



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

KESAN INTERVENSI PSIKOPENDIDIKAN TERHADAP KEMURUNGAN DALAM KALANGAN MURID YANG DIRUJUK



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

SITI ALSALIHAH BINTI YAACOB

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2017



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

PERAKUAN

Saya mengaku Latihan Ilmiah ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan setiap satunya saya jelaskan sumbernya.

5 JUN 2017

SITI ALSALIHAH BINTI YAACOB

M20141001249

PENGESAHAN

Latihan ini telah diterima dan diluluskan untuk memenuhi syarat kursus, kertas projek bagi memperolehi Ijazah Sarjana Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia Universiti Pendidikan Sultan Idris.

Pengesahan Penyelia Kertas Projek

PROFESOR Madya DR. ASLINA AHMAD
JAWATAN PSIKOLOGI & KAUNSELING
FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
(Prof. Madya Dr. Aslina Binti Ahmad)
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS
35900, TG. MALIM PERAK.

Tarikh:

16/2017

Pengesahan Penyelaras Kertas Projek

(Dr. Noraini Bt Ismail)

Tarikh:



PENGHARGAAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Alhamdulillah, setinggi tinggi pujian hanya untuk Nya kerana dengan izinNya, dapat jua saya menyiapkan kertas projek yang bertajuk Kesan Intervensi Psikopendidikan Terhadap Kemurungan Dalam Kalangan Murid Yang Dirujuk dengan jayanya. Oleh itu, saya dengan mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung di dalam menyiapkan penyelidikan ini termasuklah:

Suami tercinta, Mazdi Abdul Rashid,

Pensyarah Penyelia, Prof. Madya. Dr. Aslina Ahmad,

Penyelaras Program Eksekutif Sarjana Pendidikan Bimbingan Kaunseling,

Dr. Noraini Bt Ismail,

Semua pensyarah Program Eksekutif Sarjana Pendidikan Bimbingan Kaunseling,

Pengetua dan warga pendidik SMK Kerdau,

Rakan-rakan kaunselor,

Rakan-rakan seperjuangan yang sama-sama menuntut ilmu,

Dan sumber inspirasiku, buat yang telah tiada yang telah berkorban seumur hidup kalian, ayah dan bonda tercinta, Yaacob dan Kalsom.

Terima kasih yang tidak terhingga. Semoga Allah memberkati hidup kalian semua dan mempermudah urusan kalian. Sesungguhnya, perjuangan ini tidaklah mudah.

Siti Alsalihah Binti Yaacob
Ijazah Sarjana Pendidikan Bimbingan dan Kaunseling
Fakulti Pendidikan dan Pembangunan Manusia
Universiti Pendidikan Sultan Idris
2017





ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk melihat keberkesanan Intervensi Psikopendidikan terhadap kemurungan dalam kalangan murid yang dirujuk kepada guru bimbingan dan kaunseling. Intervensi Psikopendidikan (IP) ini menggunakan Terapi Pemusatan Insan bersama dengan kemahiran asas kaunseling bagi mengurangkan kemurungan dalam kalangan murid yang dirujuk dengan masalah disiplin. Seramai 10 orang murid lelaki daripada sebuah sekolah di Temerloh Pahang yang terlibat dengan masalah disiplin telah dipilih dengan menggunakan persampelan bertujuan. 5 orang klien dijadikan subjek kelompok kawalan, manakala 5 orang klien lagi dijadikan subjek kelompok rawatan yang mengikuti Intervensi Psikopendidikan. Tempoh perlaksanaan kajian ini adalah selama 3 bulan dengan 3 kali sesi perjumpaan. Alat ukuran kajian yang digunakan bagi kajian ini adalah Inventori Kemurungan Beck (IKB) yang telah diterjemah melalui kaedah 'back translation' daripada *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Inventori ini telah digunakan semasa sesi pra ujian dan pos ujian bagi mendapatkan data kajian. Kajian juga mengambil kira pandangan subjek yang mengikuti Intervensi Psikopendidikan. Data kajian diperoleh secara deskriptif dan dianalisis dengan skor min. Hasil dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat perbezaan skor min antara kemurungan murid kumpulan rawatan dengan pelajar kumpulan kawalan. Dapatan kajian tentang pandangan subjek Intervensi Psikopendidikan juga turut menunjukkan pendapat subjek yang menyatakan Intervensi Psikopendidikan sangat bagus, dapat membantu mengurangkan kemurungan dan mereka bersedia untuk hadir secara sukarela berjumpa dengan kaunselor bagi mendapatkan khidmat kaunseling. Secara keseluruhannya, intervensi ini telah didapati dapat mengurangkan kemurungan dalam kalangan murid yang dirujuk dengan masalah disiplin.





ABSTRACT

The purpose of this study is to assess the effect of Psychoeducation Intervention (IP) in decreasing depression among referred students to the school counselor or the teacher of guidance and school counseling that is called (GBK). The intervention was applied using Person Centered Therapy (PCT) and basic counseling skills in the group therapy. Ten subjects were selected from a school in Temerloh, Pahang. Subject were placed into two groups which were experimental group and control group. Research was done in three months. The quantitative data was collected based on pretest and posttest by using self-reported Beck Depression Inventory-II (BDI-II). The inventory was translated using 'back translation' technique and a pilot test was carried out to get the validity and reliability score. The data was processed and analyze in descriptive by using SPSS version 20. Furthermore, this study was also carried out to look at the subjects' view on the intervention, and to obtain the subjects' profile. The findings showed that the Psychoeducation Intervention was found to reduce depression in the treatment group as there was difference of effect between the treatment group and control group. The view on the Psychoeducation Intervention were also found to be very good, and most of the subjects were classified as poor students in terms of academic performance, low income family and involved in school discipline problems. The findings also showed the subject will suggest the Psychoeducation Intervention to their friends in disciplines problems and subjects also prefer to come and meet the school counselor to get counseling services.



KANDUNGAN

Muka surat

Pengakuan	i
Pengesahan	ii
Penghargaan	iii
Abstrak	iv
Abstract	v
Kandungan	vi
Senarai Rajah	xi
Senarai Jadual	xii
Senarai Singkatan	xiv

BAB 1	Pengenalan	1
1.0	Pendahuluan	1
1.1	Latar Belakang Kajian	1
1.2	Pernyataan Masalah	12
1.3	Tujuan dan Objektif Kajian	19
1.3.1	Tujuan Kajian	19
1.3.2	Objektif Kajian	20
1.4	Soalan Kajian	20
1.5	Kepentingan Kajian	21



1.6	Batasan Kajian	23
1.7	Definisi Istilah	25
1.7.1	Intervensi Psikopendidikan	25
1.7.2	Kemurungan	30
1.7.3	Murid Yang Dirujuk	34
1.8	Kerangka Kajian	37
1.9	Rumusan	38
BAB 2	PENDEKATAN TEORI DAN KAJIAN LITERATUR	39
2.1	Pendahuluan	39
2.2	Pendekatan Teori	39
2.2.1	Teori Pemusatan Insan	40
2.2.1.1	Konsep-Konsep Dalam Teori Pemusatan Insan	46
i-	Kongruen	46
ii-	Penerimaan Tanpa Syarat	46
iii-	Empati	47
2.2.2	Kemahiran Asas Kaunseling	49
2.2.3	Teori Kemurungan Kognitif Beck	55
2.2.4	Kerangka Teori	60
2.3	Kajian Lepas	61
2.3.1	Intervensi Kelompok	61
2.3.2	Intervensi Psikopendidikan	67
2.3.3	Murid yang Dirujuk	80
2.3.4	Kemurungan Dalam Kalangan Murid	83





2.3.5	Kesediaan Murid Berjumpa GBK	88
2.4	Rumusan	91
BAB 3	METOD KAJIAN	92
3.1	Pendahuluan	92
3.2	Reka Bentuk Kajian	92
3.3	Ancaman Kesahan Dalam	95
3.4	Etika Kajian	97
3.5	Lokasi Kajian	98
3.6	Subjek Kajian	100
3.7	Kaedah Pengumpulan Data	100
3.8	Instrumen Kajian	104
3.9	Kesahan dan Kebolehpercayaan Alat Ujian	107
3.9.1	Kesahan Alat Ujian	107
3.9.2	Kebolehpercayaan Alat Ujian	110
3.10	Permarkatan Ujian	112
3.11	Modul Kelompok Rawatan	113
3.12	Prosedur Menjalankan Rawatan	114
3.13	Analisa Data	115
3.14	Tempoh Kajian	116
3.15	Rumusan	118



BAB 4	DAPATAN KAJIAN	119
4.1	Pendahuluan	119
4.2	Data Deskriptif	120
4.2.1	Data Deskriptif Secara Umum	120
4.2.2	Analisa Statistik Secara Deskriptif Untuk Kemurungan	123
4.3	Perbezaan Kesan Intervensi Psikopendidikan Terhadap Kemurungan Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan	127
4.4	Pandangan Subjek Terhadap Psikopendidikan	128
4.5	Profil Subjek	132
4.6	Kesediaan Murid Dirujuk Berjumpa dengan Kaunselor Untuk Mendapatkan Khidmat Kaunseling Secara Sukarela	135
4.7	Rumusan	136

BAB 5	PERBINCANGAN	137
5.1	Pendahuluan	137
5.2	Ringkasan Prosedur Kajian	137
5.3	Perbincangan Dapatan Kajian	139
5.3.1	Perbezaan Kesan Intervensi Psikopendidikan Terhadap Kemurungan Murid yang Dirujuk Antara Kumpulan Kawalan Dengan Kumpulan Rawatan	139
5.4	Pandangan Subjek Terhadap Psikopendidikan	141
5.4.1	Pandangan Subjek Intervensi Psikopendidikan Terhadap Intervensi Psikopendidikan	142
5.4.2	Cadangan atau Komen Subjek Intervensi Psikopendidikan	143
5.4.3	Aspek Yang Dirasakan Penting oleh Subjek yang Terdapat Dalam Intervensi Psikopendidikan	144

5.4.4	Kesan Intervensi Psikopendidikan Terhadap Kemurungan Subjek yang Dirawat	145
5.5	Peratus Kesiediaan Murid Yang Dirawat Dengan Intervensi Psikopendidikan Berjumpa Datang Dengan Kaunselor Untuk Mendapatkan Khidmat Kaunseling Secara Sukarela	146
5.6	Implikasi Kajian	147
5.6.1	Implikasi Teoritikal	147
5.6.2	Implikasi Praktikal	150
5.6.2.1	Implikasi Terhadap Perkhidmatan Kaunseling	150
5.6.2.2	Implikasi Terhadap Aspek Sosial dan Ekonomi	154
5.6.2.3	Implikasi Terhadap Bidang Pendidikan	155
5.7	Saranan Penyelidikan Akan Datang	159
5.8	Rumusan	163
	RUJUKAN	167
	LAMPIRAN	178



SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka surat
1.0 Kerangka konsep kajian Intervensi Psikopendidikan terhadap kemurungan murid dirujuk.	37
2.1 Kitaran dalam <i>Cognitive Triad</i> yang memberikan kesan kepada seseorang bagaimana kemurungan boleh menjadi teruk.	59
2.2 Kerangka teori dan konsep bagi kajian Intervensi Psikopendidikan terhadap kemurungan murid yang dirujuk dengan masalah disiplin.	60
3.1 Pengagihan Subjek Kumpulan Rawatan dan Kumpulan Kawalan Berdasarkan <i>Pair Random Sampling</i> .	101
3.2 Tatacara Rawatan Dan Pengumpulan Data Subjek Kajian.	103





SENARAI JADUAL

No. Jadual	Muka surat
2.1 Kemahiran asas kaunseling yang boleh dipraktikkan oleh GBK semasa berjalan Intervensi Psikopendidikan terhadap murid yang dirujuk.	51
2.2 Konsep Keherotan Kognitif Beck.	57
3.2 Reka Bentuk Kajian Eksperimental ke atas Murid Kemurungan.	94
3.2 Analisis Data Berdasarkan Soalan Kajian.	116
3.3 Kerangka Masa Kajian.	118
4.1 Taburan Jantina Subjek Kajian.	120
4.2 Taburan Taraf Ekonomi Subjek Kajian.	121
4.3 Taburan Status Ibu Bapa Subjek Kajian.	121
4.4 Taburan Tahap Akademik Subjek Kajian.	121
4.5 Taburan Subjek Terlibat Dengan Masalah Disiplin.	122
4.6 Taburan Jenis Tindakan Disiplin Subjek Kajian.	123
4.7 Keputusan Analisis Deskriptif Menunjukkan Perbezaan Skor Kemurungan Pra Ujian Dan Pos Ujian Subjek Kumpulan Rawatan.	124
4.8 Keputusan Analisis Deskriptif Menunjukkan Perbezaan Skor Min Kemurungan Pra Ujian Dan Pos Ujian Subjek Kumpulan Kawalan.	125
4.9 Keputusan Analisis Deskriptif Menunjukkan Perbezaan Min Pra Ujian Kemurungan Dengan Min Pos Ujian Kemurungan Kumpulan Rawatan Dengan Kumpulan Kawalan.	128
4.10 Analisis Keputusan Pandangan Subjek Terhadap Intervensi Psikopendidikan	129





