4.4.7	Rumusan bagi Dapatan Kajian Pemerhatian Secara Langsung	268
4.5	Analisis Dapatan kajian Dokumen Data	270
4.5.1	Peserta Kajian Pertama (PK01)	270
4.5.2	Peserta Kajian Kedua (PK02)	272
4.5.3	Peserta Kajian Ketiga (PK03)	273
4.5.4	Peserta Kajian Keempat (PK04)	275
4.5.5	Peserta Kajian Kelima (PK05)	277
4.5.6	Peserta Kajian Keenam (PK06)	278
4.5.7	Rumusan Dapatan Kajian Dokumen Data	280
4.6	Rumusan Bab	281

BAB 5 PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN

5.1	Pendahuluan	282
5.2	Rumusan Dapatan Kajian	283
5.3	Perbincangan Penemuan Kajian	285
5.3.1	Apakah Pola Pemikiran Individu Kecelaruan Bipolar yang Mengalami Simptom Kecelaruan Bipolar?	284
5.3.2	Apakah Proses Mengaplikasikan Teknik Penstrukturan Kognitif Berdasarkan <i>Neo-Cognitive Behavioral Therapy</i> untuk Mengurangkan Simptom Kecelaruan Bipolar.	289
5.3.3	Apakah Kesan Teknik Penstrukturan Kognitif Berdasarkan <i>Neo-Cognitive</i>	291

Behavioral Therapy ke atas Pola
Pemikiran dan Tingkah Laku Individu
Kecelaruan Bipolar?

5.4	Implikasi Kajian	295
5.4.1	Individu Profesional	295
5.4.2	Individu yang Menghidapi Kecelaruan Bipolar	295
5.4.3	Bidang Ilmu Kaunseling	298
5.5	Cadangan Kajian Lanjutan	300
5.6	Penutup	301
	RUJUKAN	302
	LAMPIRAN	326

SENARAI JADUAL

No. Jadual		Muka Surat
2.1	Penerangan kriteria kecelaruan bipolar kategori I	42
2.2	Penerangan kriteria kecelaruan bipolar kategori II	52
2.3	Ciri-ciri Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT) dalam aplikasi di dalam sesi kaunseling	60
2.4	Ciri-ciri dan Prinsip Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT)	61
2.5	Terapi kebangkitan spiritual	67
2.6	Lima belas distorsi kognitif yang mengganggu pemikiran manusia	68
2.7	19 garis panduan peranan dan kemahiran sebagai psikologi, kaunselor dan pengamal pendekatan Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT).	78
2.8	Tahap penstrukturan semula distorsi kognitif	97
2.9	Format formulasi kes Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT)	101
2.10	Prinsip Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	109
2.11	Peringkat formulasi rawatan dalam Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	110
2.12	Peringkat model kognitif	113

2.13	Distorsi pemikiran negatif	115
2.14	Tahap dalam rawatan teori tingkah laku	116
2.15	Lapan tahap perkembangan psikososial	119
3.1	Penerangan kriteria pemilihan peserta kajian	186
3.2	Penerangan kriteria peserta kajian yang tidak sesuai dijadikan peserta kajian	187
3.3	Prosedur sesi kaunseling kesihatan mental klinikal	189
3.4	Prosedur sesi temu bual bersemuka yang dijalankan dalam penyelidikan ini	192
3.5	Penerangan temu bual jenis separa berstruktur	196
3.6	Perkara yang diperhatikan semasa sesi temu bual klinikal dalam konteks pemerhatian secara langsung	198
3.7	Jurnal selepas tamat sesi temu bual klinikal protokol sesi pertama dan sesi kedua	200
3.8	Ringkasan tarikh dan bilangan temu bual klinikal protokol dengan peserta kajian	201
3.9	Ringkasan kutipan data	202
3.10	Pakar penilai temu bual klinikal protokol	204
3.11	Tahap pengukuran Cohen Kappa temu bual klinikal protokol	206
3.12	Pakar penilai tema dapatan kajian	208
3.13	Tahap pengukuran Cohen Kappa tema dapatan kajian	209

3.14	Prosedur dan langkah analisis data	215
3.15	Pertimbangan etika dalam penyelidikan	219

SENARAI RAJAH

No. Rajah		Muka Surat
1.1	Aliran kerangka kajian bagi kajian penggunaan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar.	22
2.1	Proses tahap pemikiran, perasaan dan tingkah laku di dalam <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT). Diadaptasi dari Dozios dan Dobson, 2001.	108
2.2	Terapi kognitif. Diadaptasi dari Beck, 1921	112
2.3	Model pembelajaran sosial. Diadaptasi dari Bandura, 1978	118
3.1	Aliran reka bentuk kajian penggunaan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar.	184
3.2	Aliran kaedah persampelan	194
3.3	Kaedah mengumpulan data	195
3.4	Kesahan item soalan temu bual klinikal protokol	203
3.5	Kesahan tema dapatan kajian	207
3.6	Triangulasi data	210
4.1	koding	225
4.2	Dokumen Jurnal Sesi Pertama bagi Peserta Kajian Pertama	270

4.3	Dokumen Jurnal Sesi Kedua bagi Peserta Kajian Pertama	271
4.4	Dokumen Jurnal Sesi Pertama bagi Peserta Kajian Kedua	272
4.5	Dokumen Jurnal Sesi Kedua bagi Peserta Kajian Kedua	273
4.6	Dokumen Jurnal Sesi Pertama bagi Peserta Kajian Ketiga	274
4.7	Dokumen Jurnal Sesi Kedua bagi Peserta Kajian Ketiga	275
4.8	Dokumen Jurnal Sesi Pertama bagi Peserta Kajian Keempat	275
4.9	Dokumen Jurnal Sesi Kedua bagi Peserta Kajian Keempat	276
4.10	Dokumen Jurnal Sesi Pertama bagi Peserta Kajian Kelima	277
4.11	Dokumen Jurnal Sesi Kedua bagi Peserta Kajian Kelima	278
4.12	Dokumen Jurnal Sesi Pertama bagi Peserta Kajian Keenam	278
4.13	Dokumen Jurnal Sesi Kedua bagi Peserta Kajian Keenam	279

SENARAI SINGKATAN

CBT	<i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
NEO-CBT	<i>Neo-Cognitive Behavioral Therapy</i>
PK	Peserta Kajian
UPSI	Universiti Pendidikan Sultan Idris
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Pendahuluan

Bab ini membincangkan latar belakang kajian, pernyataan masalah, objektif kajian, persoalan kajian dan kerangka teoretikal. Penyelidikan ini juga menerangkan kepada kepentingan kajian, batasan kajian, definisi operasional dan definisi konseptual juga turut dibincangkan dalam bab ini. Selain itu, bab ini juga memberikan maklumat kepada penyelidik di dalam penyelidikannya iaitu penggunaan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar.



1.2 Latar Belakang Kajian

World Health Organization (WHO, 2018) memberikan tafsiran bahawa kesihatan mental yang baik merujuk kepada tahap kesejahteraan diri iaitu individu berupaya dalam menguruskan keadaan diri, individu itu melihat bagaimanakah cara keupayaan pengawalan diri dan cara untuk mengatasi keadaan diri apabila berhadapan dengan tekanan hidup yang dihadapinya. Di kala pandemik Covid-19, golongan pelajar merupakan golongan yang amat terkesan dengan proses penyesuaian diri ketika berhadapan dengan sesi pembelajaran secara tidak fizikal (Mat Wajar et al., 2020). Golongan pelajar perlu mendepani tekanan yang diperolehi dengan mengikut keupayaan sendiri bagi memastikan proses pembelajaran berjalan secara langsung di waktu genting ambang virus Covid-19 melandai dunia hari ini. Melalui pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) terdapat satu teknik yang dipanggil teknik penstrukturan semula kognitif ianya dapat membantu golongan pelajar secara tidak langsung dalam meningkatkan motivasi, meningkatkan cara penyelesaian masalah dan menambahkan gaya pemikiran yang lebih terarah apabila berhadapan dengan virus Covid-19 (Hong, 2019). Kesihatan mental merupakan isu yang perlu diberikan penekanan yang serius oleh mana-mana pihak bagi memastikan keupayaan minda selari dengan keupayaan teknologi hari ini. Seseorang individu yang mempunyai daya pemikiran yang baik berupaya memperkembangkan potensi diri, menguruskan emosi dan mengembangkan kerjaya bagi mencapai matlamat hidup yang jelas. Pemikiran yang baik datang daripada selepas seseorang itu melakukan teknik penstrukturan semula kognitif (Gupta, 1993). Kestabilan diri dalam konteks kesejahteraan diri merujuk kepada seseorang tersebut memahami daya tindak yang



dilakukan, seseorang itu mempunyai pengawalan ekspresi emosi yang merujuk kepada mood yang baik dan tidak terdorong oleh persekitaran sekeliling.

