



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**APLIKASI MODUL INTEGRASI *CHOICE THEORY*
REALITY THERAPY MENGGUNAKAN AKTIVITI
EKSPRESIF SENI TERHADAP STRES,
KEBIMBANGAN DAN KEMURUNGAN
GURU-GURU DI SEKOLAH**



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun



PustakaTBainun



ptbupsi

SITI SURAIYAH BINTI M.HORSI

**UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS
2025**



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

APLIKASI MODUL INTEGRASI *CHOICE THEORY REALITY THERAPY*
MENGUNAKAN AKTIVITI EKSPRESIF SENI TERHADAP STRES,
KEBIMBANGAN DAN KEMURUNGAN GURU-GURU
DI SEKOLAH

SITI SURAIYAH BINTI M.HORSI



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

TESIS DIKEMUKAKAN BAGI MEMENUHI SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
IJAZAH DOKTOR FALSAFAH

FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2025



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



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

INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN

Perakuan ini telah dibuat pada 15 April 2025

i. Perakuan pelajar :

Saya, **SITI SURAIYAH BINTI M.HORSI, P20171000151, FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA** dengan ini mengaku bahawa tesis **APLIKASI MODUL INTEGRASI CHOICE THEORY REALITY THERAPY MENGGUNAKAN AKTIVITI EKSPRESIF SENI TERHADAP STRES, KEBIMBANGAN DAN KEMURUNGAN GURU-GURU DI SEKOLAH** yang bertajuk 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 sejasasnya dan secukupnya.

Tandatangan pelajar
SITI SURAIYAH BINTI M.HORSI
P20171000151

ii. Perakuan Penyelea:

Saya, **PROFESOR DR. AHMAD JAZIMIN BIN JUSOH** dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk **APLIKASI MODUL INTEGRASI CHOICE THEORY REALITY THERAPY MENGGUNAKAN AKTIVITI EKSPRESIF SENI TERHADAP STRES, KEBIMBANGAN DAN KEMURUNGAN GURU-GURU DI SEKOLAH** dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian/sepenuhnya syarat untuk memperoleh **IJAZAH DOKTOR FALSAFAH**.

Tarikh

29/5/2025

Tandatangan Penyelea
PROFESOR DR. AHMAD JAZIMIN BIN JUSOH
Profesor Dr. Ahmad Jazimin Jusoh
Fakulti Pembangunan Manusia
Universiti Pendidikan Sultan Idris
35900 Tanjung Malim, Perak





INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH

BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS

Tajuk : APLIKASI MODUL INTEGRASI *CHOICE THEORY REALITY THERAPY* MENGGUNAKAN AKTIVITI EKSPRESIF SENI TERHADAP STRES, KEBIMBANGAN DAN KEMURUNGAN GURU-GURU DI SEKOLAH

No. Matrik : P20171000151

Saya : SITI SURAIYAH BINTI M.HORSI

mengaku membenarkan Tesis Kedoktoran ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan Tesis/Disertasi ini sebagai bahan pertukaran antara Institusi Pengajian Tinggi.
4. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah:-

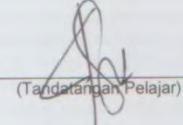
SULIT/CONFIDENTIAL

Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub dalam Akta Rahsia Rasmi 1972.


TERHAD/RESTRICTED

Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan ini dijalankan.

TIDAK TERHAD / OPEN ACCESS


(Tandatangan Pelajar)

Tarikh :


(Tandatangan Penyelia & Nama Kanan)

Profesor Dr. Alina Basmin Jusoh
Fakulti Pembangunan Manusia
Universiti Pendidikan Sultan Idris
3590 Tanjong Malim, Perak

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





PENGHARGAAN

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang

Segala puji bagi Allah, kerana dengan limpah kurnia dan rahmatNya, serta memberi kekuatan kepada saya untuk menyiapkan tesis ini. Segala puji bagi Nabi kita Muhammad S.A.W, Rasulullah yang membawa kebahagiaan kepada seluruh umat manusia di dunia. Setinggi-tinggi penghargaan saya tujukan kepada penyelia saya iaitu Profesor Dr. Ahmad Jazimin bin Jusoh dan Profesor Madya Dr. Nurul 'Ain binti Mohd Daud atas bantuan, bimbingan, teguran dan sokongan sepanjang kepayahan menyiapkan tesis ini. Juga, ucapan terima kasih saya tujukan kepada semua pensyarah yang terlibat yang membimbing saya dengan kandungan dan pandangan untuk tesis ini. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Institut Pengajian Siswazah, Fakulti Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris atas kerjasama bagi memastikan pelaksanaan tesis ini berjaya.

Perjuangan untuk menyelesaikan tesis dan pengajian ini penuh dengan kepayahan dan ujian sehingga pernah terfikir untuk menarik diri dari meneruskan perjuangan ini. Namun sokongan dan dorongan yang tidak berbelah bagi daripada keluarga dan rakan-rakan membantu dalam misi untuk saya menyelesaikan tesis dan pengajian. Justeru, saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada ibu, Samiah binti Sulami, ayah, M.Horsi bin M.Rasul dan ibu mertua, Zaidiah binti Ibrahim yang menyokong untuk saya meneruskan pengajian, suami tercinta, Intan Suhaini bin Mohd Selamin yang sering memberikan semangat dan sokongan kewangan untuk saya menyelesaikan pengajian, adik-beradik, Dr. Nor Samsiyah, Abd Haris, Doktor Harina, dan Syazwi Aiman yang sentiasa memberikan motivasi dan anakanda, Aisyah Sofia, Nasrun Hakim, Aaqif Razin, Aariq Razin, Aariz Hakeem (Kintan), Khayra, Aish dan Habib yang memahami sepenuhnya perjuangan saya untuk menyiapkan tesis ini. Akhir sekali, setinggi-tinggi penghargaan kepada rakan-rakan yang menyokong, mengajar dan membimbing sepanjang perjalanan menyelesaikan pengajian. Semoga Allah S.W.T memberi ganjaran kepada anda semua.





ABSTRAK

Tujuan kajian ini dijalankan adalah untuk membangunkan dan meneroka aplikasi modul integrasi *Choice Theory Reality Therapy* (CTRT) menggunakan aktiviti Ekspresif Seni (ES). Reka bentuk kajian kualitatif ini melibatkan dua peringkat, iaitu (1) pembangunan modul dan (2) aplikasi modul. Pembangunan modul menggunakan model ADDIE, manakala aplikasi modul menggunakan reka bentuk kajian kes. Seramai 16 orang peserta kajian terlibat, terdiri daripada empat orang kaunselor pendidikan, empat orang klien, dan lapan orang pakar. Pengumpulan data menggunakan protokol temu bual dan analisis dokumen, sementara analisis data menggunakan padanan pola dengan perisian Atlas.ti 24. Dapatan kajian keperluan menghasilkan lapan tema iaitu: (1) masalah hubungan personal dan profesional, (2) situasi semasa profesion pendidikan, (3) penerimaan klien terhadap situasi yang berlaku, (4) masalah kesihatan yang dialami oleh guru-guru, (5) komunikasi yang digunakan dalam hubungan, (6) alternatif rawatan stres, kebimbangan, dan kemurungan, (7) kaedah pelaksanaan rawatan, dan (8) peranan kaunselor yang memberikan rawatan. Draf modul telah melalui proses kesahan pakar dengan indeks kesahan kandungan (CVI) yang tinggi, iaitu kesahan modul (89.58%), kesahan bahasa (87.50%), dan kesahan kandungan (92.83%). Seterusnya, peringkat aplikasi modul melibatkan kajian kes di sebuah daerah di Selangor, dan sebanyak 11 tema telah dikenal pasti iaitu: (1) prosedur pelaksanaan sesi, (2) keharmonian dalam perhubungan personal dan profesional, (3) status kesihatan fizikal mempengaruhi kelangsungan hidup, (4) penyesuaian peranan, (5) sokongan daripada individu yang signifikan, (6) harapan untuk kekal bersemangat, (7) ketenangan apabila menghadapi tekanan, (8) nilai peribadi yang dipegang klien, (9) aktiviti ES memandu tingkah laku keseluruhan, (10) kemahiran yang diaplikasikan oleh kaunselor, dan (11) modul integrasi CTRT-ES memberi kesan positif kepada klien. Implikasi dan cadangan dalam kajian ini adalah untuk mengetengahkan pendekatan inovatif integrasi modul CTRT menggunakan aktiviti ES dalam membantu guru-guru yang mengalami stres, kebimbangan, dan kemurungan. Walau bagaimanapun, limitasi dapatan kajian ini tidak boleh digeneralisasikan dan hanya merujuk kepada konteks yang dikaji sahaja.





APPLICATION OF THE INTEGRATED MODULE OF CHOICE THEORY REALITY THERAPY USING EXPRESSIVE ARTS ACTIVITIES ON TEACHER STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION IN SCHOOLS

ABSTRACT

This study aims to develop and explore the application of an integrated module application of Choice Theory Reality Therapy (CTRT) using Expressive Arts (EA) activities. The qualitative research design encompasses two stages: (1) module development and (2) module application. The module development employs the ADDIE model, while the application phase utilizes a case study approach. 16 participants were involved, including four educational counselors, four clients, and eight experts. Data were collected through interview protocols and document analysis and analyzed using pattern matching via Atlas.ti 24 software. The needs analysis identified eight themes: (1) issues in personal and professional relationships, (2) current situations in the education profession, (3) clients' acceptance of occurring situations, (4) health problems experienced by teachers, (5) communication used in relationships, (6) alternative treatments for stress, anxiety, and depression, (7) methods of treatment, and (8) the role of counselors providing treatment. The draft module underwent expert validation, achieving high content validity indices: module validity (89.58%), language validity (87.50%), and content validity (92.83%). Subsequently, the module application phase involved a case study in a district in Selangor, uncovering 11 themes: (1) session implementation procedures, (2) harmony in personal and professional relationships, (3) the influence of physical health status on life continuity, (4) role adaptation, (5) support from significant individuals, (6) hope for clients to remain enthusiastic, (7) calmness when dealing with pressure, (8) personal values held by clients, (9) EA activities guiding overall behavior, (10) skills applied by counselors, and (11) the positive impact of the CTRT-EA integrated module on clients. The implications and recommendations of this study highlight the innovative integration of the CTRT module using EA activities in assisting teachers experiencing stress, anxiety, and depression. However, the study's findings are limited to the specific context examined and should not be generalized beyond this scope.