4.11 Analisis Cadangan atau Komen oleh Subjek Mengenai Intervensi Psikopendidikan.	129
4.12 Kesediaan Mencadangkan Intervensi Psikopendidikan Terhadap Kawan Yang Melanggar Disiplin.	130
4.13 Analisis Perkara Yang Subjek Rasakan Penting Terdapat Dalam Intervensi Psikopendidikan Yang Diberikan.	131
4.14 Analisis Jawapan Subjek Yang Dirawat Kesan Intervensi Psikopendidikan Terhadap Kemurungan.	131
4.15 Kesediaan Subjek Hadir Berjumpa Kaunselor Secara Sukarela Untuk Mendapatkan Khidmat Kaunseling.	135





SENARAI SINGKATAN

IP	-	Intervensi Psikopendidikan
KPM	-	Kementerian Pendidikan Malaysia
GBK	-	Guru Bimbingan dan Kaunseling
GPK HEM	-	Guru Penolong Kanan Hal Ehwal Murid
YADIM	-	Yayasan Dakwah Islamiah
NHMS	-	<i>National Health Morbidity Survey</i>
WHO	-	Pertubuhan Kesihatan Dunia
PPD	-	Pegawai Pendidikan Daerah
JPN	-	Pegawai Jabatan Pendidikan Negeri
SSDM	-	Sistem Sahsiah Diri Murid
AIPC	-	<i>Australian Institute of Professional Counsellors</i>
MUSC	-	<i>Medical University of South California</i>
UKM	-	Universiti Kebangsaan Malaysia
UPSI	-	Universiti Pendidikan Sultan Idris
MDD	-	<i>Major Depressive Disorder</i>
DSM-IV	-	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4</i>
DSM-V	-	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5</i>
PCT	-	<i>Person Centred Theory</i>
MI	-	<i>Motivational Interviewing</i>
CBT	-	Terapi Konitif Tingkah Laku
REBT	-	<i>Rational Emotive Behavioral Therapy</i>
BDI-I	-	<i>Beck Depression Inventory</i> Edisi Asal
BDI-II	-	<i>Beck Depression Inventory-2</i> (Edisi Revisi)
IKB	-	Inventori Kemurungan Beck (Terjemahan <i>back translation</i>)





IRBMD	-	Inventori Remaja Berisiko Mengambil Dadah
BPD	-	Kecelaruan Bipolar
MFPG	-	Kelompok Psikopendidikan <i>Multifamily</i>
IFP	-	Psikopendidikan Keluarga Individu
ADHD	-	<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
BASC-2	-	Sistem Penilaian Tingkah Laku Kanak-Kanak
LGBT	-	Lesbian, Gay, Bisexual dan Transeksual
SPSS	-	<i>Statistical Packages for the Social Sciences</i>
KWAPM	-	Kumpulan Wang Pelajar Miskin
DASS	-	<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
R	-	Kelompok Rawatan
K	-	Kelompok Kawalan
X	-	Pembolehubah Tak Bersandar / Intervensi
N	-	Bilangan Sampel
P1	-	Pra Ujian
P2	-	Pos Ujian
(~5%)	-	Berkurang sebanyak 5%.





BAB 1

PENGENALAN

1.0 Pendahuluan

Dalam bab ini, pengkaji membincangkan perkara-perkara asas tentang kajian iaitu latar belakang kajian, pendekatan teori, dan pernyataan masalah. Selain itu, bab ini turut membincangkan tujuan kajian, objektif kajian dan kesignifikan kajian di samping batasan kajian ini. Bab ini juga membincangkan definisi konsep, definisi operasional dan kerangka kajian.

1.1 Latar Belakang Kajian

Di Malaysia, murid yang didapati bermasalah sama ada terlibat dengan masalah disiplin atau masalah psikologi (tingkah laku, emosi dan pemikiran) akan dirujuk kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK). GBK atau kaunselor sekolah merupakan individu yang bertanggungjawab untuk mengendalikan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di sesebuah sekolah. Istilah GBK dan kaunselor sekolah digunakan silih berganti istilahnya dalam penulisan kajian ini.





Rujukan kepada GBK atau kaunselor sekolah merupakan salah satu pendekatan bagi menangani permasalahan berkaitan murid sekolah. Bahkan ianya telah dimasukkan di dalam standard operasi peraksanaan semasa menjalankan tindakan ke atas tingkah laku murid di sekolah terutamanya di dalam tindakan disiplin (Tatacara Pengurusan Disiplin, 2003). Semasa di sekolah, GBK sering berhadapan dengan murid atau murid yang dirujuk oleh pihak lain seperti Guru Penolong Kanan Hal Ehwal Murid (GPK HEM), Guru Disiplin, guru-guru dan ibu bapa. Pekeliling yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), Surat Pekeliling Ikhtisas Bil 8/2001 yang bertajuk Pemantapan Pengurusan Disiplin di Sekolah bertarikh 19 Julai 2001 yang menyatakan bahawa:

“Guru sewajarnya membantu murid yang bermasalah atau merujuk murid yang berkenaan kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK) atau Kaunselor supaya murid-murid sedemikian dapat meluahkan apa-apa jua masalah yang terpendam dalam hati sanubari mereka. Sekolah hendaklah memastikan bahawa Guru Bimbingan dan Kaunseling sentiasa mempunyai maklumat yang kemas kini mengenai murid-murid yang mempunyai masalah daripada guru kelas atau guru tingkatan. Murid-murid berkenaan perlu diberikan nasihat sehingga keadaan permasalahan yang dihadapi oleh mereka dapat dipulihkan sepenuhnya.”

(KPM, 2001).

Arahan yang dikeluarkan oleh KPM untuk merujuk para murid yang bermasalah kepada GBK menunjukkan bahawa kesedaran pihak KPM untuk membantu menangani permasalahan yang wujud. Selalunya, para murid yang dikesan terlibat dengan pelbagai masalah ini dipanggil oleh Unit Disiplin yang mana disebut Lembaga Disiplin di sekolah atau pentadbir sekolah untuk diambil tindakan lanjut. Seterusnya, mereka akan merujuk murid kepada GBK supaya para murid diberikan nasihat, bimbingan atau pun khidmat kaunseling.





Pendekatan nasihat dan bimbingan merupakan pendekatan yang sering diberikan kepada murid sekolah terutamanya terhadap murid yang dirujuk. Pendekatan nasihat kurang sesuai digunakan kerana ianya merupakan strategi menyelesaikan masalah tanpa memikirkan perasaan individu yang terlibat. Menurut Zuraidah (1999 dalam Khadijah Rohani & Nazariah, 2006), strategi ini merupakan satu cara yang mudah untuk mengelakkan daripada memahami, memeriksa dan meneroka masalah yang murid alami. Oleh sebab itu, kaedah ini menjadi kurang berkesan kepada murid kerana perbincangan menjadi komunikasi satu hala sahaja. Apa yang baik untuk kaunselor tidak semestinya baik untuk murid (Mizan Adiliah, Wan Mohamad Fazrul Azdi & Hanit, 2016), manakala memberikan khidmat kaunseling pula adalah sesuai untuk murid yang ingin berubah sahaja. Sedangkan, para murid yang dirujuk ini selalunya merupakan murid yang pasif, menentang atau enggan mengikuti sesi kaunseling. Justeru, didapati tidak sesuai menjalankan sesi kaunseling dengan serta merta bersama murid yang dirujuk. Hal ini kerana menurut Mizan Adiliah et al., (2016), hubungan kaunseling berbentuk dua hala dan ianya merupakan reaksi antara kaunselor dan murid yang membantu murid mengenali diri dan persoalan yang dihadapi, sedangkan murid yang dirujuk menjadikan sesi kaunselor-murid menjadi satu hala.

Menurut Ee, Supiah dan Taquddin (2011), kaunseling boleh menjadi efektif apabila murid hadir secara sukarela ke dalam sesi kaunseling. Bagi murid yang hadir secara sukarela berjumpa dengan kaunselor, murid dikatakan mempunyai kesedaran diri untuk melakukan perubahan dirinya, mudah untuk dibantu dan memberikan kerjasama yang baik di dalam sesi kaunseling pada kebiasaannya. Ee et al., (2011) turut bertegas bahawa dalam sesi kaunseling, murid selalunya merujuk diri sendiri atau dirujuk oleh pihak ketiga untuk mendapatkan nasihat. Manakala, murid yang dirujuk selalunya bertindak pasif, enggan bekerjasama, bertindak agresif dan sukar untuk berkomunikasi. Masalahnya, remaja sering menentang dalam menjalankan sesi kaunseling (Sapora, 2014) dan mereka mempunyai masalah yang tersendiri kerana ragam murid itu sendiri.





Selain itu, kaunselor selalunya dilatih untuk bekerja dengan murid yang memerlukan khidmat kaunseling dan mereka yang bermotivasi untuk berubah (Larabee, 1982 dalam Ritchie, 1986) serta kebanyakan teori kaunseling adalah berdasarkan premis murid yang bekerjasama (Enright & Estep, 1973; Vriend & Dryer, 1973 dalam Ritchie, 1986), manakala, murid yang sering berjumpa dengan Guru Bimbingan dan Kaunseling adalah murid yang dirujuk (Ab. Aziz Yatim, 2006; Baker dan Gerler, 2004; Ruhani Mat Amin, 2005; Suradi Salim, 2001 dalam Aslina, Suradi, Nor Junainah & Amelia, 2011). Ritchie (1986) berpendapat kaunselor selalunya tidak tahu bagaimana untuk bertindak balas dengan mereka. Hal ini kerana, kaunselor kebanyakannya tidak dilatih bagaimana untuk berdepan dengan murid yang dirujuk yang menunjukkan keengganan dan penentangan di dalam sesi kaunseling. Sungguhpun kaunselor sering diingatkan agar menjalankan sesi bimbingan terlebih dahulu dengan murid yang dirujuk jika mereka enggan mengikuti sesi kaunseling, namun, didapati tiada satu kaedah yang benar-benar boleh dijadikan panduan bagi membantu murid yang dirujuk.



Berbeza dengan murid yang hadir secara sukarela, murid yang dirujuk selalunya menentang di dalam sesi dan enggan untuk berubah (Ritchie, 1986). Murid dirujuk selalunya disebut sebagai *involuntary client* atau murid tidak sukarela. Patterson (1990), menyatakan bahawa murid tidak sukarela ini merujuk kepada seseorang yang dalam pandangan orang lain (ahli keluarga, guru, pertubuhan atau mahkamah) sebagai bermasalah dan perlu dirujuk kepada atau perlu menyerahkan diri mereka kepada seorang terapis. Jacobson (2013) berpendapat bahawa murid tidak sukarela atau murid yang disabitkan kesalahan akan berasa tertekan untuk mendapatkan rawatan sangat sukar untuk terlibat dan selalunya dilihat menentang.

Terdapat satu kajian yang melihat persepsi murid sekolah terhadap kaunselor yang telah dijalankan oleh Fox dan Butler (2007) di United Kingdom yang melibatkan seramai 415 orang murid sekolah. Hasil kajian mendapati hanya satu pertiga daripada murid sekolah berminat untuk berjumpa dengan kaunselor yang mana kebanyakan daripada mereka adalah terdiri daripada murid perempuan. Antara faktor keengganan





murid lelaki berjumpa dengan kaunselor adalah kerana stigma sosial dalam kalangan mereka terutamanya murid lelaki. Mereka mungkin berpendapat kerana kemaskulinan dan yang mana menyebabkan mereka berasa boleh atasi masalah mereka (Pope, 2002, Fox & Butler, 2007).

Oleh kerana murid yang dirujuk merupakan murid yang hadir secara tidak sukarela, justeru, pendekatan yang harus digunakan ke atas mereka adalah berbeza. Selalunya, murid yang sering terlibat dalam masalah tingkah laku dan kerap melanggar peraturan, menunjukkan sikap yang negatif dan melawan. Rogers dalam Petterson (1990) menyatakan bahawa bekerja dengan murid yang tiada motivasi untuk berubah adalah jauh lebih susah berbanding dengan individu dengan masalah psikosis. Corey, (2011) pula menegaskan, banyak murid yang tidak sukarela hadir terapi kerana mereka dikehendaki hadir atas arahan mahkamah yang mana membuatkan kes ini menjadi sangat mencabar untuk berusaha mewujudkan hubungan dengan murid.



Apabila murid yang dirujuk lebih banyak menunjukkan sikap yang negatif, kaunselor didapati menghadapi kesukaran untuk menangani murid yang sebegini kerana tiadanya kesediaan daripada mereka untuk berubah (McNamara, 2002; Petrocelli, 2002; Prochaska & Norcross, 1999 dalam Aslina, 2013) dan tiada kerjasama yang diberikan oleh murid yang dirujuk dalam perhubungan menolong (Savicki, 2007 dalam Aslina 2013). Oleh itu, Sapora (2015) menyarankan, kaunselor perlu mengendalikan penentangan murid dengan menyatakan perkataan-perkataan yang lembut dan menunjukkan sikap mengambil berat.