Kesihatan mental boleh menghasilkan ketidakstabilan dalam proses keseimbangan produktiviti kerja seseorang individu. Berikutan dengan itu, permasalahan yang tidak diselesaikan dengan sebaik mungkin boleh mendatangkan kerisauan dan pembedapan emosi mendalam kepada seseorang individu (Hussain et al., 2021). Ketidaktabilan emosi yang kurang baik akan menjejaskan kesihatan mental dan memberi impak yang negatif kepada seseorang itu dalam penghasilan produktiviti kerja. Emosi yang dibantu dengan menggunakan teknik penstrukturan kognitif akan membantu seseorang tersebut dalam mendapatkan ketenangan dan mampu menghasilkan gaya tindak yang lebih berstruktur (De Neve et al., 2023). Tambahan pula, terdapat penularan wabak Covid-19 pada tahun 2019 telah mengubah sosialisasi dalam kehidupan seseorang individu yang mengalami kesihatan mental malah terdapat kes tertinggi yang dilaporkan di media akhbar. Kebimbangan terhadap jangkitan virus boleh mengakibatkan jangkitan saluran penafasan dan seterusnya kepada radang paru-paru. Selain itu, ketakutan akibat daripada wabak Covid-19 boleh menyumbangkan kepada gejala kesihatan mental seperti kecelaruan bipolar, keresahan dan kemurungan kepada simptom yang lebih serius (Firdaus Zainal, 2020). Kesihatan mental bukan sahaja dihadapi oleh individu kecelaruan mental malah kepada individu yang normal, jika individu normal tidak dapat mengendalikan strategi terhadap konflik atau stres yang dihadapinya, ianya akan mengundang kepada gejala baru dan berkemungkinan menjadi tempoh pemula kepada gangguan kesihatan mental (Mohammad et al., 2021).

Gangguan kesihatan mental merujuk kepada faktor tekanan yang dihadapi oleh seseorang individu tersebut dan ianya bergantung kepada proses penerimaan seseorang





individu dan bagaimanakah cara seseorang individu menguruskan tekanan yang diperolehinya (Johari et al., 2019). Simptom-simptom gangguan kesihatan mental yang selalu diperhatikan iaitu individu mula berasa kesunyian, kekurangan keperluan tidur, terdapat keresahan dan kebimbangan seperti yang dizahirkan dalam gangguan kecelaruan bipolar, kemurungan dan gangguan keresahan (Firdaus Zainal, 2020). Terdapat gejala lain yang dilaporkan oleh individu yang menghadapi gangguan kesihatan mental dalam kategori kecelaruan bipolar dan kemurungan seperti niat mahu bunuh diri, hilang selera makan, mempunyai pola pemikiran yang bercelaru memikirkan idea atau perancangan dan mempunyai ketidakfungsian dalam menguruskan kehidupan seharian (Muhammad Shah, 1993). Teknik penstrukturan semula kognitif mampu menjurus kepada pengetahuan baru, penerokaan baru dan pemahaman memahami simptom bagi individu yang mengalami kecelaruan mental untuk mengelakkan tingkah laku yang berbahaya seperti cubaan membunuh diri, membunuh diri, tingkah laku membahayakan diri dan tingkah laku membahayakan orang lain (Hidayat et al., 2019). Oleh yang demikian, kajian yang dijalankan ini adalah untuk membantu dalam proses pemulihan kesihatan mental terutamanya dalam kepulihan kecelaruan bipolar melalui pengaplikasian teknik penstrukturan semula kognitif.

Ruziana Masiran merupakan Pensyarah Kanan dan Pakar Psikiatri Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan Hospital Pelajar di Universiti Putra Malaysia (HPUPM), menyatakan bahawa stigma daripada masyarakat sangat memberikan kesan negatif kepada individu yang mengalami gangguan kesihatan mental kepada tahap yang lebih teruk. Kesihatan mental merupakan kesejahteraan diri dan bagaimanakah seseorang individu tersebut meletakkan pengharapan dan penyesuaian diri di tempat sosial. Ini





boleh diperhatikan secara mendalam bagaimanakah seseorang individu membudayakan sosialisasi antara diri dengan individu di sekelilingnya termasuklah keluarga, berkomunikasi dua hala yang melibatkan dua orang yang bercakap dalam sesuatu masa dan skop pekerjaan. Tahap kesejahteraan mental dalam kategori kecelaruan bipolar boleh diukur melalui aspek tahap penerimaan sendiri, kemampuan diri meliputi dalaman dan luaran, hubungan sosial, pengurusan sendiri, kompetensi maklumat, kekuatan diri, matlamat kehidupan, kesanggupan diri dalam melalui tekanan kecil, sederhana dan tinggi (Hunt et al., 2010). Penerangan ringkas tahap pemulihan kesihatan mental kategori kecelaruan bipolar merangkumi kepada tiga aspek iaitu tahap pertama dengan pengambilan ubat-ubatan, tahap kedua proses penjagaan sendiri merujuk kepada aspek pemantauan sendiri dan tahap ketiga adalah pemulihan sendiri di mana memerlukan kepada sokongan sosial daripada ahli terapis (Hunt & Einsenberg, 2010).

Oleh itu, melalui teknik penstrukturan semula kognitif dapat membantu individu kecelaruan mental untuk berada dalam fasa yang lebih baik dan menyenangkan (Gjelaj, 2020).

Kajian Alwi (2018) dalam hubungan antara kesejahteraan subjektif dengan kesihatan mental di kalangan penjawat awam yang bakal bersara. Jurnal tersebut menyatakan bahawa terdapat sesetengah daripada individu yang beranggapan bahawa persaraan adalah sesuatu yang buruk dan bercederungan berhadapan dengan kesihatan mental. Pendek kata, persaraan akan membawa perubahan yang sangat besar ke dalam diri sehingga mengakibatkan kekurangan sumber dalam pendapatan dan hilang kefungsian diri dalam mengawal produktiviti. Misalnya, individu ini akan menjadi malas, tidak produktif, individu juga sering mengalami peralihan mood seperti merasakan dirinnya tiada penghormatan terhadap diri selepas melepaskan apa jawatan





yang disandang sebelum ini. Derel Milne (2013) menyatakan bahawa dengan adanya kesejahteraan diri yang baik, individu yang bakal pesara akan menikmati kehidupan yang lebih baik dalam pengurusan sendiri yang teratur dan mempunyai mood yang sihat. Secara tidak langsung, individu yang akan bersara perlu diajar cara melakukan teknik penstrukturan semula kognitif bagi mendapatkan emosi yang lebih sihat dan ia perlu dipraktikkan sebelum berada dalam fasa persaraan (Dan, 2019). Kesihatan mental individu yang bakal bersara dipengaruhi oleh faktor stigma seperti corak pemikiran individu tersebut, jantina, penilaian, dan perkembangan diri (Kulesza et al., 2014).

Laporan hari persidangan kesihatan mental sedunia (2018) pada hari khamis pada 10 November 2018 bertempat Pusat Persidangan Antarabangsa Putrajaya dirasmikan oleh Yang Amat Berhormat Dato' Seri Doktor Wan Azizah Binti Doktor Wan Ismail, Timbalan Perdana Menteri dan merangkap sebagai Menteri Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat menyatakan bahawa kajian morbiditi kesihatan yang dilaksanakan pada tahun (2015) meningkat dan hampir 30 peratus dari penduduk di Malaysia mengalami pelbagai penyakit mental seperti gangguan *anxiety*, kemurungan, schizophrenia dan kecelaruan bipolar yang melakukan tingkah laku seperti percubaan membunuh diri, mencederakan diri dan lain-lain. Menurut beliau, gejala daripada membunuh diri dalam kalangan masyarakat Malaysia kian berleluasa dan gejala ini berlaku tanpa mengira bangsa dan masyarakat pada hari ini tidak boleh berpandangan sempit tanpa memikirkan mana-mana agensi mahupun mana-mana pihak yang berautoriti dalam memberikan bantuan awal kepada individu tersebut. Bantuan tersebut perlu dilaksanakan oleh semua individu dan semua golongan masyarakat terutamanya dalam golongan remaja. Daripada penilaian yang dilihat, teknik penstrukturan semula kognitif mampu mencegah tindakan membunuh diri, tindakan mencederakan





diri dan melakukan kelakuan berbahaya dalam kalangan masyarakat hari ini (Ismail, 2020). Teknik penstrukturan semula kognitif adalah sangat sesuai diaplikasikan kepada golongan masyarakat terutamanya kepada golongan muda, tindakan yang perlu diambil adalah golongan muda perlu diajar cara pelaksanaan atau kaedah dalam membentuk semula corak pemikiran yang sedia ada bagi mengubah tingkah laku yang dianggap berbahaya seperti cubaan membunuh diri dan membunuh diri (Zabeli, 2020). Pada tahun 2020 Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menyatakan angka hampir 800,000 individu kehilangan nyawa akibat membunuh diri setiap tahun di seluruh dunia menurutnya lagi satu nyawa bagi setiap 40 saat kadar membunuh diri global iaitu 11 orang bagi setiap 100,000 penduduk yang direkodkan dalam sesebuah negara tersebut.

Menurut Doktor Wan Azizah Binti Doktor Wan Ismail lagi, membunuh diri adalah kategori kematian kedua tertinggi di dunia dan merupakan angka yang terbesar didapati bagi mereka tergolong dalam usia antara 15 tahun hingga 29 tahun. Ini amat merusingkan lagi anggaran bagi setiap seorang individu yang mati akibat bunuh diri adalah sekitar usia 20-an tahun yang berusaha untuk cubaan dalam membunuh diri. Menurutny lagi di Malaysia, kajian daripada Pusat Daftar Bunuh Diri Kebangsaan (2009) menunjukkan kadar bunuh diri masih lagi rendah (1.18 bagi setiap 100,000 penduduk). Terdapat ramai pakar berpendapat dan mengatakan bahawa jumlah sebenar adalah jauh lebih tinggi daripada direkodkan dalam kes kematian. Beliau menyatakan hasil yang diperolehi daripada analisis, hampir 2,500 kes bunuh diri setiap tahun atau secara purata terdapat tujuh kes setiap hari. Masyarakat Malaysia perlu peka dan mempunyai sikap ambil peduli, dan perlu hentikan sikap meminggirkan individu yang mempunyai masalah kesihatan mental terutamanya kepada individu yang telah didiagnos sebagai kecelaruan bipolar, kemurungan dan lain-lain, sebaliknya





masyarakat Malaysia hendaklah mempunyai sikap membantu individu berkenaan. Lazimnya, individu yang terjejas dengan kesihatan mental dan individu yang mengalami kecelaruan mental dapat dibantu dengan teknik penstrukturan semula kognitif bagi mengalihkan pemikiran yang berkonsepkan negatif kepada pengamatan yang berkonsepkan positif (Kaur, 2019). Secara tidak langsung, cubaan membunuh diri dan tingkah laku membunuh diri dapat dikurangkan dalam kalangan masyarakat Malaysia apabila terdapat teknik yang boleh membantu merasionalkan pemikiran sebelum, semasa dan selepas daripada sesuatu tindakan yang dilakukan oleh mereka (Usman Sani, 2019).