KANDUNGAN

Muka Surat

PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN ii

PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS iii

PENGHARGAAN iv

ABSTRAK v

ABSTRACT vi

KANDUNGAN vii

SENARAI JADUAL xvi

SENARAI RAJAH xviii

SENARAI LUKISAN xxi

SENARAI SINGKATAN xxiii

SENARAI LAMPIRAN xxv

BAB 1 PENGENALAN

1.0 Pendahuluan 1

1.1 Latar Belakang Kajian 1

1.2 Penyataan Masalah 9

1.3 Tujuan Kajian 15

1.4 Objektif Kajian 15

1.5 Soalan Kajian 16

1.6	Kerangka Kajian	16
1.7	Kerangka Teori Kajian	20
1.7.1	<i>Choice Theory Reality Therapy</i> (CTRT)	21
1.7.1.1	<i>Five Basic Need</i> - Lima Keperluan Asas	22
1.7.1.2	Dunia Kualiti dan Dunia Penerimaan	23
1.7.1.3	Tingkah Laku Keseluruhan	24
1.7.1.4	<i>Want, Doing, Evaluate, Planning</i> (WDEP)	27
1.7.1.5	Pilihan dan Tanggungjawab	31
1.7.2	Ekspresif Seni (ES)	32
1.7.3	Teori Stres	35
1.7.4	Model Kebimbangan	42
1.7.5	Model Kemurungan	47
1.8	Definisi Konsep	50
1.8.1	Modul Kunseling	50
1.8.2	Guru-guru	51
1.8.3	Kaunselor	52
1.8.4	Stres	53
1.8.5	Kebimbangan	54
1.8.6	Kemurungan	55
1.9	Definisi Operasional	57
1.9.1	Modul Kaunseling	57
1.9.2	Guru-guru	59
1.9.3	Kaunselor	60
1.9.4	Stres	60
1.9.4	Kebimbangan	61

1.9.5	Kemurungan	61
1.10	Batasan Kajian	62
1.10.1	Peserta Kajian	62
1.10.2	Lokasi Kajian	63
1.10.3	Modul Integrasi CTRT-ES	64
1.10.4	Dapatan Kajian	65
1.11	Kepentingan Kajian	65
1.12	Rumusan	68

BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

2.0	Pendahuluan	69
2.1	Sistem Pendidikan di Malaysia	70
2.2	Isu-isu Kesihatan Mental	71
2.2.1	Stres dalam Kalangan Guru-Guru	75
2.2.2	Kebimbangan dalam Kalangan Guru-Guru	82
2.2.3	Kemurungan dalam Kalangan Guru-Guru	85
2.3	Faktor-faktor Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	88
2.4	Kesan Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	93
2.5	Intervensi Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	95
2.6	Proses Kaunseling	101
2.7	Intervensi <i>Choice Theory Reality Therapy</i> (CTRT)	104
2.8	Intervensi Ekspresif Seni (ES)	108
2.9	Integrasi CTRT Menggunakan Aktiviti ES	112
2.10	Rumusan	116

BAB 3 METODOLOGI

3.0	Pendahuluan	117
-----	-------------	-----

3.1	Reka Bentuk Kajian	118
3.1.1	Falsafah/Paradigma Kajian	119
3.1.2	Reka Bentuk Kajian Kes	120
3.1.2.1	Perancangan	126
3.1.2.2	Reka Bentuk	127
3.1.2.3	Persediaan	130
3.1.2.4	Pengumpulan Data	132
3.1.2.5	Analisis Data	133
3.1.2.6	Perkongsian	134
3.1.3	Justifikasi Pemilihan Pendekatan Kajian Kualitatif	136
3.1.4	Justifikasi Pemilihan Reka Bentuk Kajian Kes	138
3.2	Strategi Kajian	140
3.3	Peringkat Pelaksanaan Kajian	142
3.3.1	Peringkat 1: Pembangunan Modul (Model ADDIE)	143
3.3.1.1	Analisa	145
3.3.1.2	Reka Bentuk	150
3.3.1.3	Pembangunan	154
3.3.2	Peringkat 2: Aplikasi Modul Integrasi CTRT-ES	160
3.3.2.1	Pelaksanaan	161
3.3.2.2	Penilaian	164
3.4	Prosedur Pelaksanaan Kajian	165
3.4.1	Permohonan Geran <i>To Use Human Research Subjects</i>	168
3.4.2	Prosedur Pembangunan Modul Integrasi CTRT-ES	168
3.4.3	Penilaian Aplikasi Modul Integrasi CTRT-ES	173
3.4.3.1	Mendapatkan Kelulusan Permohonan	173

3.4.3.2	Mendapatkan Persetujuan Kaunselor	173
3.4.3.3	Latihan Penggunaan Modul	174
3.4.3.4	Pemilihan Klien Menggunakan DASS-21	174
3.4.3.5	Mendapatkan Persetujuan Klien	175
3.4.3.6	Pelaksanaan Sesi Kaunseling	175
3.4.4	Analisis Data Menggunakan Perisian Atlas.ti 24	176
3.4.5	Penyediaan Laporan Penuh Kajian	176
3.5	Peserta Kajian	177
3.5.1	Kaunselor Pendidikan	178
3.5.2	Pakar	183
3.5.3	Klien	186
3.6	Prosedur Pengumpulan Data	190
3.6.1	Temu Bual	192
3.6.2	Analisis Dokumen	199
3.7	Prosedur Penganalisan Data	201
3.7.1	Pengumpulan Data	203
3.7.2	Pemeriksaan Data	203
3.7.3	Klasifikasi Data	204
3.7.4	Analisis Data	205
3.7.5	Interprestasi Data	206
3.8	Kesahan dan Kebolehpercayaan Kajian Kes	207
3.8.1	Kesahan Dalaman	208
3.8.1.1	Proses Triangulasi	208
3.8.1.2	Semakan Data	211
3.8.1.3	Pemeriksaan Rakan	212

3.8.2	Kesahan Luaran	213
3.8.2.1	Deskripsi Terperinci	213
3.8.2.2	Reka Bentuk Pelbagai Latar	214
3.8.3	Kebolehpercayaan Data Kajian Kes	214
3.8.3.1	Triangulasi Data	215
3.8.3.2	Penerangan Terperinci	215
3.9	Peranan Pengkaji	217
3.10	Etika Kajian	220
3.10.1	Sebelum Kajian	220
3.10.2	Semasa Kajian	222
3.10.3	Selepas Kajian	223
3.11	Rumusan	225

BAB 4 DAPATAN KAJIAN

4.0	Pendahuluan	226
4.1	Dapatan Kajian	227
4.1.1	Stres, Kebimbangan dan Kemurungan dalam Kalangan Guru-Guru	228
4.1.1.1	Masalah Hubungan Personal dan Profesional	229
4.1.1.2	Situasi Semasa Profesion Pendidikan	238
4.1.1.3	Penerimaan terhadap Situasi yang Berlaku	252
4.1.1.4	Masalah Kesihatan yang Dihadapi Klien	260
4.1.1.5	Komunikasi yang Digunakan dalam Hubungan	264
4.1.2	Keperluan Membangunkan Modul untuk Guru yang Mengalami Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	271
4.1.2.1	Alternatif Rawatan Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	272
4.1.2.2	Kaedah Pelaksanaan Rawatan	276

4.1.2.3 Peranan Kaunselor yang Melaksanakan Perkhidmatan	286
4.1.3 Pembangunan Modul Integrasi CTRT-ES	296
4.1.3.1 Pelaksanaan Rawatan melalui Sesi Kaunseling Individu	298
4.1.3.2 Integrasi CTRT Menggunakan Aktiviti ES	299
4.1.3.3 Instrumen DASS-21 untuk Mengukur Tahap Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	302
4.1.3.4 Penguasaan Kaunselor dalam Mengendalikan Sesi Menggunakan Modul	303
4.1.3.5 Penghasilan Draf Modul	304
4.1.3.6 Ujian Rintis	310
4.1.3.7 Kesahan Pakar	316
4.1.4 Aplikasi Modul Integrasi CTRT-ES	321
4.1.4.1 Prosedur Pelaksanaan Sesi	328
4.1.4.2 Keharmonian dalam Hubungan Personal dan Profesional	341
4.1.4.3 Status Kesihatan Fizikal Mempengaruhi Kelangsungan Hidup	346
4.1.4.4 Penyesuaian Peranan	349
4.1.4.5 Sokongan daripada Individu yang Signifikan	351
4.1.4.6 Harapan untuk Kekal Bersemangat	356
4.1.4.7 Ketenangan Berdepan Tekanan	360
4.1.4.8 Nilai Peribadi Klien	362
4.1.4.9 Aktiviti ES Memandu Tingkah Laku Keseluruhan	367
4.1.4.10 Kemahiran Kaunselor	382
4.1.4.11 Modul Integrasi CTRT-ES Memberi Kesan Positif	394

4.1.5	Analisis Kes Klien 1	403
4.1.6	Analisis Kes Klien 2	415
4.1.7	Analisis Kes Klien 3	428
4.1.8	Analisis Kes Klien 4	440
4.2	Rumusan	454

BAB 5 RUMUSAN DAN PERBINCANGAN

5.0	Pendahuluan	455
5.1	Rumusan Dapatan	455
5.2	Perbincangan Dapatan	460
5.2.1	Objektif 1: Meneroka Stres, Kebimbangan dan Kemurungan yang Berlaku dalam Kalangan Guru-Guru	460
5.2.1.1	Masalah Hubungan Personal dan Profesional	461
5.2.1.2	Situasi Semasa Profesion Pendidikan	464
5.2.1.3	Penerimaan Terhadap Situasi yang Berlaku	469
5.2.1.4	Masalah Kesihatan yang Dialami Guru-Guru	472
5.2.1.5	Komunikasi yang Digunakan dalam Hubungan	474
5.2.2	Objektif 2: Meneroka Keperluan Membangunkan Modul untuk Guru-Guru yang Berdepan dengan Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	477
5.2.2.1	Alternatif Kaedah Pelaksanaan Rawatan	477
5.2.2.2	Kaedah Pelaksanaan Rawatan	480
5.2.2.3	Peranan Kaunselor	484
5.2.3	Objektif 3: Menerangkan Pembangunan Modul Rawatan Integrasi CTRT-ES terhadap Guru-Guru yang Menghadapi Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	487
5.2.3.1	Pembangunan Modul Integrasi CTRT Menggunakan ES	488
5.2.3.2	Prosedur Kesahan Modul yang Dibangunkan	496