Aslina (2013) membincangkan faktor sendiri murid yang dirujuk yang terdiri daripada aspek internal dan eksternal. Antara ciri dalaman atau internal termasuklah kurang yakin akan kaunselor, defensif, tidak mahu berada dalam sesi kaunseling, tidak bermotivasi untuk berubah, melihat bantuan kaunselor sebagai tidak bernilai dan tidak bermakna, resisten dan enggan, menentang dan mempunyai keinginan yang rendah untuk membina hubungan semasa sesi kaunseling (Amatea, 1988; Baker & Gerler, 2004; Hill & O'Brien, 1999; Lauver & Harvey, 1997; Md. Shuaib, 1996; Osborn,





1999; Ritchie, 1986; Suradi Salim, 1993, 2001 dalam Aslina, 2013). Manakala, antara ciri luaran atau ciri eksternal pula adalah tidak suka bercakap tentang dirinya (Patterson & Eisenberg, 1983 dalam Ritchie, 1986), senyap atau lebih banyak mendiamkan diri. Terdapat juga murid yang dirujuk lebih suka menyetujui pandangan kaunselor dan memberikan janji palsu (Ruhani Mat Amin, 2005), memperkatakan perkara yang *superficial* (Suradi Salim, 2001), enggan menjalani sesi kaunseling, tidak sanggup, dan tidak mahu bekerjasama (Amatea, 1989; Brems, 2000; Corey & Corey, 2007; Hanna, 2002; Kottler & Kottler, 2009; Md. Shuaib Che Din, 1996; Osborn, 1999; Prochaska & Norcross, 1999; Reddick, 2004; Ritchie, 1986; Trotter, 2006; Vriend & Dyer, 1973 dalam Aslina, 2013).

Selain itu, membina hubungan dengan murid yang dirujuk menjadi satu perkara yang amat sukar. Aslina, Suradi, Nor Junainah dan Amelia (2011) menyatakan bahawa, menghadiri sesi kaunseling seolah-olah mendapat hukuman bagi diri mereka. Corey, (2011) menyifatkan bahawa terjadinya penentangan daripada murid adalah disebabkan kaunselor mengabaikan persediaan dan tidak bersedia dengan pemikiran dan perasaan murid untuk hadir ke dalam sesi kaunseling. Dalam mengendalikan murid yang tidak sukarela atau dirujuk ini, ianya adalah sangat penting untuk menyediakan mereka ke arah proses dan berbuat demikian membawa murid untuk pergi lebih jauh (Corey, 2011, p31).

Ahmad Rozelan (1999) menerangkan bahawa bagi klien atau murid yang dirujuk pula, masalah yang sering dihadapi ialah mereka kurang bersedia untuk berkongsi maklumat diri dengan kaunselor. Aslina, Mohamad Nasir, Ab. Aziz, Mohd Muzafar, Mohammed Aziz Shah dan Faezah (2015) menjelaskan bahawa murid yang dirujuk merupakan murid yang dilihat sebagai mempunyai masalah dari segi sendiri, keluarga mahupun persekitaran. Satu daripada punca keengganan murid berjumpa dengan GBK adalah kerana mereka mengatakan bahawa mereka mampu menyelesaikan masalah mereka ataupun tidak mempunyai sebarang masalah untuk dikongsi yang menyebabkan mereka berpandangan tindakan berjumpa dengan GBK ialah sesuatu yang sia-sia (Fox & Butler, 2007; Vogel et al., 2007 dalam Aslina et al., 2015). Ketidaksediaan murid untuk bertemu dengan GBK menjadikan murid yang dirujuk





bertindak dengan lebih menentang dan enggan bekerjasama di dalam terapi. Ini akan menjadikan sesi terapi sama ada bimbingan atau kaunseling berkemungkinan tidak berjaya.

Ciri penting murid yang dirujuk adalah sebahagian daripada mereka terdiri daripada murid yang terlibat dalam masalah disiplin. Oleh itu, kajian ini akan banyak memfokuskan murid yang dirujuk dengan masalah disiplin. Aslina (2013) menyatakan bahawa masalah disiplin dapat digambarkan sebagai isu yang turut menimpa hampir semua murid yang berada di mana sahaja dalam pelbagai keadaan tanpa mengira latar belakang mereka. Abdullah Al-Hadi, (2001 dalam Aslina, 2013) berpendapat bahawa masalah disiplin turut didapati melanda hampir semua sekolah termasuk sekolah harian, sekolah berasrama penuh dan sekolah agama sama ada sekolah-sekolah di bandar (Abdullah al Hadi et al., 2001; Asmah & Zalekha, 2004; Azizah, 2002; Rafidah Aga, 2008 dalam Aslina, 2013) mahupun sekolah-sekolah di luar bandar. Masalah disiplin juga turut melibatkan murid perempuan (Azizah, 2002; Zalizan, Hazadiah, Khatijah Rohani & Maaruf, 2001 dalam Aslina, 2013). Masalah ini semakin hari semakin meningkat. Peningkatan terhadap masalah sosial dan masalah disiplin sekolah akhir-akhir ini mendatangkan pelbagai implikasi kepada banyak pihak terutamanya pihak sekolah, Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), masyarakat dan negara.

Penglibatan murid dalam masalah disiplin atau tingkah laku bermasalah berpunca daripada anteseden berisiko (Noraini et al., 2016) yang mana mereka mempunyai ciri psikologi seperti resilien, penghargaan sendiri rendah, kemurungan (Mohamad Nasir et al., 2014; Mohamad Nasir & Ahmad Jazimin, 2010; Mcwhirter et al., 1995 dalam Noraini et al., 2016), dan kecerdasan emosi yang rendah (Bacon, Burak & Rann, 2014; Rubina Masum & Imran Khan, 2014; Beratequi, Van Leeuwen & Chabrol, 2012 dalam Noraini et al., 2016). Burnett (2005; Socolar, Savage, & Evans, 2007 dalam Mason, 2015) pula menyatakan bahawa hasil perkembangan seperti kanak-kanak yang rendah konsep sendiri, pencerobohan, delinkuensi remaja, tingkah laku jenayah dewasa, kemurungan dan lain-lain masalah sosial telah dikaitkan dengan masalah bagaimana kanak-kanak telah atau tidak berdisiplin. Maka, tidak hairanlah





jika murid yang dirujuk atas sebab perlakuan bermasalah atau terlibat dalam masalah disiplin menunjukkan sikap yang menentang di dalam sesi kaunseling.

Selain terlibat dalam masalah disiplin, para murid yang dirujuk mungkin menunjukkan simptom-simptom kecelaruan pada pemikiran dan pada emosi mereka. Oleh sebab itu, GBK harus cuba untuk mengenal pasti gangguan-gangguan yang berlaku pada murid yang dirujuk seperti masalah gangguan emosi yang menyebabkan mereka terlibat dalam tingkah laku bermasalah di sekolah. Santrock (2006 dalam Nur Farahzawanah Ali, 2008) menyatakan bahawa remaja selalunya akan mengalami ketidakstabilan emosi. YADIM (2007) pula berpendapat bahawa zaman remaja merupakan zaman yang tidak menentu. Oleh sebab itu, remaja sangat cenderung mengalami mudah kemurungan. Ini menunjukkan bahawa remaja atau murid sekolah sangat terdedah dengan gangguan emosi seperti kurang kawalan emosi, kemurungan, kebimbangan, dan boleh menyebabkan berlakunya gangguan kepada tingkah laku seperti pelanggaran disiplin, terlalu pasif dan menarik diri, memberontak, bunuh diri dan sebagainya.



Antara sebab mengapa murid sekolah mudah terjebak dengan masalah secara psikologikal adalah kerana zaman remaja merupakan zaman peralihan daripada zaman seorang kanak-kanak kepada zaman seorang yang dewasa. Zaman peralihan ini boleh memberikan tekanan yang hebat kepada para remaja di samping berlaku konflik diri kerana berlaku perubahan yang pesat di dalam hidup mereka baik secara biologikal, mahupun secara mental dan emosi. Oleh itu, Ramlah dan Mahani (2004) menyatakan seorang remaja jika menurut Teori Perkembangan Psikososial Erikson, merupakan suatu golongan yang berada pada tahap identiti melawan kekeliruan peranan yang berlaku antara usia 12 hingga 20 tahun. Remaja pada tahap ini mula memikirkan diri mereka sebagai teman hidup, ibu bapa dan sebagai ahli masyarakat. Usaha berkenaan mungkin menjadi bertambah sukar dengan terdapatnya pelbagai pilihan yang sukar. Sekiranya usaha ini gagal, mereka akan berasa ragu mengenai peranan mereka dalam masyarakat (Ramlah & Mahani, 2004). Akibatnya, mereka cenderung melibatkan diri mereka di dalam aktiviti yang tidak berfaedah, menarik diri dari aktiviti sosial dan



terlibat dalam masalah disiplin. Murid yang terlibat dalam masalah disiplin mungkin enggan terlibat dengan aktiviti kemasyarakatan kerana mengalami kemurungan.

Hall dalam Garisson (1965 dalam Fauziah, 2014), menyifatkan bahawa masa remaja sebagai satu jangka pancaroba (storm and stress) yang berpunca daripada proses pertumbuhan diri remaja yang sangat pesat di mana mereka berada dalam kekeliruan dan perubahan ke arah kematangan. Pelbagai faktor berisiko mempengaruhi remaja pada masa peralihan iaitu dari alam kanak-kanak ke alam remaja (McWhirter et al., 2007 dalam Fauziah, 2014). Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979 dalam Ramlah & Mahani, 2004), yang menekankan pengaruh persekitaran ke atas perkembangan organisma menjelaskan bahawa proses perkembangan kanak-kanak dan remaja dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti keluarga, komuniti dan institusi sosial yang lebih luas (Noraini, Mohamad Nasir, Ahmad Jazimin, Aslina, Md Noor, Taquddin & Ab Aziz, 2016).

Pendapat berkenaan turut disokong oleh Mohd Amin (1998) yang menyatakan bahawa zaman remaja merupakan suatu zaman yang mana mereka sedang dilanda gelora dan tekanan. Sapora, Md. Noor dan Samsiah (2004), turut menyatakan bahawa zaman remaja dikatakan sebagai 'storm' dan 'stress' kerana berlaku kecelaruan dan haru biru yang wujud pada diri seorang remaja yang dikaitkan dengan perubahan-perubahan hormon dan fizikal yang dialami, seterusnya menghasilkan tekanan-tekanan emosi dan konflik psikologi. Lester, Nebel dan Baum (1994 dalam Surianti, 2011) menyatakan bahawa tekanan dan kebimbangan yang dialami akan membawa kepada kemurungan. Sapora, Md. Noor dan Samsiah (2004) yang memperjelaskan pandangan Erikson terhadap tempoh keremajaan di mana individu perlu berusaha untuk membina identiti yang bersepadu, jika tidak, remaja tetap akan berada dalam kekeliruan identiti. Hasilnya, remaja boleh mengalami kebimbangan dan rasa tidak keupayaan untuk membuat keputusan dan memilih peranan.



Justeru, remaja mudah mengalami perasaan kemurungan, kebimbangan dan kerisauan. Bunuh diri mempunyai kaitan langsung dengan masalah kemurungan. Dr. Suarn Singh, yang merupakan Ketua Khidmat Psikiatrik Kementerian Kesihatan menegaskan bahawa kebanyakan masalah bunuh diri dalam kalangan individu adalah disebabkan oleh kemurungan (Nor Afzan, 2006). Jika penyakit kemurungan tidak diatasi dengan segera, ia bukan sahaja menyumbang kepada *disability* di dalam negara, malah akan membawa kepada meningkatnya kes-kes bunuh diri sebagai jalan keluar daripada masalah yang dihadapi individu. Artikel Kuala Lumpur Post (2013) memaparkan punca remaja bunuh diri dan menyatakan bahawa golongan remaja yang berusia antara 16 - 25 tahun sangat cenderung untuk membunuh diri akibat tekanan. Pengerusi Befrienders Kuala Lumpur, Mary Raj (2013) berpendapat, masalah itu berlaku kerana golongan tersebut masih muda dan gagal berdepan tekanan dalam hidup, yang mana terdiri daripada murid dan lepasan sekolah, penuntut universiti serta golongan muda yang baru bekerja dan terdedah kepada pelbagai jenis tekanan dan gangguan emosi.