Perkhidmatan kesihatan mental di Malaysia sudah lama di tawarkan bermula daripada penubuhan “*lunatic asylum*” pada akhir abad ke-18. Pada asalnya tapak pembinaan dikelaskan kepada tentera laut pada zaman colonial yang mempunyai gejala dan disahkan menghadapi penyakit mental. Pihak British membina penempatan pesakit mental bersebelahan dengan Hospital Pulau Pinang. Hospital Psikiatri pertama dibina pada tahun 1911 dengan nama Hospital Pusat Mental. Pada tahun 1958, klinik psikiatri bagi pesakit luar dibangunkan di Ipoh, Perak dan kemudian pada tahun 1959 tertubuh Unit Psikiatri pertama di Pulau Pinang. Hal ini jelas, isu kesihatan mental diberikan keutamaan di mana pada asalnya terdapat perbincangan dan perdebatan dalam masyarakat kerana kurangnya ilmu terhadap penjagaan kesihatan mental dan pengurusan terhadap corak pemikiran gangguan mental pada waktu tersebut. Pada waktu tersebut, kekurangan ahli psikiatri yang boleh merawat individu yang mempunyai kesihatan mental dalam kategori kemurungan, kecelaruan bipolar, skizofrenia dan lain-lain. Dalam kata lain tiada ahli spikososial yang dapat memberikan pertolongan meliputi teknik, kemahiran dan cara pengaplikasian diri dalam stres dan





tekanan yang dihadapi oleh mereka. Melalui teknik penstrukturan semula kognitif adalah satu pendekatan alternatif kepada mekanisme yang perlu dipraktikkan kepada individu kecelaruan mental bagi mengelakkan tahap stres menjadi semakin teruk dan sehingga menjejaskan kepada ketidakfungsian diri yang tidak terkawal (Fauziah et al. 2020).

Menjelang abad ke-21, isu kesihatan mental mendapat perhatian, malah menunjukkan kesihatan mental rakyat Malaysia berada pada tahap yang merisaukan (Roslee Ahmad et al., 2005). Profesor Doktor Mohd Yusof (2005) menyatakan terdapat isu moral yang boleh mengakibatkan isu kesihatan mental termasuklah kes rogol, penyalahgunaan dadah, gejala sosial dan isu remaja. Peruntukkan sumber kewangan yang rendah dan kepakaran tenaga manusia yang berkurangan di dalam negara juga penyumbang kepada lambakan individu kecelaruan mental terutamanya kepada negara yang berpendapatan rendah tidak dapat memberi fokus kepada tenaga kerja, infrastruktur malah aspek kesihatan mental seperti bangunan klinik kesihatan mental, klinik pakar psikiatri dan klinik pakar kaunseling tidak dibangunkan (Jacob et al., 2007). Tingkah laku individu yang menghidapi masalah gangguan kesihatan mental dalam kategori kemurungan, kecelaruan mood bipolar dan kebimbangan adalah perlu diberi perhatian dalam memfokuskan proses penyeluruhan pemulihan kesihatan mental di mana penyelidikan ini di ambil oleh Bhugra (1989) dalam kajian yang bertajuk “tingkah laku terhadap masalah mental” adalah sangat perlu diberikan perhatian yang utama. Modul mengenai intervensi penyakit mental perlu diperluaskan bagi mengurangkan tahap stres dan tekanan yang dialami oleh individu yang mengalami gangguan mental seperti kecelaruan bipolar, kemurungan dan gangguan keresahan. Oleh itu, kepentingan dalam teknik penstrukturan semula kognitif adalah satu usaha di





dalam pendekatan tingkah laku kognitif dalam mengembalikan pemikiran, emosi dan tingkah laku kepada pembentukan yang lebih terkawal (Nor Shafrin, 2020).

Portal Rasmi Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) yang bertajuk Artikel Psikologi dan Kaunseling (2019) menyatakan strategi dalam pengurusan sendiri dalam penjagaan kesihatan mental iaitu seseorang itu perlu memahami kelemahan dan kekuatan diri, memahami pengawalan emosi, memahami keadaan diri, menghindari diri daripada kelakuan yang tidak bermoral. Teknik penstrukturan semula kognitif mampu membantu individu kecelaruan mental dalam menghasilkan pemikiran yang lebih rasional, emosi yang stabil dan tingkah laku yang terkawal. Setiap individu perlu mempunyai teknik, kemahiran dan cara pengalikasian dalam mengendalikan tekanan yang dihadapinya. Dalam kata lain, seseorang itu perlu menyelesaikan tekanan yang dilalui dengan mengikut kemampuan diri. Jika kemampuan tersebut terlalu berisiko, seseorang itu perlu mendapatkan pertolongan daripada orang lain. Antara faktor permasalahan kesihatan mental yang boleh dikaitkan dengan kehidupan seharian ialah merangkumi hal yang melibatkan permasalahan kewangan, masalah rumah tangga dan pekerjaan. Zaman kanak-kanak dan remaja merupakan pencetus kepada gejala kecelaruan bipolar, kemurungan dan gangguan keresahan merujuk kepada tekanan yang dilalui oleh mereka (Shannon et al., 2000). Selain itu, Gisele et al., (1996) mengatakan bahawa golongan kanak-kanak dan remaja lebih cenderung untuk bergelaja dalam kemurungan, kecelaruan bipolar dan ketidakimbangan berdasarkan kepada pengalaman dan peristiwa yang dilalui oleh mereka. Oleh itu, modul kesihatan mental seperti intervensi teknik penstrukturan semula kognitif adalah sangat perlu ditekankan kepada individu yang mengalami kecelaruan mental di tahap kornik, sederhana kornik, sederhana, sederhana ringan dan ringan dalam kecelaruan mental bagi mendapatkan





pengurusan diri yang lebih terkawal (Mohamed Faizel, 2020). Kesimpulannya, Freud dalam sumber sekunder berpandangan individu yang mempunyai kesihatan mental dan bergejala pada zaman kanak-kanak dan remaja akan memberi pengaruh buruk kepada sistem perkembangan dan pertumbuhan diri. Freud dalam sumber sekunder menyatakan individu tersebut akan memperoleh dan mempunyai stigma yang sangat mendalam dalam ketidakpenerimaan konflik apabila memasuki fasa alam dewasa.

Hasil Tinjauan Kajian Morbiditi Kebangsaan pada tahun 2015 menyatakan gangguan kesihatan mental adalah tinggi dalam kalangan wanita berbanding dengan lelaki [30.8% (29.2, 32.5) *versus* 27.6% (27.3, 30.4)]. Seterusnya, data juga merekodkan majoriti individu yang mengalami gangguan kesihatan mental adalah individu yang belum berkahwin (32.1%) berbanding dengan individu yang telah berkahwin (27.5%) atau yang bercerai (29.3%). Menurut penaung Persatuan Psikiatri Malaysia (MPA), Tan Sri Lee Lam Thye, menyatakan bahawa gangguan kesihatan mental seperti depresi atau kemurungan, kecelaruan bipolar dan gangguan keresahan bakal menjadi penyakit kesihatan mental yang utama menjelang pada tahun 2020 susulan daripada ekor data yang menunjukkan stres dan tekanan akibat daripada tuntutan kerja, komitmen keluarga, masalah kewangan, masalah kebergantungan dalam institusi kekeluargaan dan tekanan perasaan (Nurul Riduan et al., 2019). Menurut Michael Ang Jin Kiat merupakan pakar sakit jiwa dan pensyarah kanan di Universiti Putra Malaysia (UPM), beliau menyatakan bahawa penyakit mental seperti kecelaruan bipolar, kemurungan dan gangguan keresauan akan membuatkan seseorang individu itu menukar pola pemakanan, keperluan tidur, kegagalan dalam berfikir secara rasional dan tidak dapat memberikan fokus kepada sesuatu keadaan semasa (Zubir, 2018). Menurut sumber *Malaysia Mental Health Association* (MMHA, 2012) menyatakan bahawa



rawatan pemulihan yang digunakan dalam menangani gangguan masalah kesihatan mental merangkumi bantuan psikologi, bantuan sosial, bantuan dalam memahami gejala dan panduan dalam merekodkan gejala semasa yang dihadapi. Terdapat beberapa teknik dan bentuk rawatan yang selalu digunakan di dalam sesi terapi termasuklah pendekatan psikoanalisis, terapi berpusatkan insan, terapi tingkah laku, terapi tingkah laku kognitif (CBT), terapi keluarga, terapi kognitif dan lain-lain (Mahmood Nazar, 2018). Dalam penyelidikan ini, pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) digunakan dalam kajian ini.