5.2.4	Objektif 4: Meneroka Aplikasi Modul Integrasi CTRT-ES terhadap Guru-Guru yang Menghadapi Stres, Kebimbangan dan Kemurungan	498
5.2.4.1	Prosedur Pelaksanaan Sesi dipatuhi	498
5.2.4.2	Keharmonian dalam Hubungan Personal dan Profesional	501
5.2.4.3	Status Kesihatan Fizikal Mempengaruhi Kelangsungan Hidup	503
5.2.4.4	Penyesuaian Peranan yang Digalas	506
5.2.4.5	Sokongan daripada Individu yang Signifikan	508
5.2.4.6	Harapan Agar Kekal Bersemangat	512
5.2.4.7	Ketenangan Apabila Berdepan dengan Tekanan	513
5.2.4.8	Nilai Peribadi yang Dipegang oleh Klien	515
5.2.4.9	Aktiviti ES Memandu Klien Mengenalpasti Tingkah Laku Keseluruhan	518
5.2.4.10	Kemahiran yang Diaplikasi oleh Kaunselor	521
5.2.4.11	Modul Integrasi CTRT-ES Memberi Impak yang Positif	524
5.3	Implikasi Kajian	528
5.4	Sumbangan Kajian	539
5.5	Cadangan Kajian	544
5.5	Rumusan	550
	RUJUKAN	551
	LAMPIRAN	

SENARAI JADUAL

No. Jadual	Muka Surat
1.1 Pendekatan Terapi Kreatif Seni	58
2.1 Proses kaunseling melibatkan langkah peringkat, strategi dan objektif	103
3.1 Falsafah reka bentuk kajian	119
3.2 Reka bentuk Kajian Kes Mengikut Yin	123
3.3 Aspek Kesihatan Mental Guru-Guru	146
3.4 Skor Saringan Ujian DASS-21	147
3.5 Item DASS-21 Mengikut Kategori	148
3.6 Latar Belakang Kaunselor Dilantik	162
3.7 Panel Pakar Kesahan Modul	184
3.8 Skala Interpretasi Nilai Koefisien Kappa	194
3.9 Persetujuan Pakar Protokol Temu Bual Kaunselor	195
3.10 Keputusan Skor <i>Cohen Kappa</i>	196
3.11 Analisis Dokumen	200
4.1 Pemilihan Kandungan Modul CTRT-ES	304
4.2 Rumusan Pemilihan Strategi dan Logistik Modul Integrasi CTRT-ES	306
4.3 Kandungan Modul Integrasi CTRT-ES	308
4.4 Draf Modul Intergrasi CTRT-ES	309

4.5	Penambahbaikan Modul	314
4.6	Penilaian Skor Kesahan Kandungan Setiap Sesi	317
4.7	Penilaian Skor Kesahan Modul	318
4.8	Penilaian Kesahan Bahasa	319

SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka Surat
1.1 Faktor-Faktor Permohonan Persaraan Awal	12
1.2 Kerangka Kajian	17
1.3 <i>Choice Theory Terapi Reality (CTRTR)</i>	25
1.4 Sistem WDEP dalam Pendekatan RT	27
1.5 Peringkat-Peringkat Stres dalam Model <i>General Adaptation Syndrome</i>	37
1.6 Bentuk Stres yang Dialami Individu	38
1.7 Model <i>Anxiety</i>	46
1.8 Triad Kognitif Negatif	49
2.1 Trait Kebimbangan	84
3.1 Reka Bentuk Kajian	118
3.2 Reka Bentuk Kajian Kes	126
3.3 Prosedur Kajian Berbilang Kes	130
3.4 Strategi Kajian	141
3.5 Peringkat Pelaksanaan Kajian	143
3.6 Konsep Model ADDIE	145
3.7 Modul Integrasi CTRTR-ES	156
3.8 Prosedur Pelaksanaan Kajian	167
3.9 Prosedur Pembangunan Modul	170

3.10	Peserta Kajian	178
3.11	Kategori Pakar	184
3.12	Proses Pengumpulan dan Analisis Data	191
3.13	Komponen Analisis Data	202
3.14	Langkah dalam Proses Analisis Data	205
3.15	Sumber Triangulasi Data	209
4.1	Rumusan Dapatan Kajian	227
4.2	Stres, Kebimbangan dan Kemurungan dalam Kalangan Guru-Guru	229
4.3	Keperluan Membangunkan Modul	272
4.4	Kaedah Pelaksanaan Rawatan	276
4.5	Peranan Kaunselor	287
4.6	Proses Pembangunan Modul Integrasi CTRT-ES	296
4.7	Pembangunan Modul Rawatan Integrasi CTRT-ES	297
4.8	Formula CVI	316
4.9	Rumusan Aplikasi Modul Integrasi CTRT-ES	322
4.10	Analisis Penemuan Aplikasi CTRT-ES	323
4.11	Elemen Integrasi CTRT Menggunakan Aktiviti ES	325
4.12	Penemuan Aplikasi Modul Integrasi CTRT-ES	328
4.13	Prosedur Pelaksanaan Sesi	329
4.14	Kemahiran Kaunselor	383
4.15	Modul Integrasi CTRT-ES Memberi Impak Positif	395
4.16	Gambaran Keseluruhan Analisis Kes Klien 1	407
4.17	Keputusan Ujian DASS-21 Klien 1	414
4.18	Gambaran Keseluruhan Analisis Kes Klien 2	420
4.19	Keputusan Ujian DASS-21 Klien 2	427

4.20	Gambaran Keseluruhan Analisis Kes Klien 3	432
4.21	Keputusan Ujian DASS-21 Klien 3	439
4.22	Gambaran Keseluruhan Analisis Kes Klien 4	444
4.23	Keputusan Ujian DASS-21 Klien 4	453



SENARAI LUKISAN

No. Lukisan	Muka Surat
4.1 Permulaan Sesi Klien 1	408
4.2 Kenali Warna Emosi Klien 1	409
4.3 Lima Keperluan Asas Klien 1	409
4.4 Dunia Kualiti dan Dunia Penerimaan Klien 1	410
4.5 Tingkah Laku Keseluruhan Klien 1	411
4.6 Penetapan Matlamat Klien 1	412
4.7 Strategi Tindakan Klien 1	413
4.8 Tanggungjawab Klien 1	413
4.9 Permulaan Sesi Klien 2	421
4.10 Kenali Warna Emosi Klien 2	422
4.11 Lima Keperluan Asas Klien 2	422
4.12 Dunia Kualiti dan Dunia Penerimaan Klien 2	423
4.13 Tingkah Laku Keseluruhan Klien 2	424
4.14 Penetapan Matlamat Klien 2	425
4.15 Strategi Tindakan Klien 2	426
4.16 Tanggungjawab Klien 2	426
4.17 Permulaan Sesi Klien 3	433
4.18 Kenali Warna Emosi Klien 3	434





4.19	Lima Keperluan Asas Klien 3	434
4.20	Dunia Kualiti dan Dunia Penerimaan Klien 3	435
4.21	Tingkah Laku Keseluruhan Klien 3	436
4.22	Penetapan Matlamat Klien 3	437
4.23	Strategi Tindakan Klien 3	438
4.24	Tanggungjawab Klien 3	438
4.25	Permulaan Sesi Klien 4	445
4.26	Kenali Warna Emosi Klien 4	446
4.27	Lima Keperluan Asas Klien 4	447
4.28	Dunia Kualiti dan Dunia Penerimaan Klien 4	448
4.29	Tingkah Laku Keseluruhan Klien 4	449
4.30	Penetapan Matlamat Klien 4	450
4.31	Strategi Tindakan Klien 4	451
4.32	Tanggungjawab Klien 4	452



SENARAI SINGKATAN

BPsK	Bahagian Psikologi dan Kaunseling
CT	<i>Choice Theory</i>
CTRT	<i>Choice Theory Reality Therapy</i>
DASS-21	<i>Depression, Anxiety, Stress Scale – 21 Item</i>
DPD	Dasar Pendidikan Digital
ES	Ekspresif Seni
IKPsi	Inventori Kesejahteraan Psikologi
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
KP-1	Kaunselor Pendidikan 1
KP-2	Kaunselor Pendidikan 2
KP-3	Kaunselor Pendidikan 3
KS	Kaunselor Sesi
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
PPPM	Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia
RMIC	Pusat Pengurusan Penyelidikan dan Inovasi
RT	<i>Reality Therapy</i>
SAMIICCC	<i>Simple, Attainable, Measure, Immediate, Involved, Controlled by the client, Committed to, Consistent</i>
SK-1	Klien 1



SK-2	Klien 2
SK-3	Klien 3
SK-3	Klien 4
TALIS	<i>Teaching and Learning International Survey</i>
WDEP	<i>Want, Doing, Evaluate, Planning</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



SENARAI LAMPIRAN

- A Halaman Judul
- B Perakuan Keaslian
- C Borang Pengesahan Status Tesis
- D Penghargaan
- E Abstrak
- F *Abstract*
- G Kandungan
- H Senarai Jadual
- I Senarai Rajah
- J Senarai Lukisan
- K Senarai Singkatan



BAB 1

PENGENALAN

1.0 Pendahuluan

Bab ini akan membincangkan latar belakang kajian, pernyataan masalah, tujuan kajian, objektif kajian, soalan kajian, kerangka kajian, kerangka teori kajian, definisi konsep, definisi operasional, batasan kajian, kepentingan kajian, dan rumusan. Pengkaji juga akan membincangkan kepentingan menjalankan kajian ini terhadap guru-guru serta sumbangan yang dapat diberikan untuk memastikan guru-guru memiliki kesihatan mental yang sejahtera, seterusnya memacu perkhidmatan pendidikan yang berkesan.