Selain itu, terdapat juga kajian yang menunjukkan bahawa masalah kesihatan mental dalam kalangan kanak-kanak dan remaja di negara ini berada pada tahap membimbangkan. Hashnan (2014) memaparkan statistik daripada Laporan Pencegahan Pembunuhan Diri di Malaysia oleh Kementerian Kesihatan menyebut kadar kematian pada tahun 2004 adalah antara sembilan hingga 12 kes bagi setiap 100,000 penduduk, manakala tahun 2012 pula 13 kes dalam setiap 100,000 orang. Antara faktor yang menjadi penyumbanganya adalah masalah gangguan mental atau emosi.

Di Malaysia, kajian mendapati terdapat lebih 20% kanak-kanak telah mengidap kemurungan atas pelbagai faktor. Kajian oleh *National Health Morbidity Survey* (NHMS) menunjukkan terdapat peningkatan dalam kalangan kanak-kanak berumur lima hingga 15 tahun yang menghadapi masalah psikiatrik iaitu peningkatan daripada 13 peratus pada tahun 1996 kepada 19.3 peratus pada tahun 2006 dan 20 peratus pada tahun 2011 (Utusan Melayu, 13 Oktober 2014). Menteri Kesihatan juga menyatakan





bahawa, perkara yang lebih membimbangkan, dalam kajian pada tahun 2011 itu turut menunjukkan terdapat idea, rancangan dan cubaan membunuh diri dalam kalangan kanak-kanak iaitu masing-masing 1.7 peratus, 0.9 peratus dan 0.5 peratus. Statistik di atas menunjukkan bahawa individu boleh diserang kemurungan sejak dari awal lagi iaitu di peringkat kanak-kanak dan merupakan perkara yang patut dibimbangkan yang berkemungkinan berterusan memberi kesan semasa remaja sehingga dewasa.

Pensyarah dan Pakar Psikiatri Pusat Perubahan Universiti Kebangsaan Malaysia (PPUKM), Prof. Madya Dr. Marhani Midin, menyatakan terdapat satu kajian menunjukkan bahawa mereka yang berumur antara 16 hingga 24 tahun lebih cenderung untuk bunuh diri atas pelbagai sebab (Hashnan, 2014). Badrul Hafizan (2012) pula melaporkan bahawa Menteri Kesihatan, Datuk Seri Liow Tiong Lai telah mendapati, statistik Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan mendapati kelaziman masalah kesihatan mental golongan tersebut telah meningkat daripada 13 peratus pada 1996 kepada 20 peratus pada tahun 2011.



Satu kajian oleh Mohamad Nasir, Abdul Malek, Mohamad Muzafar Shah dan Aslina (2009) menunjukkan bahawa remaja bermasalah mengalami masalah psikologi seperti kemurungan dan terlibat dalam masalah salah laku disiplin, terlibat dalam seks awal, penyalahgunaan bahan, lari dari rumah, terlibat dengan kumpulan rakan sebaya yang delinkuen. Ini jelas menunjukkan bahawa murid yang dirujuk mempunyai kemungkinan untuk menunjukkan masalah secara psikologikal seperti tingkah laku, pemikiran dan emosi seperti perasaan kemurungan. Akhirnya, pihak sekolah merujuk para murid yang bermasalah ini kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK) untuk diberikan khidmat kaunseling.

Namun demikian, murid yang dirujuk untuk hadir ke dalam sesi kaunseling, mereka sebenarnya enggan untuk terlibat dalam sesi kaunseling secara sukarela. Suradi (2001 dalam Aslina & Suradi, 2011) menyatakan bahawa murid yang bukan sukarela ini berpendapat bahawa Guru Bimbingan dan Kaunseling akan mengancam mereka hadir ke dalam sesi kaunseling adalah sebagai hukuman (Aslina & Suradi,





2011). Kesudahannya, murid hadir ke dalam sesi kaunseling dengan tidak rela (Suradi, 2001; Aslina & Suradi, 2011). Ini menyukarkan untuk membantu murid berkembang. Maka, jika murid enggan, bagaimanakah sesi kaunseling akan dapat membantu murid? Justeru, kaunselor sekolah atau Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK) haruslah memikirkan untuk menggunakan kaedah yang sesuai untuk membantu para murid yang dirujuk kepada mereka khususnya Intervensi Psikopendidikan.

1.2 Pernyataan Masalah

Banyak usaha telah dijalankan untuk menangani isu murid yang terlibat dalam kes disiplin, namun, terdapat kajian yang menunjukkan intervensi yang digunakan di sekolah untuk menangani murid dirujuk kurang berkesan. Hylen (2008) menyatakan bahawa sehingga kini, program disiplin sekolah sehingga kini masih gagal melakukan modifikasi tingkah laku dengan masalah disiplin. Program-program disiplin sekolah bertujuan untuk mengurangkan dan menghapuskan tingkah laku yang tidak diingini melalui suatu program berdasarkan hukuman tetapi gagal untuk melengkapkan murid dengan tindak balas yang lebih sesuai (Ormrod, 2003; Hylen, 2008). Goodman (2006 dalam Hylen, 2008) pula berpandangan, polisi-polisi disiplin sekolah terkini adalah instrumen yang tidak efektif untuk kesan perubahan positif dalam kalangan murid bermasalah tingkah laku.

Buktinya, jika kita lihat statistik murid yang terlibat dalam masalah disiplin semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014, sebanyak 13, 359 kes murid sekolah menengah dan rendah di seluruh negara terlibat dalam salah laku disiplin berat atau berunsur jenayah bagi tempoh Januari hingga Jun sahaja. Kesalahan yang dilakukan oleh murid termasuklah kes berunsur jenayah, kelucahan, ponteng sekolah, vandalism dan kes buli. 4568 murid sekolah melibatkan kes yang disiasat oleh pihak polis (Utusan Online, 2014).





Shuhada Mansor (2015) membuat senarai statistik termasuklah masalah moral golongan remaja, aktiviti seksual, lari dari rumah dan anak luar nikah di dalam akhbar Harian Metro. Menurutnya, statistik ini adalah menggerunkan. Jumlah kes jenayah membabitkan pesalah juvana telah meningkat sebanyak 111 peratus dalam tempoh setahun. Pesalah juvana merupakan pesalah yang berumur 12 hingga 18 tahun, yang mana mereka terdiri daripada murid sekolah. Aktiviti seksual dalam kalangan remaja yang berusia 13 hingga 17 tahun pula telah meningkat kepada 8.3 peratus selepas tempoh dua dekad dari 1994 hingga 2012. Bahkan Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO) telah merekodkan data daripada 2005 hingga 2011 yang menunjukkan Malaysia menduduki tempat keempat daripada 10 buah negara berkaitan kehamilan remaja 15-19 tahun. Remaja lari dari rumah pula melibatkan 4097 orang remaja yang melibatkan usia remaja 13 hingga 17 tahun. Sementara itu, kes anak luar nikah pula melibatkan seramai 81,000 orang yang didaftarkan sehingga tahun 2011. Sekali pun kajian dan statistik ini merupakan salah laku yang berkaitan dengan remaja secara umumnya, namun ia tetap melibatkan murid bawah umur yang sepatutnya masih bersekolah.



Satu artikel terbitan Kosmo bertarikh 31 Januari 2017 menyatakan bahawa 108,650 murid terlibat dalam salah laku daripada 5.3 juta murid di seluruh negara daripada sekolah menengah dan sekolah rendah bagi tahun 2016. Timbalan Perdana Menteri, Tan Sri Muhyiddin Yassin menyatakan bahawa masalah ponteng sekolah merupakan penyumbang terbesar salah laku iaitu sebanyak 18,550 murid, di samping kes-kes lain seperti memukul, bergaduh dan kekemasan diri. Statistik tersebut menunjukkan situasi yang amat membimbangkan. Burnett, (2005; Socolar, Savage, & Evans, 2007 dalam Hylen, 2008) mendapati hasil perkembangan seperti kanak-kanak yang rendah konsep sendiri, pencerobohan, delinkuensi remaja, tingkah laku jenayah dewasa, kemurungan dan lain-lain masalah sosial telah dikaitkan dengan masalah bagaimana kanak-kanak telah atau tidak berdisiplin. Hylen (2008) pula berpendapat, implikasi akhirnya telah menyebabkan peningkatan masalah disiplin tidak dapat dikurangkan. Hal ini kerana permasalahan pangkal murid bermasalah disiplin tidak dirawat yakni masalah kemurungan mereka.





Tan, Rusnani, Sidek dan Maznah (2013) mendapati tindakan yang biasa diambil oleh pihak Lembaga Disiplin sekolah dilihat kurang berkesan sehingga sekarang. Perkara ini disokong oleh Mohd Amin H.A. Shariff (2003 dalam Tan et al., 2013) yang menyatakan bahawa murid berisiko ini mahu masalah mereka diselesaikan melalui perkhidmatan kaunseling di sekolah berbanding menggunakan kekerasan dan rotan. Goodman (2006 dalam Hylen, 2008) menyatakan bahawa masalah dengan sistem hukuman adalah bahawa mereka menumpukan pada mengeluarkan tingkah-laku yang tidak diingini melalui ketakutan tanpa menggantikan tingkah laku yang tidak sesuai dengan yang lebih sesuai. Anuar, Mohd Shukri Yoeh, Che Rohaizan, 2007; Khalim, Rohani, Zakaria, Mizan Adiliah, 2007; Rohizani & Md Paizin dalam Aslina, Nor Junainah, Amelia dan Suradi (2011) menyatakan bahawa kaedah yang digunakan oleh guru disiplin iaitu kaedah hukuman didapati berkesan untuk mengurangkan salah laku dalam jangka masa yang pendek, tetapi untuk kesan jangka panjang, ianya tidak berkesan malah mereka terlibat dalam kegiatan salah laku dengan lebih kerap dan terlibat dengan masalah yang lebih serius.



Tobin (1996) berpendapat bahawa apabila seseorang murid bertingkah laku anti sosial dan bermasalah tingkah laku di sekolah, peluang untuk melibatkan diri dalam pembelajaran semakin kurang serta kerjasama interpersonal antara guru dan murid menjadi sukar. Murid dengan masalah disiplin sekolah akan menimbulkan banyak gangguan kepada pentadbir, guru dan murid lain di dalam sekolah seperti mengelak sekolah (Tobin, 1996). Murid berkemungkinan akan dihukum dengan cara yang tidak tepat. Tobin (1996) juga menyatakan bahawa berkemungkinan murid bermasalah disiplin ini akan belajar cara interaksi dengan orang lain yang akhirnya mendatangkan implikasi seperti dibuang sekolah, terlibat dalam masalah undang-undang dan kesukaran memperoleh pekerjaan. Oleh itu, akibat kepada murid yang bermasalah disiplin adalah melibatkan jangka masa panjang dan masa depan murid itu sendiri.

Tobin (1996) turut berpendapat walaupun terdapat banyak cara yang sesuai untuk atasi masalah disiplin, (Chard, Smith, & Sugai, 1992; Sugai & Chard, 1995 dalam Tobin, 1996), namun masalah disiplin di dapati semakin teruk (Martin, Lloyd,





Kauffman, & Coyne, 1995 dalam Tobin, 1996). Tobin (1996) juga menyarankan supaya masalah disiplin diatasi dengan pendekatan yang proaktif seperti pembinaan intervensi awal bagi murid dengan masalah salah laku dan langkah pencegahan awal. Ini menunjukkan satu intervensi diperlukan bagi menangani masalah disiplin murid selain daripada menghukum mereka.

Bagi membantu murid-murid ini, penggunaan kaedah psikologi didapati lebih berkesan untuk membantu mereka mengubah tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat sekolah (Tan et al., 2013). Manakala, dalam Tatacara Pengurusan Disiplin Jabatan Pendidikan Pahang (2013), merujuk murid yang melanggar disiplin atau bermasalah di sekolah kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling adalah sebahagian daripada pelaksanaan prosedur pengurusan disiplin murid. Ini menunjukkan peri pentingnya pendekatan yang harus difikirkan oleh Guru Bimbingan dan Kaunseling bagi menangani permasalahan melibatkan murid bermasalah disiplin selain menerima bulat-bulat murid yang dirujuk kepada mereka.



Selain itu, tindakan buang sekolah yang membenarkan murid merayu untuk bersekolah semula telah menyebabkan berlakunya pengulangan masalah disiplin dalam kalangan murid. Menurut Ordinan Pelajaran (1957), Peraturan-Peraturan Pelajaran, Disiplin Sekolah (1959) bilangan 10 dan 11 yang membolehkan murid merayu untuk bersekolah kembali. Azizi dan Rohaya (2010) berpandangan bahawa kelonggaran penguatkuasaan undang-undang tertentu menyumbang sedikit masalah disiplin seperti campur tangan ibu bapa menyebabkan isu kesalahan disiplin menjadi semakin rumit. Peluang untuk bersekolah semula dengan amat mudah menjadikan murid sekolah yang sentiasa melanggar disiplin berasa ampuh dan terbiasa. Bahkan, mereka juga boleh menyebabkan murid lain tertarik untuk mengikut jejak langkah mereka iaitu terlibat dalam pelanggaran disiplin. Aslina et al., (2011) pula berpendapat, masalah ini boleh merisiko murid-murid lain yang mana para murid mungkin akan terpengaruh sama dengan sikap mereka. Justeru, jika tidak ada satu intervensi untuk menangani murid yang berterusan terlibat dalam pelanggaran





disiplin sekolah, masalah berkenaan akan terus berputar dan menjadikan peluang bersekolah semula sebagai satu prosedur biasa yang boleh dilalui oleh setiap murid.