Kementerian Kesihatan Malaysia menyatakan pada tahun 2020 kemurungan adalah kesedihan yang terlampau yang berlaku kepada diri seseorang dengan tempoh yang berpanjangan. Selain itu, gangguan kecelaruan bipolar mempunyai perasaan sedih yang berpanjangan, mempunyai peralihan mood yang sentiasa berubah dan mempunyai pola dan tingkah laku yang berbeza dalam setiap waktu dan tempat. Perasaan sedih adalah satu emosi yang biasa dialami oleh setiap individu, namun jika perasaan kesedihan yang berpanjangan berterusan maka ianya akan memberi gangguan kefungsi kehidupan terkini (Kementerian Kesihatan Malaysia, diakses pada 24 Ogos 2020). Jumlah kekerapan tekanan yang diterima boleh mempengaruhi emosional dan keadaan mental seseorang individu apabila berhadapan dengan sesuatu tempat yang tegang dan permasalahan konflik yang berisiko tinggi (Morstt & Furst, 1979). Penghasilan tekanan yang diterima akan menyebabkan ketidakupayaan fizikal dalam mengawal keseimbangan tubuh badan akibat daripada tekanan berisiko tinggi (Morstt & Furst, 1979). Penghasilan emosi adalah tindak balas daripada pengalaman ataupun peristiwa yang telah berlaku yang mempunyai kebangkitan perasaan dalaman dan menghasilkan tindakbalas akibat daripada rangsangan yang diterimanya (Uthman

Najati, 1993). Seseorang individu mempunyai ratusan emosi, (Daniel Goldman, 2006) mengkategorikan kepada lapan iaitu seperti merasai kemarahan, merasai kesedihan, berkeyakinan, kenikmatan, kecintaan, perasaan mengejut dan menjengkelkan. Pengkajian ini penyelidik melihat tindakbalas dan rangsangan individu yang mempunyai gangguan kecelaruan bipolar dalam memanifestasikan makna emosional dalam kehidupan seharian dan di bantu dalam intervensi teknik penstrukturan kognitif dalam menghasilkan pola pemikiran dan tingkah laku yang lebih baik dan pemikiran rasional.

1.3 Pernyataan Masalah

Menurut Judith S. Beck (2021) menyatakan terdapat beberapa catatan permasalahan yang sering berlaku di dalam pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) termasuklah dalam diagnosis pemikiran, konseptualisasi, peringkat rawatan, pengendalian sesi terapi terapeutik, motivasi, struktur dalam pengendalian sesi terapi, sosiolisasi kepada rawatan, tindakbalas terhadap ketidakfungsian pemikiran, matlamat sesi terapi dan kandungan sesi terapi yang digunakan. Seterusnya, Widing dan Mine (2008) memberi pandangan bahawa pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) hanya sesuai kepada golongan yang mempunyai kecerdasan tinggi sahaja, *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) tidak memberikan penekanan kepada emosi di dalam rawatan, *Cognitive Berhavior Therapy* (CBT) tidak mementingkan kepada latar belakang kisah klien dan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) hanya terapi yang logik, mudah difahami dan mempunyai penyelesaian masalah di peringkat rendah sahaja. Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terlihat lebih kompleks, memerlukan



komitmen klien dalam melakukan tugas, memerlukan pakar CBT dalam memberikan tunjuk ajar kepada klien dan kerangka teoritikal yang berbeza mengikut pandangan tokoh dalam melakukan penstrukturan semula kognitif, perbezaan prinsip dan penambahan kerangka atau pengurangan kerangka prinsip dalam pendekatan CBT (Mohammad Aziz Shah, 2018). Prinsip *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Mohammad Aziz Shah, 2018) masih mempunyai persamaan dengan *Cognitive Behavioral Therapy* seperti Beck, 1963, Forman dan Beck, 2006; Wilson dan Branch 2006; Widing dan Mine, 2008 menyimpulkan persamaan prinsip dan ciri yang hampir mempunyai persamaan walaupun mempunyai pendekatan yang berbeza.

Pardo Cebrián dan Calero Elvira (2019) menyatakan bahawa penstrukturan semula kognitif adalah satu pendekatan yang sangat banyak digunakan dalam kalangan ahli terapi. Teknik penstrukturan kognitif mempunyai limitasi di dalam definisi, konteks soalan yang digunakan, komponen ayat dan keberkesanan yang tidak begitu tepat (Pardo Cebrian dan Calero Elvira, 2019). Terdapat isu yang dibangkitkan dalam melihat teknik penstrukturan semula kognitif iaitu dalam penerokaan sejarah atau bagaimanakah cara untuk melakukan penstrukturan semula kognitif kepada individu yang mengalami kecelaruan mental (Neacsiu, Beynel et al., 2022). Berdasarkan pengkajian yang lepas, teknik penstrukturan semula kognitif adalah satu kaedah dalam memberikan maklum balas yang positif kepada pemikiran dalam menghasilkan pembentukan semula emosi dan pembentukan semula tingkah laku yang baik (Rahmaningrum et al., 2020). Penstrukturan semula kognitif adalah teknik yang mampu dalam meningkatkan daya tahan tekanan diri dan daya penyelesaian masalah terutamanya kepada individu yang mengalami kesihatan mental (Makhmudah et al., 2019).





Walaupun terdapat beberapa kajian tempatan mengenai kecelaruan bipolar akan tetapi perkajian yang dilakukan masih kurang dalam memberikan maklumat secara menyeluruh kerana pengkhuhusan skop kecelaruan bipolar adalah terbatas (Khairul hamimah, 2018). Justeru, kajian ini adalah untuk mengisi kelompangan dan memberikan intervensi kepada individu kecelaruan bipolar dalam mengenal pasti pola pemikiran dan tingkah laku semasa. Kecelaruan bipolar atau *manic-depressive illness* adalah di bawah penyakit mental dalam skop pembelajaran psikiatri yang boleh menyebabkan perubahan yang luar biasa terhadap peningkatan mood, tenaga, aktiviti serta keupayaan untuk menjalankan tugas harian. Individu yang mengalami kecelaruan bipolar akan mempunyai fasa episod turun naik mood ketara, mood yang tidak tetap dan berpanjangan (Ahmad Janaidi, 2022). Terdapat juga kajian lain mengatakan terdapat keberkesanan 25% dan 50% perubahan baru yang diperolehi oleh individu kecelaruan bipolar apabila melakukan teknik intervensi bersama dengan pakar kesihatan mental (Cuijpers et al., 2012). Intervensi seperti psiko-pendidikan, psikoterapi, farmakologi, perubahan gaya hidup, dan gaya pemakanan baru dapat membantu mengurangkan gejala kecelaruan bipolar (Nor Hayati, 2022). Kajian ini adalah untuk membantu individu kecelaruan bipolar dalam mengenal pasti pola pemikiran dan tingkah laku ke arah mendapatkan pemikiran yang lebih rasional. Individu yang mengalami kecelaruan bipolar dapat memperoleh manfaat daripada intervensi yang dilakukan terutamanya dalam skop pengurusan sendiri lebih positif, terkawal, lebih terarah dan penghasilan mood yang lebih baik (Norasikin, 2022). Oleh itu, kajian ini juga membantu individu kecelaruan bipolar dalam mempelajari penstrukturan kognitif dan latihan penstrukturan kognitif bagi menghasilkan corak pemikiran, emosi dan tingkah laku yang lebih terarah.





Permasalahan yang sering berlaku adalah disebabkan modul-modul kesihatan mental dan program yang dijalankan tidak mempunyai kesan intervensi yang menyeluruh terhadap pelan dan proses pemulihan kesihatan mental (Anwar, 2009). Modul pendekatan terhadap pola pemikiran dan tingkah laku akan membawa perubahan kepada individu yang mempunyai kecelaruan mental kepada fasa kehidupan yang lebih baik (Law et al., 2021). Isu yang dibangkitkan adalah pendekatan dalam menangani simptom dan gejala yang dihadapi oleh individu kecelaruan mental terhadap teknik, kemahiran dan cara pengaplikasian dalam membangunkan pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan mental ke arah pemikiran yang rasional (Rahmaningrum et al., 2020). Intervensi terhadap pola dan tingkah laku akan mengurangkan gejala dan simptom yang dihadapi oleh individu yang mengalami kesihatan mental terutamanya dalam kemurungan, gangguan kerisauan dan gangguan kecelaruan bipolar (Mitiku T. H., Andualem D. & Tilahun A., 2019). Kopelovich et al., (2021) menyatakan bahawa intervensi, teknik dan kemahiran adalah mampu memberikan pembentukan yang baik kepada perubahan baru kepada individu yang mengalami gangguan kesihatan mental. Pembelajaran daripada modul tersebut akan meningkatkan penaaakulan, kualiti hidup dan kesejahteraan diri merangkumi fizikal dan mental, mekanisme diri dalam tindakan, penyederhanaan kesan dan penerimaan diri dalam kesejahteraan mental individu (Garety et al., 2021).

1.4 Objektif Kajian

Bagi mencapai objektif kajian, penyelidik telah menetapkan tiga objektif utama seperti di bawah:-



- 1.4.1 Meneroka pola pemikiran individu kecelaruan bipolar yang mengalami simptom kecelaruan bipolar.
- 1.4.2 Meneroka proses mengaplikasikan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* untuk mengurangkan simptom kecelaruan bipolar.
- 1.4.3 Meneroka kesan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar.

1.5 Persoalan Kajian

Persoalan kajian adalah berdasarkan kepada objektif kajian iaitu:-

- 1.5.1 Apakah pola pemikiran individu kecelaruan bipolar yang mengalami simptom kecelaruan bipolar?
- 1.5.2 Apakah proses mengaplikasikan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* untuk mengurangkan simptom kecelaruan bipolar?
- 1.5.3 Apakah kesan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar?