1.1 Latar belakang Kajian

Profesion perguruan merupakan salah satu kerjaya yang paling mencabar, kerana ia menuntut guru melaksanakan pelbagai tugas termasuk pengajaran, pentadbiran, dan pembangunan komuniti. Kajian menunjukkan bahawa profesion ini adalah antara





kerjaya yang memberikan tekanan tinggi kepada pengamalnya (Hemalatha & Rajeswari, 2017; Nakada et al., 2016; Kourmousi & Alexopoulos, 2016; Agai-Demjaha, Bislimovska, & Mijakoski, 2015). Tekanan yang dialami dalam profesion perguruan sering kali menjadi faktor yang mendorong guru meninggalkan kerjaya ini lebih awal daripada jangkaan (KPM, 2023; Gitomer et al., 2021; Goldhaber et al., 2017; Greenblatt, 2016).

Berbanding bidang pekerjaan lain, tugas mengajar telah dikenal pasti sebagai profesion yang memberikan tahap tekanan yang lebih tinggi (Ramberg, Låftman, Nilbrink, Olsson & Toivanen, 2022; Carroll et al., 2021; Titheradge et al., 2019; Chirico, 2017). Walaupun begitu, pembangunan modal insan yang berilmu dan berakhlak hanya dapat dicapai melalui sistem pendidikan yang mantap dan berkesan, yang bergantung pada komitmen dan keupayaan guru (Lee, Udin & Abdul Aziz, 2012).

Di Malaysia, tugas guru tidak terhad kepada aktiviti pengajaran dan pembelajaran (PdP) seperti penyediaan rancangan pengajaran, pengajaran di bilik darjah, dan penyemakan tugas murid. Guru juga terlibat dalam aktiviti kokurikulum, pembangunan profesionalisme, serta memberi sumbangan kepada komuniti melalui pelbagai inisiatif, termasuk aktiviti sarana ibu bapa (Kementerian Pendidikan Malaysia [KPM], 2014). Oleh itu, peranan guru adalah menyeluruh dan memerlukan keseimbangan antara tuntutan kerja dan kesejahteraan diri untuk memastikan kualiti pendidikan yang tinggi dapat dicapai.





Stres bukan sahaja menjejaskan kesihatan mental dan fizikal guru, malah turut menimbulkan gangguan emosi negatif seperti kebimbangan dan kemurungan. Keadaan ini seterusnya menghalang produktiviti kerja serta membataskan keupayaan guru untuk mengendalikan tugas harian mereka dengan berkesan (Desouky & Allam, 2017).

Faktor persekitaran yang menyumbang kepada tekanan dalam kalangan guru adalah pelbagai. Antaranya termasuk kekurangan sokongan daripada pihak pentadbir, isu pengurusan kelas, budaya sekolah yang mengurangkan kepercayaan, serta rakan sekerja yang tidak menyokong. Beban tugas yang tinggi, persekitaran kerja yang tidak sihat, sikap murid, waktu kerja yang panjang, keperluan untuk menggantikan guru yang tidak hadir, tekanan sasaran sekolah, pemantauan berterusan, dan perubahan tugas yang melibatkan kerja-kerja pengkeranian turut dikenal pasti sebagai penyumbang utama kepada stres dalam kalangan guru (Gibbs & Miller, 2014; Gu & Day, 2007; Johnson, Moore, Kraft, & Papay, 2012; Adams, 2001; Benmansour, 1998; Lambert & McCarthy, 2006; Travers & Cooper, 1996).

Selain itu, perubahan dasar pendidikan seperti pengenalan Dasar Pendidikan Digital (DPD) oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) turut menambah tekanan kepada guru. Dasar ini mengarahkan guru untuk meningkatkan pengetahuan dalam teknologi maklumat secara meluas dan tanpa sempadan (KPM, 2023). Penggunaan teknologi kini menjadi keperluan mandatori dalam pengajaran dan pembelajaran, namun kekurangan sumber teknikal serta latihan yang mencukupi menjadikan penggunaan teknologi sebagai satu lagi punca stres dalam kalangan guru





(Chen et al., 2022; Fernández-Batanero, Román-Graván, Reyes-Rebollo, & Montenegro-Rueda, 2021).

KPM komited untuk memastikan guru berkualiti sepanjang perkhidmatan melalui pelaksanaan anjakan keempat dalam Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM, 2013-2025). Salah satu agenda utama KPM ialah kesejahteraan psikologi guru, yang dilaksanakan melalui inisiatif #111: Pembangunan Profesionalisme Pegawai Perkhidmatan Pendidikan (PPP), yang berlangsung dari tahun 2020 hingga 2025.

Tanggungjawab memastikan kesejahteraan psikologi guru diletakkan di bawah kendalian Bahagian Psikologi dan Kaunseling (BPsK), dengan sokongan Kaunselor Pendidikan (KP) yang berkhidmat di pelbagai peringkat, termasuk di bahagian KPM, Jabatan Pendidikan Negeri (JPN), Pejabat Pendidikan Daerah (PPD), dan institusi pendidikan di bawah KPM. KP memainkan peranan penting dalam membantu perubahan psikologi warga KPM dengan memberi fokus kepada penerapan kesejahteraan individu dan pengembangan potensi diri demi memenuhi aspirasi negara (Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 1999).

Selain itu, KP menyediakan perkhidmatan kaunseling dan psikologi yang menyeluruh bagi meningkatkan kesejahteraan individu, organisasi, dan komuniti. Bagi memastikan perkhidmatan kaunseling dilaksanakan secara profesional dan beretika, KP diberi latihan berterusan untuk meningkatkan kecekapan, sejajar dengan pematuhan kepada peraturan perundangan (KPM, 2021).





Pendekatan terapi yang berkesan turut memainkan peranan penting dengan membantu individu membina hubungan yang memuaskan serta mengamalkan tingkah laku yang positif (Robey, Beebe, Mercherson & Grant, 2011). Guru dapat mengatasi stres dengan meluangkan masa untuk bercuti, mendapatkan rehat yang mencukupi, beriadah, dan melakukan aktiviti relaksasi (Kipps-Vaughan, Ponsart & Gilligan, 2012; Kyriacou, 2001). Bagi guru yang mengalami stres, kebimbangan, atau kemurungan ringan, kebanyakan mereka mampu mengatasinya secara sendiri. Namun, bagi mereka yang menghadapi masalah kesihatan mental yang lebih serius, bantuan profesional daripada kaunselor adalah amat diperlukan.

Selain itu, sokongan dalam bentuk bengkel pengurusan stres, panduan untuk berehat, beriadah, dan meditasi juga boleh diberikan kepada mereka sebagai langkah tambahan untuk mengurangkan tekanan (Kipps-Vaughan, Ponsart & Gilligan, 2012; Kyriacou, 2001). Kaunselor akan menggunakan teori serta kaedah yang khusus dalam sesi kaunseling untuk membantu guru menangani isu kesihatan mental dengan lebih berkesan.

Keberkesanan perkhidmatan kaunseling bergantung pada kaunselor yang memiliki pengetahuan tentang teori personaliti dan psikoterapi, serta memahami dan mahir menggunakan teknik penilaian dan intervensi, serta meneroka tingkah laku individu yang dinamik (Corey, 2013). Kaunselor juga perlu sentiasa mencari latihan tambahan dan meningkatkan pengetahuan dan kemahiran yang ada bagi memastikan perkhidmatan yang berkesan (Siti Hajar Jamal, Nasrudin Subhi & Salleh Amat, 2020). Kaunselor boleh menerapkan kaedah rawatan yang membantu hasil terapi semasa





proses hubungan terapeutik dijalankan (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010; Norcross & Wampold, 2011; Norcross & Guy, 2007).

Perubahan dalam diri klien dapat dicapai melalui pembinaan hubungan positif yang membolehkan klien merasa selamat dan diterima (Mason & Duba, 2009). Wubbolding (2017) telah membangunkan strategi untuk membantu klien menilai diri, menerima perubahan, dan membuat pilihan yang lebih baik. Intervensi yang diperkenalkan dapat membantu klien menangani pelbagai masalah psikologi seperti stres selepas trauma, kemarahan, kesedihan, kecederaan diri, tingkah laku antisosial, kebimbangan kerjaya, dan masalah perhubungan (Wubbolding, 2017).

Pendekatan yang diperkenalkan oleh Wubbolding (2017) menekankan kepentingan memberi tumpuan kepada diri klien, manakala kaunselor berperanan mencari intervensi baharu serta meningkatkan komunikasi melalui kaedah yang bersesuaian (Wubbolding, 2000; 2017). Teknik yang diperkenalkan oleh Wubbolding (2017) juga boleh diaplikasikan dalam konteks kesihatan mental dengan mengambil kira kepelbagaian budaya, menjadikannya relevan untuk klien dari pelbagai peringkat umur.

Pembangunan intervensi yang sesuai membantu kaunselor mengenal pasti keinginan klien, meningkatkan kesedaran terhadap tingkah laku mereka, serta menyokong klien dalam membuat pilihan yang lebih baik. Hal ini bertujuan untuk memperbaiki tingkah laku dan membina kehidupan yang lebih berkualiti, selaras dengan prinsip dunia yang lebih sejahtera (Lim, 2016).





Menurut *Choice Theory* (CT), manusia sering menghadapi masalah yang berkaitan dengan perhubungan (Glasser, 1998). CT menyatakan bahawa manusia didorong oleh lima keperluan asas untuk mencapai apa yang mereka inginkan. Keperluan asas tersebut ialah cinta dan kasih sayang, kuasa, kebebasan, keseronokan, dan kelangsungan hidup (Glasser, 1998).

Setiap individu mempunyai latar belakang unik yang membentuk "album gambar" dalam dunia kualiti mereka. Album gambar ini merujuk kepada gambaran mental tentang perkara-perkara yang dianggap penting dan diinginkan oleh individu (Glasser, 1998). Sekiranya keperluan asas ini tidak dipenuhi, individu cenderung memperlihatkan masalah tingkah laku keseluruhan (total behavior). Tugas utama kaunselor adalah membantu klien mengenal pasti dan mencapai dunia kualiti yang diinginkan, sekaligus membantu mereka memperoleh kesihatan mental yang lebih sejahtera.