Sementara itu, Gragey, (1970; Maslow dan Rogers, 1962; Boyson, 1973; Gordon, 1974 dalam Azizi dan Rohaya, 2010) berpandangan bahawa persekitaran persekolahan yang ketat kawalannya boleh menimbulkan keadaan tidak berdisiplin kerana murid-murid akan menentang kawalan yang ketat dengan berbagai kelakuan yang buruk seperti tidak menghormati guru, tidak bersopan dan juga menentang guru serta ada juga yang berbohong. Gragey (1970 dalam Azizi & Rohaya, 2010) menegaskan, jika guru terlalu garang hingga murid takut kepadanya, maka penentangan terus dibuat dengan menyalurkan perbuatan tersebut kepada orang ketiga dan ini menyebabkan pengajaran tidak dapat dijalankan. Dikatakan bahawa, guru juga turut bersalah kerana menyebabkan salah laku tersebut. Ini menunjukkan bahawa pendekatan yang lebih terapeutic diperlukan untuk mengendalikan murid di sekolah. Azizi dan Rohaya (2010) memberikan pandangan bagi menyelesaikan masalah disiplin di sekolah, setiap guru perlu menggunakan budi bicara yang luhur di samping tatacara disiplin menyeluruh seperti yang ditekankan oleh pihak Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM).

Pekeliling KPM bilangan 10/2001 pula menyatakan bahawa, bagi mempamerkan murid-murid dengan sahsiah yang tinggi, semua guru hendaklah berfungsi sebagai guru disiplin dan berperanan membimbing murid-murid supaya sentiasa mengamalkan tingkah laku dan disiplin yang baik. Pendekatan-pendekatan berbentuk pencegahan (preventive), didikan (educative), pembetulan (corrective), dan hukuman (punitive) serta langkah yang sewajarnya hendaklah dilaksanakan terhadap semua masalah disiplin murid. Ini menunjukkan bahawa pendekatan yang diharap guna terhadap murid adalah termasuklah pendekatan yang berbentuk psikologi yang mana para guru terutamanya GBK masih perlu memainkan peranan mereka dalam memastikan disiplin murid di sekolah terkawal namun dalam lingkungan yang tertentu dan kreatif.





Maka, dengan sebab itu di sekolah kaunselor harus memainkan peranan yang besar dalam membantu perkembangan murid sekolah. Lebih-lebih lagi dalam membantu murid yang dirujuk dengan masalah disiplin. Sapora (2002 dalam Halimah & Zainab, 2015) menyatakan bahawa pencegahan meliputi usaha-usaha yang boleh dijalankan oleh kaunselor sekolah seperti menanam nilai-nilai positif yang bersesuaian dengan norma masyarakat melalui penganjuran aktiviti-aktiviti bimbingan dan kaunseling yang terancang. Teknik yang bersesuaian perlu dibina khusus untuk mereka dan menekankan keperluan yang spesifik yang bersesuaian dengan mereka termasuklah hubungan kaunselor dan remaja, kemahiran kaunseling yang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang sewajarnya serta strategi yang perlu digunakan untuk masalah khusus remaja (Amaluddin & Zainal, 2010).

Aslina (2013) mengusulkan satu strategi lain untuk menangani murid yang terlibat dalam masalah disiplin dalam pertemuan awal Guru Bimbingan dan Kaunseling dengan murid yang dirujuk kerana terlibat dalam masalah disiplin di sekolah yakni Intervensi Psikopendidikan. Intervensi Psikopendidikan merupakan intervensi yang telah banyak digunakan dan didapati berkesan dalam menangani murid-murid sekolah (Alvarez, 2009; Corey, Corey & Corey, 2010; Mehmet & Zeynep, 2011; Riva & Haub, 2006 dalam Aslina, 2013).

Oleh sebab itu, Intervensi Psikopendidikan (IP) diperlukan untuk menyediakan para murid yang dirujuk secara psikologikalnya ke arah proses kaunseling dan terlibat dengannya sebelum menjalani sesi kaunseling. Keadaan murid yang enggan dan tidak mahu bekerjasama dengan GBK diharap akan terbina dengan lebih baik dengan mewujudkan perasaan kesukarelaan pada diri murid untuk menjalani sesi kaunseling. Aslina (2013) turut berpandangan bahawa kebanyakan murid yang dirujuk menunjukkan perasaan negatif terhadap dirinya dan juga orang lain, terutamanya kepada profesion menolong. Namun, Intervensi Psikopendidikan ini dapat menyediakan emosi murid dan memperkenalkan profesion kaunseling sebagai jalan untuk membantu mereka dan menghilangkan tanggapan negatif yang ada pada dirinya.





Intervensi Psikopendidikan (IP) ini merupakan cetusan idea Suradi Salim (2001 dalam Aslina, 2013) untuk menangani murid yang dirujuk. Aslina (2013) menjelaskan bahawa Intervensi Psikopendidikan dilhamkan berdasarkan kajian perpustakaan dan pemerhatian terhadap konteks kaunseling sekolah di Malaysia, yang mana Suradi Salim banyak mengkaji permasalahan yang timbul dalam perkhidmatan bimbingan dan kaunseling di Malaysia. Menurut Suradi (2001), kebanyakan murid dirujuk adalah kerana masalah disiplin dan beliau mencadangkan agar kajian dijalankan untuk melihat keberkesanan Intervensi Psikopendidikan terhadap tingkah laku murid yang dirujuk kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling.

Costa (2013) telah membuat perbandingan antara kaedah konvensional dengan kaedah psikopendidikan yang lebih positif telah mendapati kaedah konvensional adalah kurang efektif kepada murid terutamanya murid Amerika-Afrika. Costa (2013) mencadangkan dengan adanya intervensi kelompok psikopendidikan dengan bekerjasama dengan pihak sekolah, perkembangan kemahiran tingkah laku yang sesuai di sekolah dengan murid lelaki yang berisiko mungkin akan dapat membantu mereka berjaya dalam suasana persekitaran sekolah. Penyertaan dalam kelompok psikopendidikan mungkin membantu kejayaan pendidikan dengan meningkatkan kefahaman sosial, penerimaan terhadap suasana sekolah dan perkembangan yang menyeluruh (Costa, 2013). Ini menunjukkan kepentingan Intervensi Psikopendidikan yang dapat membantu murid yang dirujuk dengan masalah disiplin di sekolah.

Intervensi Psikopendidikan biasanya digunakan di sekolah sebagai program kaunseling yang komprehensif (Geroski & Kraus, 2002; Bore, Hendricks & Womack, 2013). Hal ini menunjukkan bahawa masalah disiplin atau salah laku murid sekolah adalah disebabkan oleh situasi dalam kehidupan yang dilalui oleh mereka. Oleh itu, Rice dan Meyer (1994) mencadangkan agar program intervensi yang berbentuk psikopendidikan untuk murid sekolah yang mana pendekatannya adalah mengajar remaja penyesuaian emosi, kognitif dan maklum balas tingkah laku terhadap stressor atau cabaran. Di dalam program tersebut, mereka diajar dengan kemahiran sosial, cara-cara bertindak dan menghadapi cabaran dengan memulakan aktiviti yang





merangsangkan dan menyeronokkan. Justeru, kajian ini melihat kesan Intervensi Psikopendidikan terhadap kemurungan dalam kalangan murid yang dirujuk oleh Guru Bimbingan dan Kaunseling.

Walaupun kajian luar negara yang memfokus kepada psikopendidikan ini banyak dilaksanakan dalam pelbagai aspek seperti kemurungan, kekeluargaan, remaja dan sebagainya, namun, Intervensi Psikopendidikan ini masih sangat kurang dijalankan di dalam negara. Hanya terdapat beberapa kajian sahaja yang menggunakan Intervensi Psikopendidikan ini. Oleh itu, kajian ini secara tidak langsung memperbanyakkan kajian mengenai Intervensi Psikopendidikan terutamanya untuk membantu para murid di sekolah khususnya dalam masalah disiplin. Sapora (2002) menyatakan bahawa kaunselor dapat memainkan peranan penting dalam menangani masalah disiplin atau keruntuhan moral murid.



1.3 Tujuan dan Objektif Kajian

Bahagian ini menghuraikan tentang tujuan dan objektif kajian.

1.3.1 Tujuan Kajian

Berdasarkan tinjauan literatur dan permasalahan kajian, maka tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk melihat kesan Intervensi Psikopendidikan terhadap kemurungan dalam kalangan murid yang dirujuk dengan masalah disiplin di salah sebuah sekolah menengah yang terpilih. Kajian ini menggunakan Modul Intervensi Psikopendidikan oleh Aslina Ahmad (2013) dengan sedikit pengubahsuaian untuk merawat kemurungan.





1.3.2 Objektif Kajian

Berdasarkan tujuan kajian di atas, justeru objektif kajian ini adalah untuk melihat:

- 1.3.2.1 Kesan Intervensi Psikopendidikan ke atas kemurungan dalam kalangan murid yang dirujuk dengan melihat perbezaan skor min pra ujian dengan skor min pos ujian kemurungan subjek kumpulan rawatan.
- 1.3.2.2 Pandangan subjek yang dirawat terhadap Intervensi Psikopendidikan yang dijalankan ke atas mereka.
- 1.3.2.3 Profil murid yang dirujuk dengan masalah kemurungan.
- 1.3.2.4 Kesiediaan subjek kumpulan rawatan untuk hadir ke dalam sesi kaunseling selepas daripada intervensi.

1.4 Soalan Kajian

Kajian ini bertujuan untuk menjawab persoalan yang berkaitan dengan Intervensi Psikopendidikan terhadap kemurungan murid yang dirujuk seperti:

- 1.4.1 Adakah terdapat perbezaan skor min praujian kemurungan antara kumpulan rawatan dengan kumpulan kawalan?
- 1.4.2 Apakah pandangan murid yang dirujuk terhadap Intervensi Kelompok Psikopendidikan yang dijalankan oleh GBK?
- 1.4.3 Apakah profil murid dirujuk dengan kemurungan kepada GBK?
- 1.4.4 Berapa peratuskah subjek kumpulan rawatan akan datang untuk mendapatkan sesi kaunseling secara sukarela?





1.5 Kepentingan Kajian

Setiap kajian yang dijalankan, mempunyai tujuan khusus dan kepentingannya yang tersendiri. Begitu juga dengan kajian ini. Foskett, Lumby dan Fidler, (2005 dalam Hamidah, Jamal dan Khalip 2014) menerangkan bahawa, terdapat tiga kumpulan yang akan menjadi pengguna kepada penyelidikan secara terus seperti pengamal pendidikan termasuklah guru, pembuat dasar dan ahli akademik. Hamidah et al., (2014) menyatakan bahawa penyelidikan sebenarnya dapat membantu semua pihak yang terlibat dalam pendidikan terutamanya pengurus pendidikan yang terdiri daripada guru besar, pengetua, Pegawai Pendidikan Daerah atau PPD, Pegawai Jabatan Pendidikan Negeri (JPN) mahupun pegawai di Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) sama ada untuk mendapatkan maklumat, pendekatan atau kaedah baharu bagi menambah baik atau menyediakan program atau aktiviti baharu dalam pendidikan.

Kajian ini mengkaji Intervensi Psikopendidikan terhadap kemurungan dalam kalangan murid yang dirujuk. Justeru, kajian ini amat membantu menambahkan ilmu pengetahuan sama ada kepada diri pengkaji mahupun pihak pengurus pendidikan lain yang berhasrat menggunakan kajian ini sebagai rujukan di masa akan datang. Kajian Intervensi Psikopendidikan ini masih baru dan kurang dijalankan di dalam negara terutamanya untuk membantu masalah disiplin murid di sekolah, oleh itu kajian ini diharap dapat menyumbang kepada proses perkembangan ilmu yang sedia ada dan terhadap bidang yang dikaji. Sementara itu, kajian ini juga amat penting kepada pihak lain sama ada institusi-institusi atau badan-badan tertentu untuk menjalankan penyelidikan di Malaysia. Bilangan kajian yang berbentuk eksperimental dalam kaunseling kelompok bertambah dan dapat dijadikan rujukan. Kajian ini diharapkan membantu para penyelidik lain di masa akan datang untuk memperkukuhkan kajian yang dijalankan dengan menggunakan kaedah eksperimental bagi melihat keberkesanan kelompok psikopendidikan terhadap suatu pembolehubah. Teori, pendekatan serta modul-modul yang digunakan boleh menjadi rujukan dan panduan kepada penyelidik lain untuk melaksanakan kajian kelak. Dengan menggunakan pengujian berbentuk skala-skala psikologi, kajian akan menyumbang kepada keberkesanan kaedah kaunseling kelompok psikopendidikan terhadap pembolehubah yang digunakan.