1.6 Kerangka Teoretikal

Penyelidikan ini, penyelidik memfokuskan kepada pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) yang diasaskan oleh Profesor Doktor Mohammad Aziz Shah Bin Mohamed Arip pada tahun 2018. Pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) diberikan nafas baru dari sudut penyampaian maklumat, teknik,



kemahiran, dan aplikasi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dengan cepat dan mudah dikendalikan di dalam sesi kaunseling. Teoretikal Neo-*Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) masih berpegang kepada kerangka dan prinsip Teori *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Aaron T. Beck, (1963, 1976). Pendekatan Neo-*Cognitive Behavioral Therapy* diubah suai dengan gabungan berasaskan kepada pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang dipelopori oleh Aaron T. Beck, 1963, 1976; dan gabungan pelbagai tokoh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang lain seperti Ellis, 1962; Meichenbaum, 1973; D’Zurilla dan Goldfried, 1971; Goldfried dan Sobocinski, 1975; Mahoney, 1974; Mahoney dan Arnkoff, 1978; Maultsby, 1984; Christner, Stewart dan Freeman, 2007; Friedberg dan McClure, 2002; Butler, Chapman, Forman dan Beck, 2006; Wilson dan Branch, 2006 Widing dan Milne, 2008 dan ramai lagi. Pendekatan Neo-*Cognitive Behavioral Therapy* diubah suai mengikut kebudayaan masyarakat Malaysia. Oleh itu, penyelidikan ini akan memfokuskan kepada aplikasi teknik, sistem pemikiran seseorang individu dan kemahiran yang perlu diamalkan oleh individu yang mengalami kecelaruan bipolar berdasarkan pendekatan Neo-*Cognitive Behavioral Therapy*.

Pendekatan Neo-*Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) mempunyai 50 teknik yang terdiri daripada tugas tingkah laku dan tugas kognitif. Teknik yang dipilih dalam kajian ini adalah teknik penstrukturan semula kognitif. Teknik penstrukturan kognitif berdasarkan Neo-CBT mempunyai enam tahap penstrukturan iaitu tahap pertama mengenal pasti distorsi kognitif yang melekat dalam pemikiran, tahap kedua melihat punca distorsi dalam kehidupan, tahap ketiga membawa klien dalam mengubah distorsi kognitif, tahap keempat memilih pelan untuk mengubah distorsi, tahap kelima mempraktis corak pemikiran baharu dalam kehidupan dan tahap





keenam menyeimbangkan pemikiran baharu dalam kehidupan. Penerangan pada tahap pertama, penyelidik perlu mengenal pasti distorsi kognitif yang melekat dalam pemikiran di mana penyelidikan akan mengenal pasti distorsi pemikiran yang mengganggu kehidupan klien, mengapa ia mempengaruhi perasaan dan tingkah laku klien. Distorsi negatif akan membuat klien terasa terganggu, klien selalu memikirkan perkara tersebut yang berulang-ulangan, klien berasa tidak senang apabila berada di tempat yang menyenangkan dan lapang, klien tidak dapat memberi kepada sesuatu aktiviti dan klien tidak dapat mengawal tindakan semasa yang dilakukan olehnya.

Penerangan tahap kedua, penyelidik perlu membawa klien untuk melihat punca distorsi dalam kehidupan. Penyelidik akan membawa klien dalam memahami distorsi yang mengganggu pemikiran, emosi dan tingkah laku. Apakah yang akan berlaku jika berada dalam distorsi dalam tempoh yang lama, kesan kepada distorsi kepada diri, apakah yang akan terjadi jika tidak menghindari diri apabila berada dalam stres yang berpanjangan dan lain-lain lagi. Penerangan pada tahap ketiga, penyelidik akan membawa klien dalam mengubah distorsi kognitif iaitu dengan membawa klien dalam membuat penstrukturan semula kognitif. Penyelidikan ini, penyelidik memfokuskan kepada pemikiran, emosi dan tingkah laku semasa berhadapan dengan fasa kecelaruan bipolar. Seterusnya, pemikiran emosi dan tingkah laku dalam penstrukturan sesi pertama dan kedua. Selain itu juga, klien akan mempelajari latihan penstrukturan kognitif pada sesi pertama dan kedua. klien juga akan memperoleh kesan daripada kesan melakukan penstrukturan semula kognitif. Penerangan pada tahap keempat, penyelidik perlu membawa klien dalam memilih pelan untuk mengubah distorsi. Penyelidik akan mengajak klien dalam membuat pembaharuan kepada pemikiran, emosi dan tingkah laku. Selepas itu, penyelidik akan bertanya kepada klien





apakah kesan dan hasil yang diperolehi selepas melakukan penstrukturan semula kognitif, adakah teknik ini baik ataupun perlu diteruskan pada setiap hari. Penerangan pada tahap kelima, klien mempraktis corak pemikiran baharu dalam kehidupan. Penyelidik akan memberikan jurnal kepada klien dalam membuat teknik penstrukturan semula kognitif. Klien akan membuat analisis terhadap pelan yang telah dilakukan oleh dirinya dan mengekalkan pelan yang dilakukan tersebut. Penerangan pada tahap keenam, menyeimbangkan pemikiran baharu dalam kehidupan. Penyelidik akan membawa klien dalam melihat kesan terhadap pengamalan terhadap tugas yang dilakukan oleh klien iaitu teknik penstrukturan semula kognitif.

Selain itu, teori yang kedua yang dipilih dalam pengkajian ini adalah teori *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang dibangunkan oleh Aaron T. Beck (1921).

Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) adalah amat sesuai digunakan dalam kaunseling, pemulihan kesihatan mental, kaunseling kepada individu kecederaan mental, kaunseling perkahwinan dan kaunseling pemulihan dalam mengawal tingkah laku. Berdasarkan Persatuan Psikologi Amerika, *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) adalah amat sesuai digunakan dalam isu yang kesihatan mental, penyakit mental, penyalahgunaan alkohol, penyalahgunaan dadah, perkahwinan, isu krisis dan lain-lain. Kunci utama *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terletak kepada daya pemikiran seseorang individu iaitu merujuk kepada sejauh manakah seseorang individu dalam mengawal tingkah laku, emosi dan daya tindak dalam menangani sesuatu perkara yang telah berlaku, perkara yang belum berlaku dan situasi yang sedang berlaku kepada seseorang individu tersebut. Martin (2019) menyatakan bahawa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) berfungsi kepada sistem kepercayaan. Skema kepercayaan yang sedia boleh mempengaruhi pembentukan emosi dan pembentukan tingkah laku seseorang





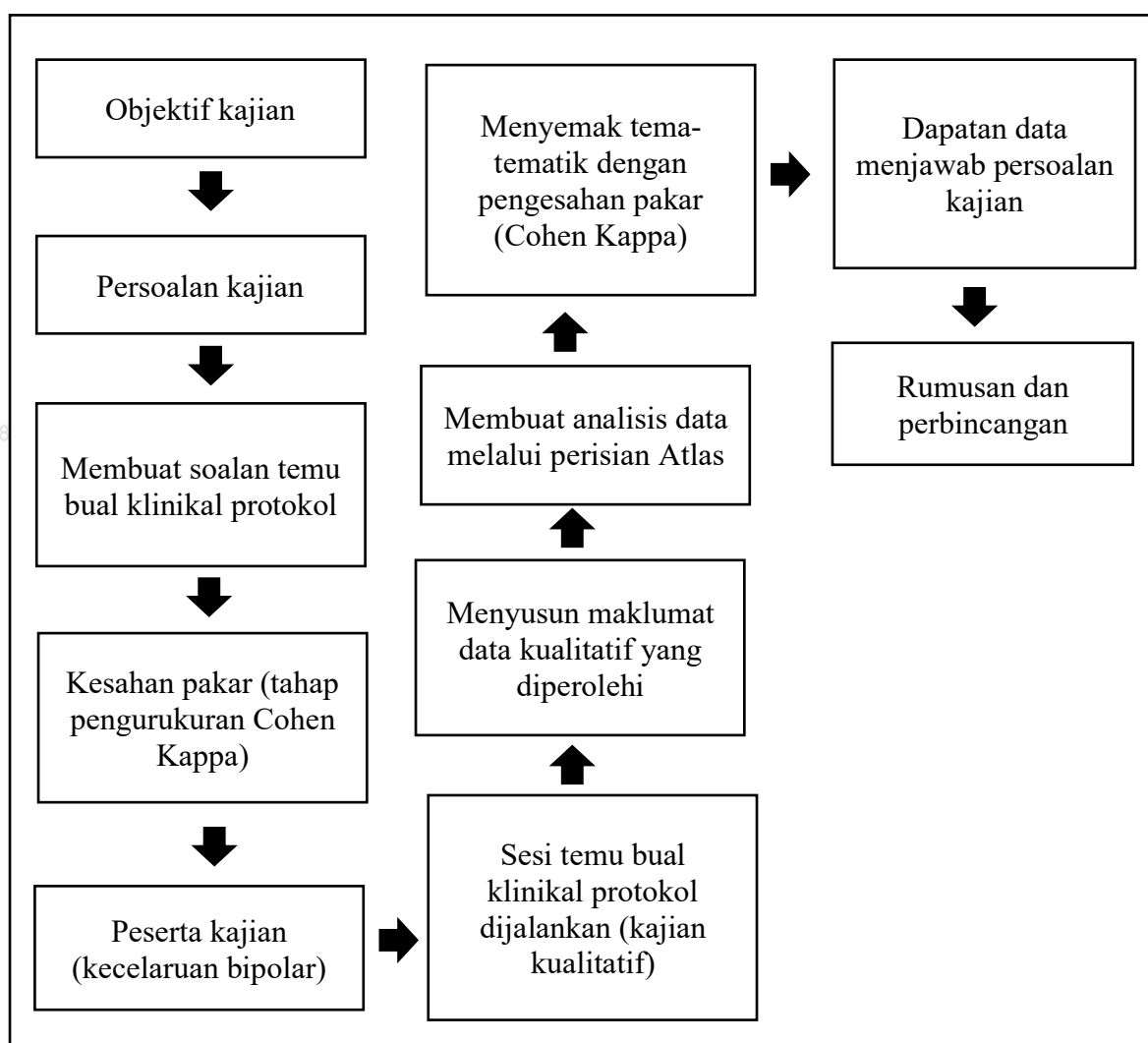
individu. Contoh peristiwa yang menyumbang kepada seseorang individu dalam konteks pemikiran ialah tidak berupaya dalam mengawal sistem pemikiran, selalu memikirkan perkara yang tidak sepatutnya berlalu dan tidak berupaya dalam mengawal pemikiran baik dan buruk.

Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) ini juga membantu seseorang individu dalam memahami pola pemikirannya terhadap kepercayaan dan skema yang telah dihasilkan semasa melalui proses kehidupan mereka. Secara tidak langsung klien akan mengubah corak pemikiran negatif kepada pemikiran positif selepas melakukan sesi dengan ahli terapis. Matlamat sebenar *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) adalah untuk menyelesaikan masalah klien, membantu klien dalam membuat daya tindak dan memberikan panduan tentang cara penstrukturan kognitif cara dalam membentuk corak pemikiran yang baru yang lebih terarah. Teknik dalam *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) adalah sangat banyak terutamanya dalam teknik membentuk semula pemikiran dan teknik dalam membentuk semula kawalan tingkah laku. Di samping itu juga, terdapat juga teori kognitif, teori tingkah laku dan teori perkembangan psikososial erik erikson yang diperolehkan dalam bab kedua dalam kajian penyelidikan ini. Teori yang dipilih adalah untuk membantu penyelidik dalam melihat kerangka, kepentingan teori dan cara pelaksanaan dalam membantu individu kecelaruan bipolar.



1.7 Kerangka Kajian

Rajah 1.1 menunjukkan aliran kerangka kajian yang digunakan oleh penyelidik dalam penyelidikan ini. Matlamat kerangka kajian adalah untuk memberikan gambaran keseluruhan penyelidikan yang dijalankan. Rajah 1.1 menggambarkan aliran kerangka kajian dalam penyelidikan ini.



Rajah 1.1. Aliran kerangka kajian bagi kajian penggunaan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar.



Berdasarkan rajah 1.1 aliran kerangka kajian bagi kajian penggunaan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar yang menunjukkan aliran penyelidikan ini bermula daripada pembinaan objektif kajian. Objektif kajian diperolehi adalah bagi merangka hala tuju kajian yang ingin dilaksanakan. Persoalan kajian yang terhasil daripada pembinaan daripada objektif kajian adalah perlu menjawab kesemua persoalan kajian bagi menerangkan apakah dan bagaimanakah cara untuk mendapatkan analisis dapatan kajian. Seterusnya, pembinaan soalan temu bual klinikal protokol adalah berpanduan kepada objektif kajian dan persoalan kajian. Penyelidik telah membuat 26 soalan yang meliputi kesemua aras objektif kajian dan persoalan kajian.

Kesahan dalam penyelidikan ini telah mendapat 22 kesahan pakar yang membuat semakan soalan temu bual klinikal protokol yang terdiri daripada pakar perunding psikiatri, pakar psikiatri, pakar perubatan keluarga, pegawai perubatan, pakar psikologi klinikal, pakar kaunseling, pakar *cognitive behavioral therapy*, pakar terapi pertuturan bahasa dan lain-lain. Persetujuan dalam pengesahan semakan soalan temu bual klinikal protokol akan diukur melalui tahap pengukuran Cohen Kappa. Seterusnya, peserta kajian dalam penyelidikan ini adalah seramai enam orang di mana telah didiagnosis oleh pakar psikiatri dengan mempunyai gejala dan simptom kecelaruan bipolar. Sesi temu bual klinikal protokol dijalankan adalah menggunakan reka bentuk kajian kes intrinsik. Selain itu, sesi yang dijalankan ini dihadkan kepada dua sesi sahaja kerana peserta kajian adalah individu yang mempunyai pola pemikiran dan tidak rasional dan mempunyai peralihan mood yang tidak stabil.

Sebelum peserta kajian menjalankan sesi temu bual klinikal protokol dengan penyelidik. Peserta kajian dikehendaki menjalani sesi kaunseling kesihatan mental



klinikal dengan penyelidik selama tiga sesi. Selepas itu, sesi temu bual klinikal protokol dijalankan dengan penyelidik dan peserta kajian. Penyelidik akan menyusun data kualitatif yang diperolehi kepada tiga bahagian iaitu data analisis untuk temu bual, data analisis pemerhatian dan data analisis dokumen data. Maklumat data temu bual akan dianalisis melalui perisian Atlati. Selepas memperoleh data temu bual, penyelidik akan membuat pengesahan tema-tematik dengan pakar bagi menyemak tema yang diperolehi dengan diselaraskan dengan objektif kajian. Kemudian, penyelidik akan membuat penilaian daripada persetujuan dan diukur melalui Cohen Kappa. Penyelidik juga akan membuat rumusan bagi ketiga-tiga dapatan analisis tersebut dengan mengikut triangulasi data. Akhir sekali, penyelidik membuat perbincangan dengan mengaitkan teori, kajian literatur dan hasil keputusan kajian.

1.8 Kepentingan Kajian

Penyelidikan ini adalah penting untuk mengkaji penggunaan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar. Penyelidikan ini memberikan pendedahan maklumat kepada teori *Neo-Cognitive Behavioral Therapy*, teknik penstrukturan semula kognitif, akademik, penyelidik, kaunselor, bakal kaunselor, individu kecelaruan bipolar dan profesional kesihatan mental dan dasar kaunseling negara.



1.8.1 Teori Neo-Cognitive Behavioral Therapy

Pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) yang diasaskan oleh Profesor Doktor Mohammad Aziz Shah Bin Mohamed Arip (2018) adalah pendekatan yang terbaru yang diolahkan dan mengikut kerangka teori *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) oleh Aaron T. Beck (1921). Pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* mempunyai pendekatan yang hampir sama dalam *Cognitive Behavioral Therapy* akan tetapi ianya lebih mudah, lebih tersusun, mempunyai teknik yang lebih difahami, cara praktikal yang cepat dan boleh diaplikasikan dalam dunia yang sebenar. *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) mempunyai 50 jenis tugas yang meliputi tugas dalam bentuk pemikiran dan tugas dalam tingkah laku. Penyelidikan ini, penyelidik memberi satu gambaran yang jelas mengenai pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) adalah sangat sesuai digunakan kepada individu yang terjejas dengan kesihatan mental, individu yang mempunyai kecelaruan mental, pemulihan kesihatan mental melalui *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) dan lain-lain lagi.

1.8.2 Teknik Penstrukturan Semula Kognitif

Penyelidikan ini memberi satu maklumat baru mengenai teknik penstrukturan semula kognitif adalah intervensi yang paling sesuai digunakan kepada individu kecelaruan mental terutamanya kepada individu kecelaruan bipolar. Selain itu, terdapat pelbagai teknik penstrukturan semula kognitif dalam pendekatan *cognitive behavioral therapy* dan *cognitive therapy* dalam membantu individu kecelaruan mental akan tetapi teknik



penstrukturan semula kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) dilihat sebagai teknik yang mudah, berkesan, cara penyusunan ayat yang mudah dan ianya amat mudah diaplikasikan dalam kehidupan sebenar klien berbanding dengan pendekatan lain.

1.8.3 Akademik

Penyelidikan ini memberikan satu maklumat yang jelas kepada warga pendidik dalam memahami keclaruan bipolar. Seterusnya, dalam konteks keilmuan, penyelidikan ini memperlihatkan kehidupan sebenar individu keclaruan bipolar bahawa terdapat pendekatan terapi yang boleh membantu membentuk corak keseimbangan pemikiran dan kelakuan dalam membangunkan keupayaan diri yang baik ke arah pemikiran yang lebih rasional.

1.8.4 Penyelidik

Penyelidikan ini memberikan panduan tentang bagaimanakah cara untuk mengendalikan kes yang melibatkan individu yang mengalami keclaruan bipolar. Pengkajian ini juga dilihat sebagai proses pelan alternatif kepada penyelidik lain dalam cara memberikan pertolongan berpanduan kepada teknik penstrukturan kognitif berdasarkan pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) kepada individu yang mengalami gangguan kesihatan mental.

1.8.5 Kaunselor

Penyelidikan ini juga, memberikan panduan dan pelaksanaan pengurusan yang sistematik terhadap cara yang perlu diberikan kepada individu kecelaruan bipolar yang telah diagnosis oleh pakar psikiatri dan pakar psikologi klinikal. Selain itu juga, memberikan pelan rawatan intervensi teknik penstrukturan kognitif berdasarkan pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) apabila berhadapan dengan individu kecelaruan mental.