Pendekatan WDEP dalam CTRT adalah satu kaedah yang digunakan untuk membantu klien mencapai perubahan tingkah laku yang positif. Pendekatan ini melibatkan empat langkah utama: W - *Wants* (Keinginan), di mana kaunselor membantu klien mengenal pasti keinginan mereka dan apa yang ingin dicapai dalam hidup (Glasser, 1998); D - *Doing* (Tindakan), di mana klien diminta untuk menilai tindakan yang telah diambil untuk mencapai keinginan mereka, serta tingkah laku yang mungkin menghalang pencapaian matlamat (Wubbolding, 2017); E - *Evaluation* (Penilaian), di mana kaunselor membantu klien menilai sama ada tingkah laku tersebut berkesan atau tidak (Glasser, 1998); dan P - *Planning* (Perancangan), di mana klien merancang tindakan baru yang lebih berkesan untuk mencapai matlamat dan





memenuhi keinginan mereka (Wubbolding, 2017). Pendekatan WDEP membantu klien mengenal pasti matlamat mereka, menilai tingkah laku yang dilakukan, dan merancang langkah-langkah baru untuk mencapai kesejahteraan mental yang lebih baik.

Selain CTRT, Ekspresif Seni (ES) merupakan satu kaedah yang boleh digunakan untuk membantu klien meneroka isu-isu yang sukar diluahkan melalui teknik kreatif seperti melakar, melukis, mewarna, menulis karangan, dan kolaj (Levine & Levine, 2011). ES menggabungkan elemen psikologi dan proses kreatif yang berperanan dalam membangunkan serta menyembuhkan emosi.

Pendekatan ES relevan untuk diaplikasikan dalam pelbagai konteks budaya dan demografi. Teknik seperti melukis dan kolaj memberikan ruang kepada individu daripada pelbagai latar belakang untuk menzahirkan pengalaman mereka tanpa batasan bahasa atau budaya (Levine & Levine, 2011). Dalam konteks guru yang mengalami stres, terapi seni dilihat sebagai strategi "bottom-up" yang bermula dengan pengalaman konkrit. Pengalaman ini kemudiannya diolah menjadi gambaran mental sebelum beralih kepada pengubahsuaian tingkah laku dan pemahaman kognitif (Siti NurulHida Abdul Rahman, Mohd Izwan Mahmud, Ku Suhaila Ku Johari & Salleh Amat, 2024).

Gabungan CTRT menggunakan aktiviti ES menyediakan medium kreatif yang membantu klien mengenal pasti dan membina dunia kualiti yang diinginkan. Kajian Titing (2023) mendapati bahawa penggunaan seni kreatif seperti lukisan, boneka, metafora, dan dulang pasir bersama kerangka WDEP dalam CTRT mampu





meningkatkan pemahaman klien terhadap keperluan diri. Aktiviti ES membantu klien menghubungkan pengalaman seni dengan emosi dan tingkah laku, sekali gus membuka ruang untuk refleksi sendiri dan perubahan tingkah laku (Sori & Robey, 2013). Gabungan teknik ini telah terbukti dapat membantu memahami dunia kualiti yang diinginkan oleh klien, membina kemahiran menyelesaikan masalah, dan melakukan perubahan (Sori & Robey, 2013).

Berdasarkan kejayaan teknik ini di luar negara (Davis, Smith-Adcock & Towns, 2018; Davis & Pereira, 2014; Sori & Robey, 2013; Dermer, Robey & Dunham, 2012) dan di dalam negara (Siti NurulHida Abdul Rahman, Mohd Izwan Mahmud, Ku Suhaila Ku Johari & Salleh Amat, 2024), pendekatan CTRT dan ES boleh digunakan dalam sesi kaunseling. Justeru, fokus kajian ini adalah untuk membangunkan modul integrasi CTRT menggunakan ES melibatkan aktiviti melakar, melukis, mewarna dan menulis yang disesuaikan untuk konteks guru-guru di Malaysia. Seterusnya, kajian ini juga meneroka aplikasi modul yang dibangunkan kepada guru-guru yang mengalami stres, kemurungan, dan kebimbangan.

1.2 Penyataan Masalah

Masalah kesihatan mental terutamanya stres, kemurungan dan kebimbangan dalam kalangan guru-guru di Malaysia semakin serius dan menjadi isu yang memerlukan perhatian serius. Kajian menunjukkan bahawa stres dalam kalangan guru dapat dikendalikan jika mereka dapat memahami dan mengonsepan stres yang dialami (Schussler et al., 2018), namun ramai guru menghadapi kesukaran dalam mengenal





pasti dan menguruskan masalah kesihatan mental mereka. Stres dan kemurungan merupakan antara penyebab utama masalah kesihatan mental (Manak Ek Klai & Farhana Kamarul Bahrin, 2020). Namun, guru-guru didapati kurang pendedahan berkaitan isu kemurungan (Manak Ek Klai & Farhana Kamarul Bahrin, 2020).

Menurut kajian Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2017), kemurungan adalah masalah kesihatan mental yang keempat tertinggi di seluruh dunia, dan di Malaysia, 9% penduduk dilaporkan mengalami kemurungan serius (National Institute of Mental Health, 2011). Stres dan kemurungan yang dialami oleh guru boleh menjejaskan prestasi kerja, menyebabkan gangguan dalam pengajaran dan pembelajaran, serta memberi kesan terhadap kesejahteraan psikologi secara keseluruhan (Asa & Lasebikan, 2016).



Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan pada tahun 2023 menunjukkan bahawa kira-kira 1 juta (4.6%) penduduk Malaysia yang berusia 16 tahun ke atas mengalami kemurungan. Jumlah ini meningkat dua kali ganda dari tahun 2019 hingga 2023. Malah, hampir separuh daripada mereka yang mengalami kemurungan berfikir untuk mencederakan diri (Kementerian Kesihatan Malaysia [KKM], 2023).

Kesejahteraan psikologi guru merujuk kepada kualiti psikologi, kognitif, sosial, dan fizikal yang perlu dimiliki oleh guru bagi memastikan penyampaian perkhidmatan yang berkesan kepada murid-murid agar dapat menikmati kehidupan yang bermakna. Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM, 2013-2025) bertujuan untuk mencapai lima keberhasilan sistem yang melibatkan akses, kualiti,





ekuiti, perpaduan, dan kecekapan. Tindakan untuk merealisasikan aspirasi ini adalah penting dalam memastikan kemajuan sistem pendidikan dapat dicapai.

KPM turut memberi keutamaan terhadap kesejahteraan psikologi guru-guru yang berdepan dengan masalah psikologi melalui inisiatif #111: Pemantapan Profesionalisme Pegawai Perkhidmatan Pendidikan (PPP) (PPPM, 2013-2025), yang bertujuan memastikan guru-guru berkualiti sepanjang tempoh perkhidmatan mereka.

Walaupun KPM memandang serius kebajikan guru, tekanan yang dihadapi oleh guru juga telah mendorong guru-guru untuk memilih persaraan awal. Kajian yang dijalankan oleh KPM (2023) menunjukkan bahawa guru mengalami tekanan yang tinggi disebabkan perubahan situasi dalam dunia pendidikan Malaysia. Faktor-faktor yang menyebabkan guru memilih persaraan awal boleh dibahagikan kepada faktor menolak dan faktor menarik. Antara faktor menolak adalah pendigitalan pendidikan, jurang generasi, pelaksanaan dasar, kesihatan, persekitaran kerja, dan peluang kerjaya seperti dalam Rajah 1.1. Dapatan faktor-faktor yang mendorong PPP memohon bersara awal menunjukkan bahawa responden paling terkesan dengan pendigitalan dalam pendidikan dan keperluan untuk menguasai aplikasi komputer terkini sehingga mendorong untuk memilih bersara lebih awal.



Rajah 1.1

Faktor-Faktor Permohonan Persaraan Awal



Sumber : KPM (2023)

Garis panduan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mengenai pelaksanaan saringan minda sihat menggunakan ujian saringan *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS-21) mencadangkan agar klien dalam kelompok sederhana hingga sangat teruk menjalani intervensi yang khusus dan berfokus. Manakala, klien dalam kategori ringan dan normal boleh menjalani intervensi yang lebih umum.

Laporan inisiatif #111: Pemantapan Profesionalisme PPP pada tahun 2024 menunjukkan bahawa 98% guru mencapai tahap kesejahteraan psikologi yang sekurang-kurangnya berada pada tahap sederhana tinggi, sementara 2% lagi berada pada tahap sederhana rendah ke bawah, yang melibatkan sekitar 8,260 orang guru yang memerlukan bantuan dan intervensi khusus daripada kaunselor. Dapatan tersebut juga menunjukkan bahawa isu kesihatan mental dalam kalangan guru amat



membimbangkan, memandangkan guru bertanggungjawab mendidik murid-murid, masalah ini juga akan turut mempengaruhi proses pengajaran dan pembelajaran (Hirsch, Barlem, Almeida, Tomaschewski-Barlem, Lunardi & Ramos, 2018).

BPsK bertanggungjawab dalam meneraju kesejahteraan psikologi guru-guru di KPM, dan pada tahun 2021 telah membangunkan Modul Kesejahteraan Diri (MKD) yang dilaksanakan dalam bentuk bimbingan kelompok. BPsK juga telah melaksanakan program psikopendidikan untuk memberi kesedaran psikologi kepada warga KPM agar sentiasa menjaga kesihatan mental mereka.

Walaupun banyak usaha telah dilaksanakan oleh KPM untuk memastikan kesejahteraan psikologi guru, kajian ini mendapati bahawa KPM belum lagi menghasilkan modul khusus untuk sesi kaunseling individu yang khusus untuk guru yang berdepan dengan stres, kebimbangan, dan kemurungan. Perkhidmatan kaunseling adalah pilihan individu untuk mendapatkan bantuan, bukannya satu paksaan. Namun, perkhidmatan kaunseling berfokuskan kepada kesihatan mental perlu disediakan bagi guru-guru yang memerlukan.

Berdasarkan kajian lepas, CTRT telah terbukti berkesan dalam membantu klien membuat keputusan dan pilihan untuk mencapai kualiti yang diinginkan (Davis, 2011; Noryati Ismail & Ahmad Jazimin, 2016; Lojk, Butorac, Posavec, Maras, Kranželić & Baković, 2018). CTRT juga lebih cepat dilaksanakan dalam proses membantu klien, berfokus kepada tindakan, serta menyelesaikan masalah semasa dan sesuai dengan keperluan guru-guru (Wubbolding, Casstevens & Fulkerson, 2017).