Selain itu, jika dilihat kepada permasalahan disiplin masa kini, perlu ada alternatif lain bagi mengatasi masalah disiplin di sekolah berbanding dengan kaedah konvensional yang sering digunakan. Antaranya melalui pendekatan kaunseling yang menggunakan Intervensi Psikopendidikan bagi membantu masalah membantu murid yang dirujuk kepada Guru Bimbingan dan Kaunseling. Ahmad Jazimin, Mohamad Nasir dan Mohamad Aziz Shah (2016) berpendapat bahawa, salah satu alternatif dalam menangani permasalahan disiplin murid ialah melalui strategi kaunseling iaitu proses kaunseling, bimbingan, program dan konsultasi. Maka, pendekatan psikopendidikan yang dibincangkan ini merupakan satu wadah yang harus dipertimbangkan oleh pengurus pendidikan daripada pucuk kepimpinan KPM sehinggalah di peringkat bawahan seperti guru kaunseling dan guru disiplin.

Beban tugas guru yang semakin mencabar dan semakin bertambah dari masa ke semasa juga perlu dipertimbangkan termasuklah beban tugas guru kaunseling kini. Manakala, masalah disiplin murid pula semakin hari semakin meruncing. Ini menunjukkan perlunya satu kaedah yang terkini, sesuai dan lebih efisien memandangkan budaya perkhidmatan Guru Bimbingan dan Kaunseling (GBK) dalam konteks di Malaysia juga harus diberi perhatian. Beban tugas guru GBK yang semakin bertambah, kerja-kerja pengurusan dan perkeranian semakin menyingkatkan masa untuk memberikan perkhidmatan yang terbaik kepada murid di sekolah. Justeru, kajian ini diharap membantu GBK untuk memberikan perkhidmatan kepada murid yang dirujuk dengan lebih efisien, lebih khusus dan menjimatkan masa. Tambahan pula, Intervensi Psikopendidikan ini menjadi salah satu atau tambahan daripada pilihan intervensi Guru Bimbingan dan Kaunseling untuk membantu para murid.

Disamping itu, kajian ini juga berfokus kepada masalah kemurungan yang berlaku dalam kalangan murid di sekolah terutamanya murid yang dirujuk dengan masalah disiplin. Intervensi Psikopendidikan ini telah banyak digunakan oleh pengkaji luar negara dan pengamal klinikal berdekad lamanya bagi membantu masalah yang berkaitan dengan gangguan mood atau perasaan. Antaranya adalah kajian oleh Chien dan Wong (2007) yang melihat kesan Intervensi Psikopendidikan keluarga ke atas





pesakit skizofrenia di China, kajian oleh Fristard (2006) yang mengkaji kesan psikopendidikan ke atas remaja yang mempunyai gangguan bipolar dan kajian McBride (2012) yang menggunakan pendekatan psikopendidikan terhadap remaja kemurungan. Kajian-kajian yang menunjukkan masalah kemurungan dalam kalangan remaja atau murid sekolah semakin meningkat sehingga menjadikan penyakit ini berbahaya bukan sahaja di dalam negara, malah di peringkat global.

Seperti yang diketahui, remaja berada di zaman “storm and stress” (Hall; Garisson, 1965 dalam Fauziah, 2014) yang sentiasa berdepan dengan tekanan dalam proses perkembangan mereka. Mereka mudah mengalami kekeliruan dalam aspek psikologikal mereka. Oleh itu, fokus kajian ini mendidik murid secara khusus terhadap aspek psikologikal mereka terutamanya aspek kemurungan, mengenal pasti perasaan dan tingkah laku kemurungan mereka serta belajar untuk mengawalinya. Intervensi Psikopendidikan juga dapat membantu murid untuk fokus kepada matlamat yang ingin dibina dalam hidup mereka dan usaha yang perlu dilakukan oleh mereka bagi mencapai matlamat tersebut.



Rumusannya, semoga maklumat kajian Intervensi Psikopendidikan ini akan dapat membantu semua pihak terutamanya pihak pengkaji sendiri, bermanfaat kepada para penyelidik yang akan datang, institusi-institusi, badan-badan tertentu, dan juga Kementerian Pendidikan Malaysia dalam menangani masalah disiplin murid seterusnya membentuk para murid untuk menjadi pemimpin yang berkesan pada masa hadapan.

1.6 Batasan Kajian

Terdapat beberapa batasan bagi kajian. Kajian ini dijalankan di salah sebuah sekolah menengah di daerah Temerloh, Pahang. Kajian ini merupakan satu kajian berbentuk eksperimental dengan menggunakan kumpulan rawatan dan kumpulan kawalan. Hanya 10 orang murid sahaja yang dipilih untuk terlibat dalam kajian ini. Oleh itu,





keputusan kajian ini tidak boleh digeneralisasikan kepada murid sekolah secara umumnya. Kajian yang dijalankan hanya untuk melihat kesan rawatan ke atas murid yang dirujuk dengan masalah disiplin sahaja dan mempunyai kemurungan.

Bagi mendapatkan murid yang dirujuk, data-data masalah disiplin murid yang melibatkan Sistem Sahsia Diri Murid (SSDM) hanya boleh diperoleh daripada Guru Disiplin Sekolah sahaja dengan kebenaran daripada Pengetua sekolah sahaja. Murid yang dirujuk mempunyai rekod kekerapan melanggar disiplin sekolah dan mempunyai nilai demerit yang tinggi antara -70 hingga -100 ke atas. Nilai demerit adalah skor yang diberikan oleh pihak Unit Disiplin sekolah dengan cara menolak markah secara negatif kepada murid yang melanggar disiplin. Oleh itu, murid yang mendapat demerit -70 bermaksud markah merit mereka ditolak sebanyak -70. Sistem ini digunakan di kebanyakan sekolah kini.



Selain itu, alat kajian yang digunakan iaitu alat kajian yang digunakan hanya mengukur satu aspek psikologi sahaja iaitu kognitif (kemurungan). Alat ukuran yang digunakan adalah Soal Selidik *Beck Depression Inventory* versi II (BDI-II) untuk mengukur kemurungan, disesuaikan dengan budaya tempatan. BDI-II telah diterjemah dan diubahsuai untuk mendapat kesahan dan kebolehpercayaan bagi digunakan dalam budaya tempatan. Justeru, hasil dapatan yang dikemukakan adalah tidak sama dengan konteks luar negara.

Kajian ini menggunakan Intervensi Psikopendidikan dengan mengguna pakai modul yang dikemukakan oleh pengkaji sebelumnya iaitu Modul Intervensi Psikopendidikan (IP) oleh Aslina (2013) dengan sedikit pengubahsuaian kerana kajian ini hanya dijalankan dalam bentuk kelompok dan merawat kemurungan sahaja. Segala kaedah dan teknik yang diguna pakai adalah daripada modul berkenaan dan diubahsuai hanya untuk menjalankan intervensi terhadap murid yang terlibat sahaja.





1.7 Definisi Istilah

Terdapat beberapa istilah yang akan digunakan oleh pengkaji dalam kajian ini termasuklah Intervensi Psikopendidikan, kemurungan dan murid yang dirujuk. Istilah-istilah berkenaan diuraikan secara definisi konsep dan juga operasional. Definisi konsep adalah mengambil kira pandangan pengkaji-pengkaji terdahulu, manakala, definisi operasional adalah definisi khusus bagi kajian ini.

1.7.1 Intervensi Psikopendidikan

Penggunaan istilah psikopendidikan atau *psychoeducation* telah lama digunakan di Barat sama ada di dalam kajian mahupun sebagai intervensi rawatan kepada pelbagai permasalahan seperti masalah tingkah laku. Donley (1911) pertama kali menggunakan istilah “psychoterapy dan re-education” sebagai tajuk artikel penulisan perubatannya. Donley (1911) belum menggunakan istilah psikopendidikan atau “psychoeducation” pada masa tersebut, tetapi banyak menyebut istilah “re-education” (memberikan pendidikan semula). Tujuannya adalah untuk membincangkan status subjek psikoterapi bagi menentukan tujuan semua psikoterapi. Donley (1911) berpendapat bahawa prosedur psikoteraputik bermatlamat untuk memberi pendidikan semula dengan pengubahsuaian dan penyusunan semula bagi keharmonian penyesuaian yang mana ianya berguna untuk membina kepercayaan yakni proses evolusi kehidupan individu.

Kemudian, pada tahun 1980, istilah psikopendidikan telah dipopularkan dan dikembangkan oleh pengkaji Amerika terdiri daripada Anderson, Horgart dan Reiss (1980) dalam konteks rawatan untuk skizofrenia iaitu rawatan keluarga ke atas pesakit skizofrenia dewasa dengan menggunakan pendekatan psikopendidikan. Fokus kajiannya adalah mengambil kira simptom dan proses skizofrenia yang menggalakkan peranan ahli keluarga serta autoriti sosial. Pelbagai kajian telah menunjukkan dengan jelas kesan Intervensi Psikopendidikan keluarga berbanding dengan rawatan standard





(Pilling, Bebbington, Kuipers, Garety, Geddes, Orbach, Morgan, 2002 dalam Bauml, Frobose, Kreamer, Rentrop, Pitschel-Walz, 2006).

Authier (1977) telah memberikan satu definisi bagi psikopendidikan iaitu satu pendekatan terapeutik di bawah pengamal psikologi yang berfungsi dan dilihat sebagai terma bukanlah yang melibatkan diagnosis ketidaknormalan atau (kesakitan – preskripsi, terapi dan rawatan), tetapi lebih kepada terma ketidakpuasan murid atau kehendak mereka yang melibatkan penetapan matlamat, kemahiran mengajar terhadap kepuasan atau pencapaian matlamat. Authier (1977) bagaimanapun menyatakan bahawa pendekatan kontemporari psikopendidikan memperlihatkan perubahan dari satu tahap era untuk psikoterapi sebagai proses pendidikan seterusnya kepada modifikasi tingkah laku sehinggalah komuniti kesihatan mental. Antara psikopendidikan yang dibincangkan dalam terma umum seperti kemahiran komunikasi, kemahiran interpersonal, kemahiran perhubungan dan kemahiran yang lebih khusus seperti daya tindak terhadap kekecewaan, kepuasan seksual dan kawalan keagresifan.



Menurut MyVMC (2012; 2014), psikopendidikan merupakan satu komponen penting dalam program psikoterapi sebagai seseorang datang berjumpa dengan doktor. Psikopendidikan biasanya dilaksanakan oleh seorang ahli psikologi atau sesiapa yang pakar secara khusus bagi individu yang mengalami permasalahan berkaitan dan mempunyai pengalaman dalam psikoterapis. Psikopendidikan merupakan pendidikan mengenai sesuatu situasi atau keadaan yang menyebabkan tekanan psikologi. Hal ini tidak semestinya psikoterapi yang berkaitan dengan aspek psikologi atau penyakit mental semata-mata tetapi sebarang keadaan individu atau saudara-mara atau rakan yang mengalami pengalaman tersebut. Sebaik sahaja seseorang lebih memahami keadaan yang mereka alami, mereka akan lebih mengawal keadaan dan ini seterusnya mengurangkan tekanan berkaitan (MyVMC, 2012; 2014).





Bauml, Frobose, Kraemer, Rentrop, dan Pitschel-Walz, (2006) telah menjelaskan istilah psikopendidikan dengan gabungan "komuniti yang terjejas" dengan "rawatan kepakaran secara saintifik" yang diberi dengan sebaik mungkin. Bauml et al., (2006) tidak hanya merujuk kepada individu yang menderita sesuatu gangguan sahaja, namun turut memfokuskan peranan ahli keluarga, saudara mara dan rakan-rakan individu yang turut terkesan dengan penderitaan individu terbabit. Jika dilihat pada banyaknya kajian yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan psikopendidikan ini, kebanyakan kajian adalah bertindak sebagai intervensi bagi menangani permasalahan gangguan mood yang melibatkan peranan ahli keluarga.

Psikopendidikan boleh dilaksanakan dalam pelbagai situasi mengikut keperluan. Psikopendidikan boleh dilaksanakan secara individu, kelompok rakan sebaya, berasaskan ibu bapa atau keluarga atau seting pelbagai peranan seperti penjaga, guru-guru, dan rakan-rakan (AIPC, 2014). Pendokong psikopendidikan bertegas bahawa psikopendidikan adalah untuk sesiapa sahaja yang mengalami kesukaran psikologikal atau tekanan yang disebabkan oleh keadaan dan ianya adalah hak setiap individu untuk mempunyai maklumat mengenai gangguan yang dialami. Oleh itu, tidak kira apa jua keadaan pemikiran seseorang atau emosi seseorang, individu berkenaan seharusnya menerima psikopendidikan dengan sepatutnya (AIPC, 2014).