1.8.6 Bakal Kaunselor

Penyelidikan ini memberikan maklumat penting kepada bakal kaunselor yang menjalani latihan industri mahupun kepada pelajar dalam bidang kaunseling. Penyelidikan ini memberikan panduan terhadap pelan intervensi yang perlu dilakukan jika terdapat limitasi dalam pengendalian kes yang melibatkan individu kecelaruan bipolar. Pengkajian ini dapat memberikan intipati terhadap penambahbaikan yang baru kepada setiap bakal kaunselor dalam pengurusan kes yang melibatkan isu kesihatan mental dan cara berhadapan dengan individu yang mempunyai kecelaruan mental.

1.8.7 Individu Kecelaruan Bipolar

Pengkajian ini memberikan satu ilmu baru kepada individu yang mengalami kecelaruan bipolar dalam mengendalikan gejala dan simptom yang dihadapinya. Cara yang perlu



dilakukan oleh individu kecelaruan bipolar adalah mengenal pasti punca gejala dalam fasa *manic*, *hypomanic* dan kemurungan. Penyelidikan ini dilaksanakan adalah untuk mengajar individu kecelaruan bipolar dalam meneroka pola pemikiran terkini semasa melakukan teknik penstrukturan kognitif. Individu kecelaruan bipolar akan mempelajari sistem sokongan dan langkah terhadap teknik penstrukturan kognitif, latihan penstrukturan kognitif dan kesan selepas melakukan latihan penstrukturan kognitif tersebut.

1.8.8 Profesional Kesihatan Mental

Penyelidikan ini adalah bertujuan memberikan maklumat kepada profesional kesihatan mental seperti pakar psikiatri, pakar psikologi klinikal dan kaunselor. Sebagai seorang kaunselor yang mengendalikan kes yang melibatkan individu kecelaruan bipolar adalah amat penting dalam memahami simptom dan gejala yang dihadapi oleh individu tersebut. Penyelidikan ini adalah amat penting dalam memberikan ilmu pendidikan baru kepada profesional kesihatan mental dalam membuat teknik penstrukturan kognitif bersama individu kecelaruan mental. Secara tidak langsung, penyelidikan ini dapat memberikan alternatif terhadap pelan rawatan dalam mengendalikan kes yang melibatkan individu kecelaruan mental.



1.8.9 Dasar Kaunseling Negara

Penyelidikan ini memberi satu cabang yang baru dalam penilaian, penaksiran dan pentafsiran yang perlu digunakan kepada individu yang mempunyai kecelaruan mental dalam memberikan perkhidmatan sesi kaunseling kesihatan mental klinikal. Sebagai seorang kaunselor adalah perlu dalam memahami dan mempunyai kefahaman yang mendalam tentang isu kesihatan mental yang dialami oleh klien. Penyelidikan ini, adalah satu usaha dalam memberikan teknik, kemahiran dan pendekatan kepada individu kecelaruan mental dan individu yang terjejas dengan kesihatan mental. Pengubal dasar kaunseling negara perlu mengelaskan pendekatan, teknik dan kemahiran yang sesuai untuk digunakan kepada individu yang mempunyai kecelaruan mental dalam sesi kaunseling kesihatan mental klinikal.



1.9 Batasan Kajian

Terdapat beberapa limitasi dalam menjalankan penyelidikan ini iaitu meliputi sampel kajian, lokasi kajian, tempoh pengumpulan data, teknik pengumpulan data, Neo-*Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT), kecelaruan bipolar, jumlah sesi yang dijalankan adalah terhad dan dokumen terhad. Limitasi ini berlaku disebabkan kekurangan beberapa aspek yang telah dihadkan oleh penyelidik. Penyelidikan ini dilakukan oleh penyelidik seorang sahaja dan tidak mempunyai pengantaraan dengan penyelidik lain. Limitasi dalam penyelidikan ini hanya tertumpu dalam penyelidikan ini sahaja dan tiada dalam penyelidikan pengkajian lain. Penyelidik memperincikan limitasi kajian seperti di bawah:-





1.9.1 Sampel Kajian

Penyelidikan ini tertumpu kepada individu yang mengalami kecelaruan bipolar dan telah diagnosis oleh pakar psikiatri. Peserta kajian yang dipilih adalah individu yang mempunyai simptom dan bergejala dalam gangguan kecelaruan bipolar. Peserta kajian yang dirujuk adalah individu yang mempunyai simptom dan gejala kecelaruan bipolar. Penyelidikan ini memerlukan enam orang individu yang mengalami kecelaruan bipolar sahaja.

1.9.2 Lokasi Kajian

Penyelidikan ini peserta kajian yang telah dirujuk oleh kaunselor, psikologi dan pakar psikiatri. Penyelidikan ini menjalankan sesi bersemuka dengan peserta kajian. Limitasi yang perlu dilalui oleh penyelidik iaitu dalam kos penginapan dan tempat semasa dalam proses temu bual dijalankan. Penyelidikan ini dijalankan di Persatuan Kesihatan Mental Malaysia, *Malaysia Mental Health Association* (MMHA).

1.9.3 Tempoh Pengumpulan Data

Tempoh kutipan data dalam penyelidikan bergantung kepada masa peserta kajian. Jika peserta kajian memberikan komitmen yang tinggi maka kutipan data adalah cepat dan data yang diperolehi dapat diterjemahkan dengan tempoh yang singkat. Dalam penyelidikan ini, individu yang terlibat adalah seseorang yang berkejaya dan pelajar.





Individu yang mempunyai kecelaruan bipolar adalah individu mempunyai keengganan dalam memberikan kerjasama, seseorang yang tidak suka dipaksa dan tidak dapat memberikan fokus yang terlalu lama. Penyelidik perlu mengambil kira masa dalam urus sendiri dan sejauh manakah peserta kajian dapat mengawal kawalan sendiri.

1.9.4 Teknik Pengumpulan Data

Penyelidik menggunakan kaedah temu bual yang menggunakan reka bentuk kajian kes. Penyelidikan ini menggunakan tema-tematik dalam membuat tema yang perlu diterjemahkan dan perlu mendapatkan pengesahan kesahan tema. Limitasi dalam penyelidikan ini perlu mengambil kira masa kutipan data yang diperolehi dan selepas itu data yang dikumpulkan perlu melalui kaedah tematik. Penyelidik perlu peka kepada peringkat yang dilalui dengan mengikut prosedur pengumpulan data betul dan menepati piawaian yang ditetapkan.

1.9.5 Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT)

Penyelidikan ini menggunakan pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) sebagai kaedah yang utama. Proses, teknik, amalan dan pengaplikasian teknik penstrukturan semula kognitif adalah berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) digunakan sebagai panduan dalam proses pemulihan kesihatan mental yang perlu diamalkan oleh peserta kajian terutamanya kepada individu yang mengalami gangguan kecelaruan bipolar.





1.9.6 Kecelaruan Bipolar

Penyelidikan ini, penyelidik hanya memfokuskan kepada individu yang mengalami kecelaruan bipolar yang telah diagnosis oleh pakar psikiatri, mempunyai gejala enam bulan ke atas, peserta kajian mempunyai rekod pengambilan ubat-ubatan dan peserta kajian berada dalam lingkungan umur 20 hingga 40 tahun sahaja. Individu yang tidak dirujuk kepada penyelidik adalah tidak boleh dijadikan sampel kajian.

1.9.7 Jumlah Sesi Temu Bual yang Dijalankan adalah Terhad

Jumlah sesi temu bual yang dijalankan adalah sebanyak sahaja. Ini adalah kerana individu kecelaruan bipolar mempunyai pola pemikiran yang tidak rasional dan mempunyai peralihan mood yang sentiasa berubah. Penyelidikan ini mengambil kira isu keselamatan sewaktu menjalankan sesi temu bual. Hal ini disebabkan oleh, individu kecelaruan bipolar mempunyai mood yang sentiasa bertukar mengikut waktu, keadaan dan perkara yang tidak menyenangkan keadaan dirinya. Kekerapan terhadap simptom dan gejala dalam fasa *manic*, *hypomanic* dan kemurungan adalah bergantung kepada kitaran mood yang dihadapi oleh setiap individu kecelaruan bipolar. Penyelidik mengambil kira perubahan mood sebelum, semasa dan selepas melakukan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy*.



1.9.8 Dokumen Terhad

Penyelidikan ini, penyelidik hanya memfokuskan kepada jurnal yang perlu dilakukan oleh peserta kajian selepas tamat melakukan sesi pertama dan sesi kedua. Dokumen mengenai cara didiagnos dan cara kawalan ubat adalah di luar keilmuan dan kepakaran penyelidik. Oleh itu, penyelidikan ini hanya memberikan fokus kepada pelan teknik penstrukturan semula kognitif dan kesan penstrukturan semula kognitif.