Walaupun intervensi CTRT telah terbukti efektif, kajian ini juga mendapati bahawa penggunaan aktiviti ES juga dapat merangsang klien dengan lebih berkesan (Alhadi & Saputra, 2017). Di samping itu, aktiviti ES turut memainkan peranan penting dalam membantu kaunselor dalam proses penerokaan, terutamanya dalam berkomunikasi dengan klien yang menghadapi masalah psikologi (Sori & Robey, 2013; Malchiodi, 2012; Sh Marzety Adibah, Baharuddin, Raba'aton Adawiah & Zakaria, 2015). Kajian luar negara menunjukkan bahawa gabungan CTRT-ES mempunyai kesan positif terhadap individu yang berdepan dengan masalah kesihatan mental yang serius, seperti stres, kebimbangan, dan kemurungan (Davis & Pereira, 2014; Sori & Robey, 2013; Lim, 2016).

Usaha berterusan perlu dilaksanakan bagi memastikan anjakan keempat dalam meningkatkan kualiti guru, menjadikan profesion pendidikan sebagai pilihan utama, serta membolehkan guru melaksanakan tugas dan tanggungjawab mereka dengan lebih baik dan berkesan (PPPM, 2013-2025). Pengkaji berpendapat bahawa sudah tiba masanya kaunselor menjadi lebih kreatif dalam membantu klien semasa proses kaunseling, dengan bersedia menerima alternatif baru yang berpotensi meningkatkan keberkesanan perkhidmatan yang diberikan.

Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk membangunkan modul kaunseling yang menggabungkan pendekatan CTRT dengan aktiviti ES sebagai alat dalam proses kaunseling. Sasaran utama untuk pembangunan modul ini adalah untuk membantu guru-guru yang berdepan dengan stres, kebimbangan, dan kemurungan.



1.3 Tujuan Kajian

Membangunkan modul integrasi CTRT menggunakan aktiviti ES (CTRTE-ES) dan meneroka aplikasi modul integrasi CTRTE-ES terhadap stres, kebimbangan dan kemurungan dalam kalangan guru-guru di sekolah.

1.4 Objektif Kajian

Berikut merupakan objektif kajian yang ingin dilaksanakan pengkaji.

1.4.1 Meneroka stres, kebimbangan dan kemurungan yang berlaku dalam kalangan

1.4.2 Meneroka keperluan membangunkan modul untuk guru-guru yang berdepan dengan stres, kebimbangan dan kemurungan.

1.4.3 Menerangkan proses pembangunan modul integrasi CTRTE-ES untuk guru-guru yang menghadapi stres, kebimbangan, dan kemurungan.

1.4.4 Meneroka aplikasi modul integrasi CTRTE-ES dilaksanakan terhadap guru-guru yang menghadapi stres, kebimbangan dan kemurungan.



1.5 Soalan Kajian

Berikut merupakan soalan kajian yang akan dijawab oleh pengkaji di dalam bab 4.

- 1.5.1 Sejauhmanakah stres, kebimbangan dan kemurungan yang berlaku dalam kalangan guru-guru?
- 1.5.2 Sejauhmanakah keperluan pembangunan modul untuk guru-guru yang berdepan dengan stres, kebimbangan dan kemurungan?
- 1.5.3 Bagaimanakah pembangunan modul integrasi CTRT-ES dalam membantu guru-guru yang menghadapi stres, kebimbangan dan kemurungan?
- 1.5.4 Sejauhmanakah aplikasi modul integrasi CTRT-ES terhadap guru-guru yang menghadapi stres, kebimbangan dan kemurungan?



1.6 Kerangka Kajian

Kajian ini dijalankan untuk membangunkan modul integrasi CTRT-ES dan meneroka aplikasi modul tersebut terhadap stres, kebimbangan, dan kemurungan dalam kalangan guru-guru. Integrasi CTRT dengan menggunakan aktiviti ES menghasilkan cadangan pendekatan yang boleh diaplikasikan kepada guru-guru semasa sesi kaunseling, seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 1.2.

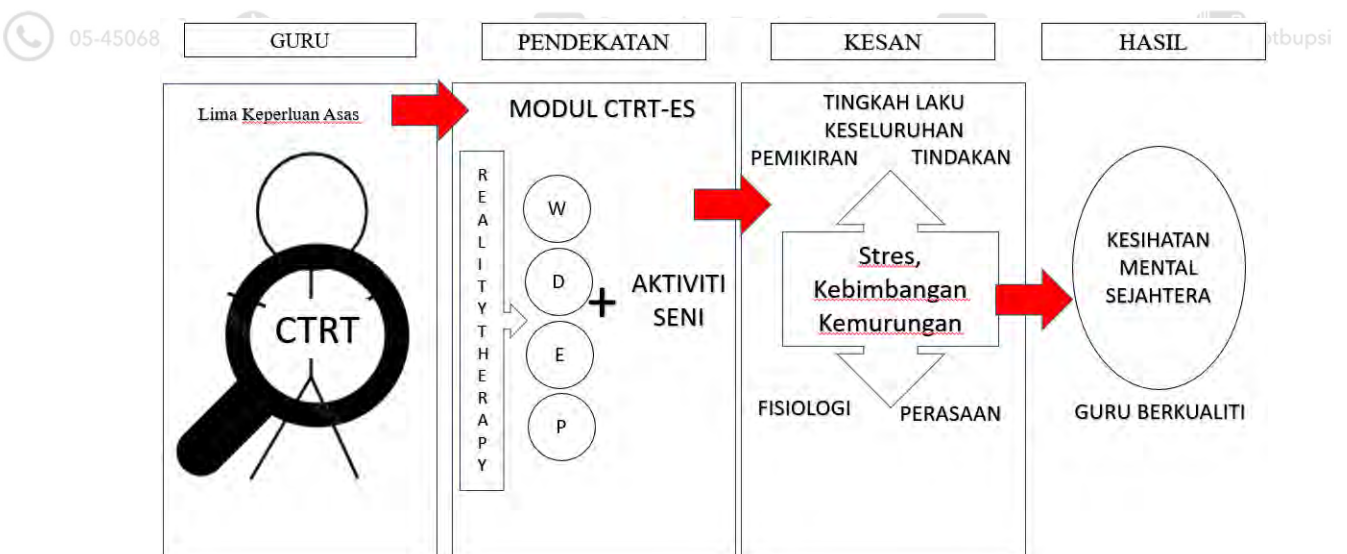
Berdasarkan kerangka kajian, pengkaji meneroka isu-isu yang dihadapi oleh guru-guru dalam usaha menghasilkan modul integrasi CTRT-ES. Seterusnya, sesi kaunseling yang dijalankan berasaskan pendekatan CTRT dengan menggunakan



aktiviti ES sebagai alat dalam proses kaunseling tersebut. Aplikasi integrasi CTRT-ES dilaksanakan menggunakan teknik WDEP yang memberi fokus kepada penerokaan keperluan klien berdasarkan lima keperluan asas, serta meneroka dan menilai apa tindakan klien untuk mencapai dunia kualiti yang diinginkan. Kekuatan CTRT adalah pada proses penilaian yang dijalankan sepanjang perhubungan menolong untuk memastikan klien bertanggungjawab terhadap pilihan yang dibuat, diikuti dengan pembangunan pelan tindakan bagi mencapai kualiti yang diinginkan.

Rajah 1.2

Kerangka Kajian



Setiap individu akan berusaha memenuhi lima keperluan asas ini untuk mengelakkan rasa sakit. Seterusnya, O'Brien dan Burnett (2000) berpendapat bahawa klien cenderung merasa bosan apabila perkhidmatan kaunseling yang diterima hanya menggunakan satu modaliti, iaitu komunikasi lisan. Walaupun komunikasi ini



melibatkan interaksi dua hala, terdapat klien yang menghadapi kesukaran untuk meluahkan perasaan mereka dengan baik, yang seterusnya menyekat jumlah maklumat yang dapat dikongsi dengan kaunselor (O'Brien dan Burnett, 2000).

Selain itu, terdapat juga klien yang tidak dapat meluahkan perasaan mereka menggunakan bahasa lisan kerana maklumat yang ingin disampaikan berada dalam minda separa sedar atau tidak sedar. Klien yang tidak dibantu berisiko untuk meluahkan trauma dan kesakitan melalui pendaman, yang biasanya memberi kesan terhadap aspek psikologi, fisiologi, dan tingkah laku (Dworkin, Haney, Dworkin & Telschow, 1990; Gardner, 2010).

Penggunaan modul integrasi CTRT-ES dalam aplikasi sesi kaunseling yang dijalankan klien akan memikirkan alternatif pilihan yang boleh dilakukan dan sentiasa dibantu agar klien bertanggungjawab terhadap pilihan yang dibuat. Menurut Glasser (1998), keperluan asas manusia terbahagi kepada dua aspek utama, iaitu aspek psikologi yang merangkumi keperluan untuk disayangi dan menyayangi, kuasa, keseronokan, serta kebebasan, sementara aspek fisiologi melibatkan kelangsungan hidup. Guru-guru dibantu melalui pendekatan integrasi CTRT dengan menggunakan aktiviti ES untuk menggerakkan tingkah laku keseluruhan klien, iaitu pemikiran, tingkah laku, perasaan, dan fisiologi, bagi mencapai keseimbangan antara dunia penerimaan (perceived world) dan dunia kualiti (quality world).

Keseimbangan ini diharapkan dapat membawa klien ke arah kesihatan mental yang lebih sejahtera. Sekiranya perancangan yang dipilih tidak memberi impak positif kepada klien, kaunselor akan membimbing klien untuk membina perancangan baru





yang lebih mudah dan realistik untuk dicapai. Kaunselor juga boleh berbincang dengan klien mengenai perancangan jangka pendek dan jangka panjang, dengan harapan klien dapat membina kekuatan untuk menilai setiap perancangan dengan teliti (Glasser, 1998).

Wubbolding (2000) menyatakan bahawa terdapat tiga jenis perancangan yang boleh dibuat oleh klien iaitu; 1)perancangan yang dihasilkan daripada inisiatif klien, di mana klien memiliki keinginan yang tinggi untuk berubah, 2)perancangan yang dihasilkan melalui perbincangan antara kaunselor dan klien, di mana kaunselor memandu klien untuk memastikan perancangan tersebut sesuai dilaksanakan, 3)perancangan yang melibatkan inisiatif kaunselor yang mendorong klien untuk membuat pilihan, di mana kaunselor bertindak secara aktif dan terarah bagi membantu klien melihat kekuatan perancangan yang diperlukan untuk mencapai keinginannya.