Kelompok psikopendidikan pula merupakan kelompok yang berada di antara kelompok perbincangan dengan kelompok bantu diri (Brown, 1998). Kelompok psikopendidikan dapat dikategorikan dalam pelbagai cara seperti berstruktur atau tidak berstruktur, personel atau abstrak, perkembangan atau rawatan dan terbuka atau tertutup. Brown (1998) juga berpendapat, ketua kelompok akan mendapat masalah yang unik untuk merawat kelompok kerana peserta adalah terdiri daripada mereka yang bukan datang secara sukarela. Ini menunjukkan Intervensi Psikopendidikan boleh digunakan kepada murid yang dirujuk.





Lukens dan McFarland (2004) menyatakan psikopendidikan secara profesionalnya menyediakan rawatan berbentuk modaliti yang digabung jalin dengan sinergi psikoterapeutik dan intervensi pendidikan. Psikopendidikan mencerminkan satu anjakan paradigma kepada pendekatan yang lebih menyeluruh dan berasaskan kecekapan, menekankan kesihatan, kolaborasi, daya tindak dan kemampuan (Dixon, 1999; Marsh, 1992 dalam Lukens & McFarland, 2004). Menurut Lukens dan McFarland (2004) juga, ianya berfokuskan masa kini dan berasaskan kekuatan. Kenyataan ini turut disokong oleh Oshima (1993 dalam Nukariya (2001) yang berpendapat bahawa psikopendidikan adalah satu terma umum bagi sebuah bantuan berbentuk pendekatan pendidikan yang menawarkan pengetahuan dan maklumat mengenai kesemulajadian dan kaedah rawatan serta menunjukkan gambaran bahawa rawatan bagi penyakit mengambil kira pendekatan psikoterapi.

Selain itu, psikopendidikan juga dianggap sebagai satu proses penilaian psikologikal dan merupakan satu program rawatan yang timbul akhir-akhir ini (*Encyclopedia of Special Education*, 1986 dalam McBride, 2012). Psikopendidikan selalu digunakan sebagai rawatan terhadap pelbagai masalah emosi, tingkah laku dan isu kesihatan mental termasuklah terapi kesedihan, permentoran, pemerksaan, kaunseling remaja, penyerangan seksual, latihan relaksasi, pengurangan stress, gangguan kebimbangan, isu berkaitan pasangan dan isu pembacaan (Wood, Brendtro, Fescer, Nichols, 1999 dalam Mc Bride, 2012). Wood et al., (1999) dalam McBride, 2012) juga menerangkan maksud bagi perkataan “psiko” dan “pendidikan” daripada istilah “psikopendidikan” yang mana “psiko” merujuk kepada keluasan rangka idea dan teori psikologi bagi sesuatu pendekatan, atau misi program atau pelbagai jenis pendekatan berdasarkan program psikopendidikan. Manakala, “pendidikan” pula merujuk kepada paradigma pengajaran dan pembelajaran yang luas menjadikan kandungan dan amalan program pendidikan. McBride (2012) telah menyimpulkan secara umumnya, jika seseorang dapat mengetahui sebanyak mungkin berkenaan dengan penyakit yang dialami, mereka akan dapat hidup dengan lebih baik dengan keadaan penyakit mereka.



Manakala, Aslina (2013) telah merumuskan bahawa Intervensi Psikopendidikan (IP) bermaksud intervensi yang diberikan berkaitan dengan aspek psikologi dalam pendidikan khususnya digunakan untuk mendidik atau membimbing murid-murid yang mempunyai masalah tingkah laku atau masalah pembelajaran dengan penekanan aspek utama intervensi berbentuk pendidikan. Pendidikan yang dimaksudkan di sini meliputi pemberian dan perkongsian maklumat supaya murid-murid tersebut dapat mengendalikan kehidupan mereka dengan lebih baik lagi (Aslina, 2013).

Dalam konteks kajian ini, Intervensi Psikopendidikan (IP) merupakan hasil kajian literatur dan kajian rintis serta cetusan idea seperti mana yang dikemukakan oleh Suradi Salim pada tahun 2001, iaitu menggunakan Pendekatan Kognitif yang digabungkan dengan kemahiran asas kaunseling untuk GBK gunakan apabila berhadapan dengan murid yang dirujuk kerana terlibat dalam masalah disiplin (Aslina, 2013). Namun, Intervensi Psikopendidikan ini juga mengadaptasikan pendekatan pemusatan insan yakni dengan adanya konsep-konsep empati, ketulenan dan penerimaan tanpa syarat bersama kemahiran asas kaunseling bagi mewujudkan suasana terapeutik Intervensi Psikopendidikan.

Namun demikian, aspek kognitif juga tidak dapat diabaikan kerana melibatkan aspek berfikir murid untuk membuat keputusan bagi dirinya semasa melalui proses Intervensi Psikopendidikan ini. Menurut Aslina (2013) lagi, kajian ini harus dilaksanakan dalam enam peringkat, iaitu membina hubungan, menjelaskan tujuan pertemuan, memberi peluang kepada murid yang dirujuk menyatakan interpretasinya terhadap kes disiplin yang dirujuk, membincangkan tentang kesan atau konsekuensi salah laku tersebut, memberi peluang kepada murid yang dirujuk untuk berfikir dan menimbang perkara yang telah dibincangkan dengan GBK secara teliti dan membuat keputusan seterusnya membuat penamatan.

Kesimpulannya, Intervensi Psikopendidikan sebenarnya merupakan suatu pendekatan yang boleh digunakan di dalam psikoterapi dengan penerapan nilai-nilai pendidikan atau maklumat yang berkaitan dengan sesuatu keadaan atau isu yang



diperbincangan. Psikopendidikan secara tidak langsung mendidik seseorang dan individu yang berkaitan dengan mereka mengenai permasalahan yang dialami dengan cara membantu mereka faham isu dan cara mengawalinya di samping membuat keputusan yang lebih baik lagi.

1.7.2 Kemurungan

World Health Organization (WHO), mendefinisikan kemurungan sebagai kecelaruan mental yang biasa berlaku dalam kalangan individu, dengan gambaran kesedihan, hilang minat atau keghairahan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, terganggu tidur atau selera makan, perasaan kelelahan atau kurangnya tumpuan. Ia boleh menjadi berkekalan atau berulang, kelihatan ketara mengganggu keupayaan individu untuk berfungsi sama ada di tempat kerja, sekolah atau mungkin berdepan dengan masalah ini setiap hari (WHO). Dalam keadaan yang teruk, kemurungan boleh membawa kepada perbuatan membunuh diri (WHO). Semasa kemurungan masih ringan, ia boleh dirawat dengan ubat-ubatan, namun apabila kemurungan diperingkat sederhana atau teruk, individu mungkin memerlukan rawatan profesional dan juga perubatan (WHO). Menurut Suzan Ahmad (2010), Pakar Psikiatri dan Terapi Kognitif Jabatan Psikiatri Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) Prof Dr Maniam Thambu berpandangan bahawa, kemurungan adalah keadaan serius yang mampu mengheret pesakit ke lembah bunuh diri dan membunuh. Kemurungan adalah penyakit biologiikal yang menghasilkan simptom biologiikal dan juga psikologiikal.

Amer (2014) menyatakan bahawa penyakit kemurungan merupakan penyakit perubatan yang melibatkan perasaan sedih atau murung. Bagi yang mengalami masalah ini, perasaan sedih atau murung ini berpanjangan. Beliau turut menyatakan bahawa, mereka juga seringkali mempunyai perasaan terlalu rendah diri dan sering merasakan diri mereka bersalah dan berdosa dalam setiap perkara yang berlaku dalam kehidupan mereka. Perasaan murung ini hadir dalam diri mereka pada setiap waktu sepanjang hari dan boleh berlarutan sehingga berminggu-minggu dan ini berbeza





dengan perasaan sedih biasa yang dialami apabila sesuatu musibah berlaku yang akan hilang dalam masa yang singkat setelah musibah itu berlalu (Amer, 2014).

Amer (2014) juga turut menyenaraikan tanda-tanda penyakit kemurungan seperti; perasaan murung atau sering marah-marah hampir sepanjang hari dan hampir setiap hari dalam tempoh dua minggu. Perasaan ini dilaporkan oleh pesakit secara subjektif seperti perasaan rendah diri ataupun daripada pengamatan orang luar contohnya selalu menangis, tidak bersemangat atau tidak berminat melakukan aktiviti sosial yang biasa dilakukan hampir setiap hari. Contohnya tidak berminat untuk bersukan lagi atau berjumpa dengan sanak-saudara, berat badan merosot (~5%) daripada asal dalam waktu yang singkat atau kurang selera makan. corak tidur berubah, sama ada kurang tidur (insomnia) atau terlebih tidur (hypersomnia), perubahan dalam melakukan aktiviti seharian, sama ada terlebih aktif atau kurang aktif, selalu letih dan kurang tenaga dalam melakukan aktiviti harian, perasaan bersalah yang tidak setimpal dengan sesuatu kesalahan perbuatan atau merasakan diri tidak berguna, tidak mampu memberikan konsentrasi atau berfikir secara rasional. Pesakit juga merasa susah untuk membuat keputusan dalam kehidupan hariannya dan berfikir tentang keinginan untuk mati atau bunuh diri dengan kerap, atau mempunyai pelan masa hadapan untuk membunuh diri.

Bagi mendefinisikan kemurungan dengan lebih tepat, kemurungan boleh dirujuk pada kriteria diagnosis Major Depressive Disorder (MDD) dalam DSM-IV-TR dan DSM-V. Kemurungan adalah penyakit perubatan serius yang biasa berlaku yang mana secara negatifnya mempengaruhi apa yang seseorang rasakan, cara seseorang berfikir dan bagaimana mereka bertingkah laku (DSM-V), serta berkelakuan menyebabkan perasaan sedih yang berterusan dan kehilangan minat dalam aktiviti-aktiviti yang disukai sebelum ini (DSM-IV-TR). Namun masih mampu dirawat (DSM-V) Ia merupakan penyakit kronik yang biasanya memerlukan rawatan jangka panjang. Berikut merupakan kriteria diagnosis bagi MDD dalam DSM-IV-TR; berasa sedih atau hilang minat dalam aktiviti yang biasa dilakukan sekurang-kurangnya empat daripada simptom berikut; sukar untuk tidur (insomnia), bermasalah dengan tidur,





tidak boleh tidur semula selepas terjaga pada waktu malam, bangun terlalu awal ataupun berpanjangan masa tidurnya. Individu tersebut juga mengalami desakan atau pembantutan psikomotor (*retardation and agitation*), tidak berselera makan dan hilang.

Grover (2012) menerangkan kriteria kemurungan yang terdapat dalam DSM-IV seperti berikut; jika individu ada mengalami mood yang rendah atau tertekan, kehilangan minat dalam aktiviti yang biasa dilakukan, kehilangan berat atau selera makan, tidur sama ada lebih atau kurang daripada biasa, ada pemikiran tertentu seperti perasaan bersalah atau rasa tidak berguna, ada memikirkan idea untuk membunuh diri, mendapati semakin kurang bertenaga, semakin lemah atau sangat aktif berbanding biasa, terkesan dari sudut fizikalnya seperti pergerakan semakin lemah, mempunyai mana-mana episod manik termasuk pemikiran yang haru biru, aktiviti hiperseksual dan tingkah laku gelojoh, jika individu mempunyai masalah membuat keputusan, masalah berfikir dengan baik atau memberi tumpuan dan mempunyai mana-mana simptom di atas, berapa lama telah dihadapi individu dan berapa banyak kesan yang mereka hadapi setiap hari.

Klasifikasi kemurungan kepada empat kelompok besar di dalam DSM-IV (APA, 1994; Hassan dan Asmah Bee, 2003) iaitu gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*), gangguan kemurungan major (*major depressive disorder*), kemurungan kronik (*dystimia*) dan gangguan dwipolar (*bipolar disorder*). Gangguan penyesuaian adalah kemurungan agak sederhana, boleh berlaku dalam jangka masa yang singkat dan selalunya disebabkan sesuatu peristiwa yang menekan perasaan seperti berlaku tekanan (*stress*). Manakala, kemurungan major pula adalah gejala kemurungan yang serius kerana individu yang terbabat sentiasa memikirkan perkara-perkara negatif dan boleh berlaku perilaku yang tidak diingini. Kemurungan kronik pula bermaksud kemurungan yang berpanjangan sehingga melebihi masa dua tahun. Individu yang mengalaminya tidak berupaya untuk berinteraksi secara sosial dengan orang lain. Sementara itu, gangguan dwipolar pula merupakan bentuk gangguan kemurungan





yang serius, di mana individu yang terlibat menunjukkan perubahan silih berganti antara tahap kemurungan yang ekstrem dengan tahap keriang yang ekstrem (mania).