1.10 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Penyelidikan yang bertajuk penggunaan teknik penstrukturan semula kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar. Penyelidik memfokuskan empat terminologi iaitu penstrukturan semula kognitif, pola pemikiran dan tingkah laku, kecelaruan bipolar dan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) yang akan ditelitikan lagi dalam definisi konseptual dan definisi operasional. Penyelidik akan mentafsirkan kesemua item yang digunakan dalam penyelidikan ini seperti berikut:-

1.10.1 Penstrukturan Semula Kognitif

a) Definisi Konseptual

Penstrukturan semula kognitif adalah teknik di bawah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang diasaskan oleh Aaron T. Beck (1963 dan 1976). Matlamat utama

penstrukturan semula kognitif adalah untuk mengubah persepsi negatif kepada persepsi yang positif. Ini adalah bertujuan untuk membantu proses berfikir dan memproses maklumat klien dengan lebih sistematik dan mengelakkan daripada pemikiran yang tidak rasional yang menjadi perancang idea dan percambahan penghasilan idea yang negatif (Beck, 1995). Teknik penstrukturan semula kognitif berupaya mendorong klien dalam menukar pemikiran yang negatif kepada pemikiran yang lebih rasional dan positif (Beck, 1995). Timothy (2020) menyatakan bahawa penstrukturan semula kognitif adalah teknik terapi yang sangat membantu mengubah corak pemikiran yang negatif kepada corak pemikiran yang positif. Terdapat 15 corak pemikiran distorsi di dalam penstrukturan semula kognitif di dalam pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) yang diasaskan oleh Mohammad Aziz Shah (2018) iaitu gagal memisahkan aku dan diriku, penapisan negatif, pemikiran hitam dan putih, generalisasi terlampau, kepercayaan kuasa mistik, pembesaran akibat negatif, menyalahkan diri, terperangkap dalam dosa, menyalahkan orang lain, tersalah pelabelan, kebahagiaan diri bergantung kepada perubahan orang lain, mesti dan harus, berfikiran sentiasa benar, kejatuhan ganjaran syurga dan tidak boleh melupakan. Dalam pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) terdapat teknik penstrukturan kognitif, pendekatan ini digunakan adalah untuk membantu menukarkan persepsi pemikiran negatif kepada persepsi pemikiran yang positif (Mohammad Aziz Shah, 2018).

b) Definisi Operasional

Penyelidikan ini memfokuskan kepada teknik penstrukturan semula kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy*. Terdapat enam tahap penstrukturan semula kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* iaitu tahap pertama mengenal pasti distorsi kognitif yang melekat dalam pemikiran, tahap kedua melihat

punca distorsi dalam kehidupan, tahap ketiga membawa klien dalam mengubah distorsi kognitif, tahap keempat memilih pelan untuk mengubah distorsi, tahap kelima mempraktis corak pemikiran baharu dalam kehidupan dan tahap keenam adalah untuk menyeimbangkan pemikiran baharu dalam kehidupan sebenar.

1.10.2 Kecelaruan Bipolar

a) Definisi Konseptual

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) pada tahun 2013 mengkelaskan bipolar kepada dua kategori iaitu kecelaruan bipolar kategori I dan kecelaruan bipolar kategori II. Kecelaruan bipolar kategori I mempunyai simptom dan gejala *manic*, *hypomanic* dan kemurungan manakala kecelaruan bipolar kategori II mempunyai simptom dan gejala *hypomanic* dan kemurungan. Kecelaruan bipolar (merupakan gangguan kemurungan yang mempunyai *manic*, *hypomanic* dan kemurungan yang boleh dikategorikan kepada dua aspek yang mempunyai dwikutub iaitu hasil daripada kemurungan dalam tempoh jangka masa yang amat lama) adalah perkara yang melibatkan isu di bawah kesihatan mental yang boleh mengakitbatkan tiada kawalan sendiri, terganggu dalam membentuk idea atau perancangan baru dan mengganggu kefungsiian diri. *American Psychiatric Association (APA)* pada tahun 2013 menyatakan bahawa kecelaruan bipolar merupakan gangguan yang melibatkan ketidakstabilan mood dan menjadikan seseorang itu tidak dapat mengawal keadaan diri dengan baik. Ini merangkumi dalam keupayaan dalam mengawal takbir urus sendiri dalam membuat keputusan, tidak dapat mengawal pergerakan diri dengan baik dan tidak dapat menguruskan sendiri ketika berhadapan dengan tekanan yang dilaluinya

(Akiskal, 1994; Akiskal, et al., 1995; Holmes, Geddes, Colom, & Goodwin, 2008). Individu yang mengalami kecelaruan bipolar adalah hasil daripada kemurungan yang lama berkemungkinan akan mencetuskan episod *manic* jika tidak dapat mengawal dengan sebaiknya (Alloy, et al., 2005; Johnson, et al., 2008; Malkoff-Schwartz, et al., 1998). Kecelaruan bipolar merupakan penyakit di bawah kesihatan mental yang amat serius di mana ia menyumbang kepada ketidakupayaan keadaan diri sehingga menjadi hilang keseimbangan dalam mengawal diri dan tidak dapat berfikir secara waras (Ferrari et al., 2016).

b) Definisi Operasional

Penyelidikan ini memberi fokus kepada individu yang mempunyai kecelaruan bipolar kategori I dan individu yang mempunyai kecelaruan bipolar kategori II. Individu yang mempunyai kecelaruan bipolar kategori I akan mempunyai fasa episod *manic*, *hypomanic* dan gejala kemurungan utama manakala pula individu kecelaruan bipolar II mempunyai fasa episod *hypomanic* dan gejala kemurungan utama sahaja.

1.10.3 Pola Pemikiran dan Tingkah Laku

a) Definisi Konseptual

Pola pemikiran adalah corak yang terhasil daripada pertembungan pendapat yang memerlukan kepada interaksi, sokongan dan pertembungan idea bagi menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ketika berada dalam kecelaruan bipolar (Sternberg, Grigorenko dan Zhang, 2008). Berdasarkan pandangan Zbukovec dan Grum (2004)



menyatakan pola pemikiran adalah satu cara untuk berfikir bagi mendapatkan keutamaan yang ingin diselesaikan terutamanya dalam fasa kecelaruan bipolar. Menurut Sternberg (2007) menyatakan bahawa pola pemikiran adalah satu usaha mengembangkan kreativiti idea pemikiran bukannya memberi tumpuan kepada cara fikir yang sedia ada. Seterusnya, tingkah laku merujuk kepada kelakuan yang pelbagai mengikut tindakbalas persekitaran yang terjadi semasa berada dalam fasa kecelaruan bipolar (Raymond G. Miltenberger, 2001). Lewis M. Beaker (2001) menyatakan tingkah laku adalah kelakuan yang terjadi akibat daripada interaksi dan tindakbalas persekitaran sekeliling. Akhir sekali, menurut pandangan Garry Martin & Joseph Pear (2003) menyatakan tingkah laku adalah aktiviti, rangsangan, tindakbalas, tindakan dan reaksi apabila berada di dalam persekitaran terutamanya kepada individu kecelaruan bipolar.



b) Definisi Operasional

Penyelidikan ini memberi fokus kepada pola pemikiran dan tingkah laku semasa berhadapan dengan gejala *manic*, *hypomanic* dan kemurungan. Selain itu, penyelidikan ini melihat pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar semasa dan selepas melakukan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy*.



1.10.4 Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT)

a) Definisi Konseptual

Neo-Cognitive Behavioral Therapy (Neo-CBT) adalah terapi yang dibangunkan oleh (Mohammad Aziz Shah, 2018) dan teori yang diubahsuai daripada *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang diasaskan oleh Aaron T. Beck (1921). *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) mengelaskan lagi teknik, amalan dan pengaplikasian yang digunakan dalam penyampaian dalam *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah untuk menekankan kepada kemahiran yang khusus, teknik penyampaian yang baru mengikut kebudayaan masyarakat Malaysia dalam mempraktikkan teknik dan amalan yang paling sesuai kepada individu yang mengalami gejala kesihatan mental (Mohammad Aziz Shah, 2018). Perkataan 'Neo' adalah baru ataupun pendekatan terbaru yang mengikut kebudayaan dan adat masyarakat Malaysia (Mohammad Aziz Shah, 2018). Terdapat 26 teknik dan tugas dalam *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) yang berfokuskan kepada tugas kognitif yang digariskan oleh Mohammad Aziz Shah (2018) iaitu menganalisis distorsi kognitif iaitu dalam mengenal pasti herotan pemikiran negatif, penstrukturan semula kognitif, psiko-pendidikan, aku mencintai diriku, memisahkan aku dan diriku, menulis jurnal, eksperimen pemikiran, fokus lima kegembiraan, jurnal kesyukuran, teknik penyerahan total dan banyak lagi. Selain itu, terdapat 24 teknik dan tugas dalam *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) yang berfokuskan kepada tugas dalam tingkah laku yang digariskan oleh Mohammad Aziz Shah (2018) seperti pernafasan lapan kaedah, takafur hening atau meditasi kesedaran, menikmati empat kesedaran 'here and now' dan 'the power of now', penjadualan aktiviti yang menyenangkan, terapi penyelesaian

masalah, tugas yang dicerakinkan, latihan kemahiran sosial, latihan penegasan diri, perubahan melalui pengulangan tingkah laku terlampau, pendedahan punca dan strategi dan banyak lagi.

b) Definisi Operasional

Berdasarkan kepada pengkajian ini penyelidik menggunakan teknik penstrukturan semula kognitif berdasarkan kepada *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) yang diubah suai oleh Mohammad Aziz Shah (2018). Teknik penstrukturan semula kognitif yang digunakan dalam penyelidikan adalah salah satu teknik yang utama dalam pendekatan *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT).

1.11 Rumusan Bab

Di akhir bab ini, penyelidik mengemukakan latar belakang kajian, pernyataan masalah kajian, objektif kajian, persoalan kajian, batasan kajian, definisi operasional, kepentingan kajian bersesuaian dengan tajuk kajian dan mendapati teoretikal tersebut amat sesuai dengan tajuk penggunaan teknik penstrukturan kognitif berdasarkan Neo-CBT ke atas pola pemikiran dan tingkah laku individu kecelaruan bipolar. Berdasarkan perbincangan bab ini, jelas menunjukkan bahawa penggunaan teknik *Neo-Cognitive Behavioral Therapy* (Neo-CBT) amat memberikan kesan positif kepada seseorang individu dalam mempengaruhi kesihatan mental yang lebih baik.