Berdasarkan saranan Wubbolding (2000), pengkaji berpendapat bahawa guru-guru yang mengalami stres, kebimbangan, dan kemurungan boleh dibantu dengan menggunakan inisiatif yang sesuai dengan klien. Kaunselor akan memandu klien untuk memperbetulkan pola pemikiran dan tindakan, serta memastikan perasaan dan fisiologi klien bergerak ke arah yang selaras.

Konsep *Simple, Attainable, Measurable, Immediate, Involved, Controlled by the client, Committed to, Consistent* (SAMIICCC) (Glasser, 2003; Wubbolding, 2017) diberikan penekanan semasa kaunselor membantu klien membina pelan tindakan. Perancangan yang baik melibatkan pilihan yang *simple*, iaitu mudah dilaksanakan oleh klien mengikut kemampuannya; *attainable*, iaitu boleh dicapai dan tidak terlalu sukar untuk dilaksanakan oleh klien; *measurable*, iaitu boleh diukur dengan





melibatkan perancangan yang boleh dinilai keberkesannya; *immediate*, iaitu memastikan perancangan dilaksanakan dengan segera dan tidak dibiarkan terlalu lama; *involved*, iaitu penglibatan kaunselor dalam proses perancangan berdasarkan persetujuan klien; dan akhirnya *controlled by the client*, iaitu perancangan yang dikawal oleh klien mengikut minat dan keinginannya.

Sehubungan dengan itu, kerangka kajian yang dibangunkan oleh pengkaji adalah berdasarkan pendekatan CTRT yang diintegrasikan dengan aktiviti ES, bermula dengan mengenal pasti isu stres, kebimbangan, dan kemurungan bagi menghasilkan modul integrasi CTRT yang menggunakan aktiviti ES. Modul ini boleh dijadikan alternatif oleh kaunselor dalam aplikasi semasa sesi kaunseling untuk membantu guru-guru yang berdepan dengan stres, kebimbangan, dan kemurungan agar bertanggungjawab dengan pilihan mereka, sekaligus berupaya untuk mencapai kesihatan mental yang sejahtera sepanjang tempoh perkhidmatan mereka.

1.7 Kerangka Teori Kajian

Teori utama yang digunakan dalam kajian ini adalah *Reality Therapy* (RT) yang dibangunkan oleh William Glasser (1965), yang memberikan penjelasan mengenai keyakinan dalaman yang mendorong individu untuk bertindak balas terhadap perkara-perkara yang dapat memuaskan keperluan mereka. Menurut Glasser (1965), RT adalah kaedah yang berlandaskan *Choice Theory* (CT), yang bertujuan untuk individu memahami diri mereka dengan lebih jelas. Glasser (1990) serta Wubbolding dan Brickell (1999) telah mengembangkan strategi WDEP (Want, Doing, Evaluate,





Planning) sebagai komponen penting semasa perkhidmatan kaunseling diberikan kepada klien.

Selain daripada CTRT, kajian ini juga mengintegrasikan ES yang dipelopori oleh Malchiodi (2012), sebagai asas dalam teori kajian. Di samping itu, pengkaji juga mengguna pakai teori stres yang diperkenalkan oleh Seyle (1980), model kebimbangan oleh Beck et al. (1988) dan Rachman (2013), serta model kemurungan yang dikemukakan oleh Beck et al. (1988).

1.7.1 Choice Theory Reality Therapy (CTRT)

Choice Theory Reality Therapy (CTRT) adalah sebuah teori yang dikembangkan oleh William Glasser pada pertengahan abad ke-20. Sejarah teori ini bermula dengan pengembangan *Reality Therapy* (RT), yang kemudian diperluaskan dan diperkaya dengan konsep *Choice Theory* (CT). CT menjelaskan bahawa individu mengalami masalah disebabkan oleh hubungan yang tidak seimbang atau tidak sihat, sama ada dalam hubungan interpersonal atau intrapersonal. Teori ini menekankan hakikat bahawa semua tingkah laku adalah hasil daripada pilihan yang dibuat untuk memenuhi lima keperluan asas (Glasser, 1998).

CTRT juga memberi fokus kepada cara individu membuat pilihan untuk memenuhi keperluan asas mereka bagi mencapai dunia kualiti yang diinginkan. Malah, CTRT adalah pendekatan yang memberi penekanan kepada pilihan peribadi, tanggungjawab, dan keperluan asas yang mendorong tingkah laku individu. Teori ini





tidak memberi penekanan yang mendalam terhadap masalah masa lalu, tetapi lebih kepada tanggungjawab peribadi dan pilihan yang dibuat pada masa kini (here and now). Pendekatan ini telah menjadi sangat berpengaruh dalam bidang kaunseling dan terapi kerana ia membantu individu menyedari bahawa mereka memiliki kuasa untuk membuat pilihan yang lebih baik dan mengubah tingkah laku mereka untuk mencapai kehidupan yang lebih sejahtera.

Tujuan utama teori ini adalah untuk menerangkan bagaimana individu bertindak balas terhadap keperluan mereka dan membuat pilihan dalam usaha mencapai kesejahteraan psikologi. Kaunselor tidak memberi tumpuan kepada penyelesaian masalah secara langsung, tetapi lebih kepada membantu klien membuat pilihan yang lebih bertanggungjawab dan berkesan dalam kehidupan mereka.

Kaunselor berperanan untuk membantu klien menyedari bahawa mereka bertanggungjawab terhadap tingkah laku yang mereka pilih, dan sekiranya tingkah laku tersebut tidak menghasilkan kepuasan atau kesejahteraan, klien mempunyai kuasa untuk memilih untuk berubah.

1.7.1.1 *Five Basic Needs* – Lima Keperluan Asas

Menurut Glasser (1998) tingkah laku individu sepenuhnya berasal daripada dunia dalaman individu itu sendiri, dan dunia luaran tidak memberi kesan kepada klien, selagi klien mengutamakan keperluan sendiri. Tingkah laku manusia dipacu oleh lima keperluan asas dan individu bertindak berdasarkan keinginan untuk memenuhi lima keperluan iaitu; 1) keinginan untuk disayangi dan menyayangi (belonging/love), 2)





keinginan untuk kuasa atau kawalan (power), 3) keinginan untuk keseronokan atau kesenangan (fun), 4) keinginan untuk kebebasan (freedom), dan 5) keinginan untuk kelangsungan hidup (survival).

Menurut Fall et al. (2004), setiap individu secara genetik mempunyai motivasi dalaman untuk memenuhi keperluan asas mereka dalam usaha melegakan kesakitan atau ketidakselesaan yang dialami. Dalam konteks ini, individu berusaha memenuhi keperluan yang digambarkan dalam dunia kualiti untuk mencapai kegembiraan, yang menjadi pendorong utama bagi penentuan tingkah laku mereka (Fall et al., 2004).

1.7.1.2 Dunia Kualiti dan Dunia Penerimaan



Glasser (1998) menyatakan bahawa setiap individu memiliki dunia kualiti (quality world), yang merujuk kepada gambaran mental tentang dunia ideal yang diinginkan manakala, dunia penerimaan merujuk kepada dunia luar yang boleh mempengaruhi individu. Klien membina pelbagai album gambar (picture album) dalam dunia kualiti mereka yang inginkan. Namun, dalam konteks CTRT, individu dianggap bermasalah apabila dunia penerimaan mereka tidak selaras dengan dunia kualiti. Menggunakan pendekatan CTRT, individu dibimbing untuk menilai semula dunia kualiti mereka dan membuat pilihan yang lebih sesuai bagi mencapai keseimbangan, yang akhirnya akan membawa kepada kesihatan mental yang sejahtera.

Setiap klien mempunyai cara yang berbeza untuk memenuhi keperluan asas mereka (Ahmad Jazimin, Mohammad Nasir Bistamam, dan Mohammad Aziz Shah,





2016). Glasser (1998) juga menegaskan bahawa klien mempunyai kuasa untuk mengawal diri mereka sendiri dan berdasarkan dunia kualiti yang diinginkan, klien berupaya untuk memilih keperluan mana yang ingin mereka gerakkan melalui tingkah laku keseluruhan.

1.7.1.3 Tingkah Laku Keseluruhan

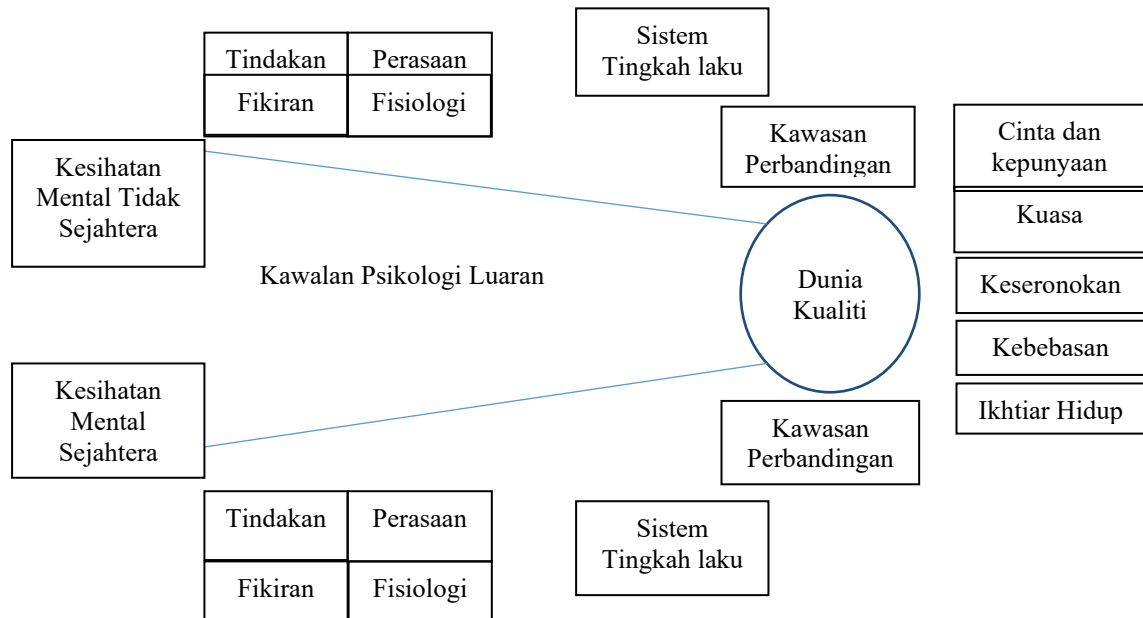
Tingkah laku adalah gabungan pelbagai elemen yang terhasil apabila klien memilih keperluan yang mereka anggap dapat memenuhi keinginan mereka (Glasser, 1998). Fall et al. (2004) menambah bahawa individu berupaya untuk menukarkan keperluan kepada kehendak yang lebih khusus sejak mereka dilahirkan, dalam usaha untuk memenuhi satu atau lebih keperluan tersebut. Proses ini memberi kesan kepada tingkah laku keseluruhan individu dan akhirnya mengarah kepada kesihatan mental yang sejahtera.