Beck (2009), mencadangkan agar kemurungan tidak boleh didefinisikan dengan hanya merujuk kepada punca kepada mood. Beliau membandingkan bahawa mood mengubah mungkin hanya satu elemen kemurungan dan mungkin tidak, dalam sebarang situasi, selalu kelihatan. Beck menyatakan antara ciri kemurungan adalah berlaku perubahan tertentu dalam mood sama ada sedih atau sikap acuh tak acuh atau kesunyian, gambaran diri yang negatif seperti perbuatan menyalahkan diri, keinginan menghukum diri, keinginan untuk melarikan diri, keinginan untuk bersembunyi atau pun mati. Fizikal atau penampilan fizikal berubah seperti anoreksia, kehilangan minat seksual atau insomnia dan perubahan dalam aktiviti sama ada semakin meningkat tahap ketegangan atau hiperaktiviti atau pengeluaran dan tiada sebarang tindakan.



Beck (1967) dalam Siti Alsalihah (2007) menjelaskan bahawa kebanyakan tanda-tanda murung adalah berpunca daripada sikap dan pemikiran individu yang negatif iaitu gejala dan tanda-tanda menunjukkan kemurungan adalah akibat daripada pemikiran yang tidak tenteram. Kemurungan dalam kalangan murid dapat dilihat pada tiga tahap iaitu dengan merujuk kepada darjah simptom kemurungan yang dialami oleh mereka iaitu kemurungan yang rendah (*Mild Depression*), kemurungan yang sederhana (*Moderate Depression*) dan kemurungan yang tinggi (*Severe Depression*). Kemurungan pada tahap ini merupakan kemurungan pada tahap awal dan biasanya dialami oleh kebanyakan murid. Murid-murid hanya menyatakan diri mereka buntu dan sedih (*disphoria*). Mereka yang mengalami kemurungan pada tahap ini masih boleh bergembira dan kelihatan riang. Kemurungan pada tahap ini tidak terlalu menjejaskan prestasi mereka dalam pencapaian akademik dan aktiviti-aktiviti luaran.

Kemurungan sederhana adalah menunjukkan tanda seperti perasaan 'disphoria' yang cenderung untuk menjadi berpanjangan dan lebih kekal. Para murid akan merasakan tidak berminat untuk melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti di dalam dan di luar sekolah. Pada peringkat ini didapati agak sukar untuk mempengaruhi mereka





bagi mengalihkan kepada tingkah laku gembira dan riang. Tingkah laku dan perasaan riang dan gembira mereka, jika ada cuma bersifat sementara sahaja. Pada peringkat ini keadaan disphoria biasanya bermula sejak awal pagi dan berterusan seharian. Menurut Beck (1967), biasanya tahap kemurungan inilah yang banyak berlaku ke atas murid-murid sekolah terutamanya di peringkat awal remaja. Kemurungan tahap tinggi merupakan tahap kemurungan paling yang teruk. Mereka yang mengalami kemurungan pada tahap ini memperlihatkan perasaan dan tingkah laku terlalu sedih dan putus asa. Mereka juga sentiasa berada dalam keadaan terlalu risau atau bimbang.

Kesimpulannya, dalam konteks kajian ini, kemurungan merujuk kepada respon secara bertulis laporan kemurungan berdasarkan Inventori Kemurungn Beck (IKB) yang telah dialih bahasa daripada BDI-II. Beck (1967) juga telah menetapkan bahawa nilai tara bagi kemurungan ini adalah 14, kerana skor 0 hingga 13 adalah kemurungan minima atau normal. Oleh itu, individu yang memperoleh skor antara 13 hingga 63 dipertimbangkan untuk dijadikan sampel kajian.



1.7.3 Murid yang dirujuk

Ritchie, (1986) menyebutkan bahawa murid yang tidak sukarela ini banyak disebut dalam kajian sebagai murid yang *reluctant* atau *resistance* (Mohamed Aziz Shah & Nazariah, 2008) yang mana kedua-duanya adalah berbeza. Murid tidak sukarela ini selalunya dirujuk untuk rawatan oleh pihak ketiga dan kebiasaannya tidak bermotivasi untuk mendapatkan pertolongan. Bagaimanapun, murid yang tidak sukarela ini, penentangan mereka adalah bersebab (Riordan, Matheny & Harris, 1978 dalam Ritchie, 1986). Satu daripada punca keengganan murid berjumpa dengan GBK adalah kerana mereka mengatakan bahawa mereka mampu menyelesaikan masalah mereka ataupun tidak mempunyai sebarang masalah untuk dikongsi yang menyebabkan mereka berpandangan bahawa tindakan berjumpa dengan GBK ialah sesuatu yang sia-sia (Fox & Butler, 2007; Vogel et al., 2007 dalam Aslina, 2013).





Patterson dan Eisenberg, (1983 dalam Ritchie, 1986) berpendapat bahawa murid *reluctant* atau murid yang menentang boleh terdiri daripada sesiapa sahaja, yang mana jika diberi pilihan, akan memilih untuk tidak bertemu dengan kaunselor dan akan memilih untuk tidak bercakap tentang dirinya. Oleh sebab itu, murid akan menunjukkan sikap yang negatif semasa hadir bertemu dengan GBK. Menurut Ritchie (1986), sesetengah murid berasa sangat malu dan marah kerana menilai ketidakmampuan diri mereka mengendalikan masalah mereka. Selalunya mereka terdiri daripada golongan yang tidak biasa dengan proses kaunseling dan tidak pasti dengan apa yang dijangka terhadap mereka. Mereka mungkin memerlukan pertolongan, tetapi rawatan bukanlah idea mereka dan mereka mungkin malu, takut dan tidak mahu untuk bercakap.

Murid yang resistan atau enggan pula menurut Ritchie (1986), merujuk kepada keengganan mereka untuk berubah. Sekalipun murid memerlukan pertolongan, mereka boleh menjadi resistan kerana mereka perlu untuk membuat keputusan atau mengambil tindakan untuk mengubah keadaan yang sukar yang mana perubahan akan menjadi menyakitkan (Ritchie, 1986). Berdasarkan teori psikodinamik, resistan kepada terapi adalah diakibatkan oleh mekanisme beladiri dan ianya adalah konflik intrapsikik (Lang, 1980 dalam Ritchie, 1986). Freud percaya bahawa *resistant* melindungi ego daripada keadaan impuls yang sepenuhnya kesedaran tidak dapat menerima dan juga mesej (Ritchie, 1986).

Mohamed Aziz Shah dan Nazariah (2008) turut mendefinisikan murid yang dirujuk sebagai murid yang tidak datang dengan sukarela tetapi dipaksa datang berjumpa dengan kaunselor. Murid dirujuk kerana tidak berfungsi seperti mana biasa dan tidak rasional. Murid yang dirujuk juga dibahagikan kepada dua jenis iaitu *reluctant* dan *resistant*. Menurut Egan (2002 dalam Mohamed Aziz & Nazariah, 2008) murid yang dirujuk kategori *resistant* mempunyai ciri seperti murid tiada jawapan untuk berjumpa dengan penolong, marah kepada pihak ketiga, berperasaan kaku dan tidak tahu bertindak terhadap kaunselor serta mempunyai sejarah memberontak dan melawan. Manakala, murid *reluctant* pula murid yang bimbang dalam melibatkan diri





dalam terapi (Mohamed Aziz Shah & Nazariah, 2008). Murid jenis ini selalu cuba melindungi diri, mengelak dan suka memberikan alasan. Ciri-ciri murid *reluctant* menurut Mohamed Aziz Shah dan Nazariah (2008) adalah seperti menunjukkan masalah yang tidak sepatutnya, meninggalkan masalah-masalah yang sukar dan membincangkan masalah yang tidak utama, wujud kesamaran kemahuran dan suka menyalahkan pihak lain, menyediakan matlamat yang sukar serta bercakap 'tidak serupa dengan tindakan'.

Md. Shuaib Che Din (1996 dalam Aslina, 2013) pula menyenaraikan dua bentuk keengganan dalam diri murid yang dirujuk, iaitu resisten aktif dan resisten pasif. Resisten aktif ialah tindakan yang jelas dan nyata seperti marah, tidak bersetuju dengan kaunselor, dan meninggalkan sesi. Resisten pasif ialah tindakan yang lebih halus seperti senyap atau terlalu menyetujui, mengangguk, lupa, keliru, kerap memuji kaunselor, hanya memberitahu perkara yang dijangkakan ingin diketahui oleh kaunselor atau mengemukakan masalah yang tidak dan kurang penting.



Kesimpulannya, murid yang dirujuk dapat dikatakan sebagai individu yang diminta hadir berjumpa dengan kaunselor bukan secara sukarela, namun dengan keadaan terpaksa. Kehadiran mereka berjumpa dengan kaunselor atau GBK di sekolah hadir bersama dengan ciri-ciri tertentu yang menyebabkan kaunselor sering kali menghadapi masalah untuk menangani mereka dan sukar untuk mendapatkan kerjasama.

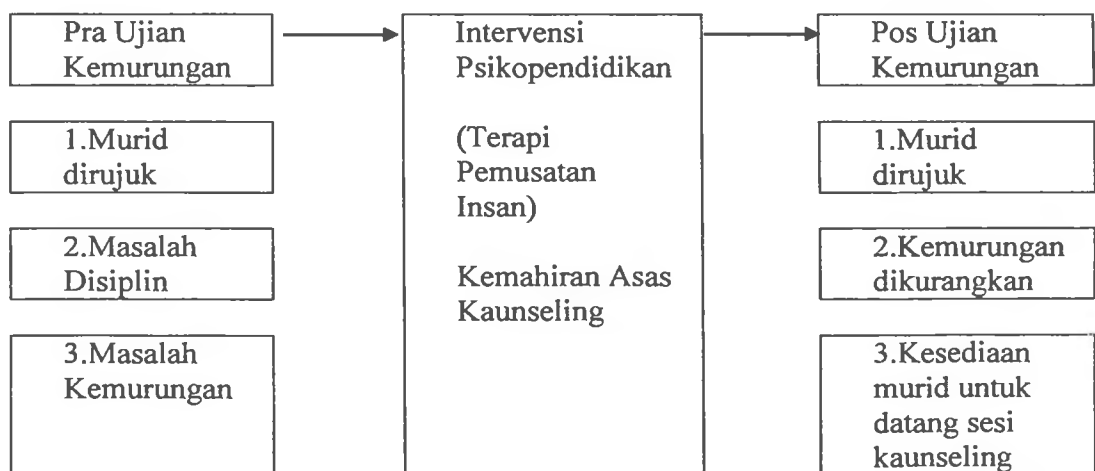
Justeru, murid yang dirujuk dalam konteks kajian ini adalah murid yang dirujuk oleh pihak sebuah sekolah menengah di Temerloh, Pahang (Pentadbir sekolah, Guru Penolong Kanan HEM, Guru Disiplin) kerana masalah pelanggaran disiplin murid di sekolah. Murid dirujuk ini terdiri daripada murid yang memperoleh markah demerit yang melebihi -70 ke atas dan terlibat dengan kesalahan disiplin semasa.



1.8 Kerangka Kajian

Kerangka konsep bagi sesuatu kajian adalah sangat penting kerana menunjukkan perkaitan antara satu sama lain bagi pemboleh ubah-pemboleh ubah yang terdapat dalam sesuatu kajian. Kerangka konsep merujuk kepada satu set konsep yang berkaitan antara satu sama lain dalam cara yang logikal yang berhubung dengan satu-satu fenomena.

Bagi kajian ini, terdapat dua pemboleh ubah iaitu pemboleh ubah tidak bersandar, yakni Intervensi Psikopendidikan (IP) dan pemboleh ubah bersandar adalah kemurungan. IP adalah pemboleh ubah yang diharapkan memberi kesan kepada pemboleh ubah bersandar iaitu kemurungan. Semasa pra ujian dijalankan, murid terdiri murid yang dirujuk oleh pihak tertentu di sekolah seperti guru disiplin dengan masalah disiplin dan juga menghidap masalah kemurungan. Seterusnya, pemboleh ubah tidak bersandar yakni Intervensi Psikopendidikan dijalankan terhadap murid yang dirujuk. Justeru, pemboleh ubah bersandar (Intervensi Psikopendidikan) diharapkan dapat mengurangkan kemurungan murid yang dirujuk dengan masalah kemurungan selepas pos ujian dijalankan. Seterusnya memberi kesan terhadap kesediaan murid hadir ke dalam kaunseling secara sukarela seperti yang terdapat pada Rajah 3.4.



Rajah 1.0: Kerangka konsep kajian Intervensi Psikopendidikan terhadap kemurungan murid dirujuk.



1.9 Rumusan

Bab ini telah menghuraikan tentang latar belakang kajian, permasalahan kajian yang dapat dilihat pada masa kini berkenaan dengan tema kajian, tujuan dan objektif kajian. Selain itu, bab ini juga turut memperincikan tentang pentingnya kajian ini dijalankan, batasan-batasan untuk menjalankan kajian ini dan definisi istilah bagi kajian ini. Bab seterusnya membincangkan tentang pendekatan teori yang digunakan dan juga kajian-kajian yang telah dijalankan di dalam serta luar negara.