Klien akan membuat pilihan berdasarkan keseronokan dan mengelakkan kesakitan melalui skala kebimbangan yang wujud dalam diri mereka. Pilihan yang dibuat ini akan mempengaruhi tingkah laku keseluruhan, yang seterusnya menyumbang kepada kesihatan mental klien. Individu yang memiliki kesihatan mental yang tidak sejahtera cenderung untuk melarikan diri daripada tanggungjawab apabila emosi dan pemikiran mereka terganggu (Glasser, 1998). Rajah 1.3 menjelaskan gambaran proses klien diajar untuk menilai sama ada perasaan, fisiologi, pemikiran, dan tingkah laku mereka memberi kepuasan, dan mereka perlu bertanggungjawab sepenuhnya terhadap pilihan yang dibuat (Wubbolding, 2011).



Rajah 1.3

Choice Theory Reality Therapy (CTRT).



Diadaptasi daripada Ahmad Jazimin et al., 2016.

Menurut Glasser (1998), konsep tingkah laku keseluruhan merupakan gabungan beberapa komponen yang saling berkait, iaitu tindakan, pemikiran, perasaan, dan fisiologi. Wubbolding (2011) pula menjelaskan konsep tingkah laku keseluruhan ini dengan membandingkannya dengan sebuah kereta, di mana tayar hadapan mewakili pemikiran dan tindakan, manakala tayar belakang mewakili perasaan dan fisiologi.

- i. Tindakan (Doing) merujuk kepada tingkah laku yang boleh dilihat atau diukur, seperti perbuatan fizikal atau tindakan yang jelas kelihatan oleh orang lain (Glasser, 1998).



- ii. Pemikiran (Thinking) merupakan proses kognitif yang mempengaruhi cara individu bertindak. Pemikiran menentukan tingkah laku, membentuk kerangka penilaian dan bertindak balas terhadap keadaan (Glasser, 1998).
- iii. Perasaan (Feeling) merujuk kepada emosi yang dirasakan oleh individu, yang mungkin timbul sebagai tindak balas terhadap pengalaman atau peristiwa (Glasser, 1998).
- iv. Fisiologi (Physiology) merujuk kepada keadaan fizikal tubuh yang dipengaruhi oleh tindakan, pemikiran, atau perasaan. Perubahan dalam fisiologi, seperti perubahan kadar denyutan jantung, tahap tenaga, atau ketegangan otot, adalah manifestasi daripada tingkah laku keseluruhan (Glasser, 1998).



Tingkah laku keseluruhan dianggap sebagai pilihan yang dibuat oleh individu

untuk memenuhi lima keperluan asas iaitu kasih sayang, kuasa, kebebasan, keseronokan, dan kelangsungan hidup (Glasser, 1998; Wubbolding, 2011). Kaunselor bertindak untuk membantu klien menyedari bahawa mereka mempunyai kawalan terhadap tingkah laku keseluruhan mereka. Kaunselor membantu klien mengenal pasti dan mengubah komponen-komponen tingkah laku keseluruhan ini, dengan fokus kepada pilihan yang lebih positif dan memberi manfaat untuk kehidupan klien.

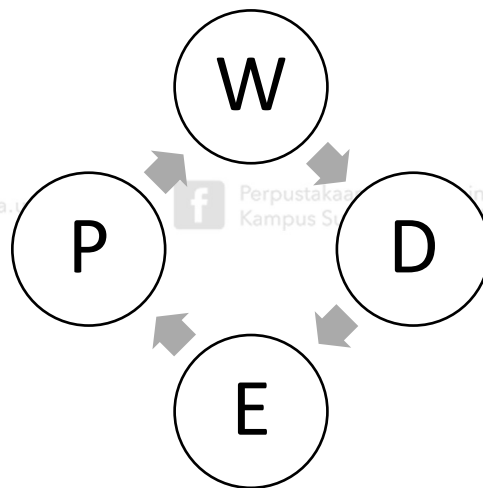


1.7.1.4 Want, Doing, Evaluate, Planning (WDEP)

Strategi WDEP merupakan akronim dalam RT yang digunakan oleh kaunselor untuk membantu klien membuat perubahan dalam aspek tindakan, pemikiran, perasaan dan fisiologi mencapai dunia kualiti yang diinginkan (Ahmad Jazimin et al., 2016). Rajah 1.4 menggambarkan sistem WDEP.

Rajah 1.4

Sistem WDEP dalam Pendekatan RT



RT boleh dikonseptualisasikan sebagai kitaran kaunseling yang merangkumi dua komponen utama, iaitu mencipta persekitaran kaunseling yang kondusif dan melaksanakan prosedur khusus yang mendorong perubahan tingkah laku. Klien dapat mengurangkan tingkah laku yang tidak berkesan dengan menilai kehidupan mereka dan membuat keputusan untuk bergerak ke arah tingkah laku yang lebih berkesan (Ahmad Jazimin et al., 2016).



Menurut Glasser (1998), klien berupaya untuk menentukan matlamat hidup secara bebas tanpa perlu bergantung kepada orang lain. Klien diajar untuk menghargai nilai tanggungjawab dan menerima peranan mereka dalam mengubah keseluruhan tingkah laku. Prosedur perubahan ini berasaskan andaian bahawa klien mampu berubah apabila mereka menyedari bahawa tingkah laku semasa tidak membawa mereka kepada apa yang diinginkan, dan mereka mempunyai kuasa untuk memilih tingkah laku keseluruhan yang lebih baik (Glasser, 1998).

i. Want – Keperluan

Manusia dimotivasi untuk memenuhi keperluan dan kehendak mereka (Glasser, 1998), dan kaunselor perlu peka dalam meneroka kehendak yang diinginkan oleh klien, terutamanya dalam konteks stres, kebimbangan, dan kemurungan yang dialami oleh guru-guru. Menurut Glasser (1998), klien sering menyimpan banyak rahsia yang perlu diteroka oleh kaunselor, termasuk album gambar dan tingkah laku keseluruhan yang boleh mengarah kepada pencapaian dunia kualiti. Klien perlu melakukan penilaian terhadap keperluan diri mereka untuk menentukan arah tingkah laku yang sesuai, serta membantu klien menghubungkan lima keperluan asas yang diinginkan dalam dunia kualiti dengan dunia realiti (Ahmad Jazimin et al., 2016).

ii. Doing – Tindakan

Individu bertanggungjawab terhadap pilihan tingkah laku mereka (Glasser, 1998). *Doing* merujuk kepada tindakan yang diambil oleh individu berdasarkan pilihan mereka untuk memenuhi keperluan yang diinginkan. Klien diajar untuk mengenal pasti dan menilai tingkah laku yang diambil, yang mungkin tidak membawa kepada kepuasan atau kesejahteraan, dan membuat pilihan untuk mengubah tingkah laku





mereka ke arah yang lebih berkesan. Menurut Glasser (1998), tindakan yang diambil oleh individu pada masa kini adalah sangat penting. Individu perlu berfokus pada tingkah laku yang mereka lakukan pada saat ini dan bertanggungjawab terhadap pilihan yang dibuat tanpa mencari penyebab atau memberi alasan yang berhubung dengan masa lalu. Kaunselor perlu menggalakkan klien untuk berdepan dengan realiti dan akibat yang terhasil daripada tingkah laku mereka pada masa kini. Masa lepas hanya akan dibincangkan sekiranya ia dapat membantu klien merancang langkah yang lebih baik untuk masa depan. Hasil yang diharapkan daripada proses ini adalah agar klien dapat belajar mengubah pemikiran mereka dan memilih tingkah laku yang lebih realistik (Ahmad Jazimin et al., 2016).

iii. Evaluation – Penilaian

Elemen penilaian merupakan fokus utama dalam sistem WDEP, yang dikenali sebagai penstrukturan kognitif. Kaunselor perlu membantu klien menilai tingkah laku, kehendak, persepsi, tahap komitmen, dan perancangan yang dapat membawa klien ke arah kesihatan mental yang sejahtera (Ahmad Jazimin et al., 2016). Proses penilaian ini melibatkan penilaian terhadap tingkah laku klien untuk menentukan sejauh mana tingkah laku tersebut membantu klien memenuhi keperluan asas yang diinginkan dan mencapai kesejahteraan. Menurut Ahmad Jazimin et al. (2016), penilaian tidak terhad kepada satu tahap atau proses kaunseling tertentu, sebaliknya ia berlaku pada setiap peringkat proses perhubungan menolong dalam pendekatan RT. Hal ini bertujuan untuk memastikan klien menyedari bahawa mereka membuat pilihan untuk memenuhi keperluan diinginkan, dan diajar untuk bertanggungjawab terhadap pilihan tersebut (Glasser, 1998; Wubbolding, 2017). Kaunselor perlu membimbing klien untuk membuat penilaian pada setiap peringkat, iaitu menilai keperluan yang diinginkan,





menilai tingkah laku klien, menilai realiti yang berlaku, dan menilai perancangan perubahan yang difikirkan sebagai alternatif untuk mencapai dunia kualiti yang diinginkan.

iv. *Planning*- Perancangan dan Komitmen

Perancangan dan komitmen merupakan elemen penting yang membantu klien mengambil langkah-langkah konkrit untuk mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan (Wubbolding, 2017). Perancangan ini adalah proses aktif yang melibatkan kolaborasi antara kaunselor dan klien untuk menetapkan matlamat yang jelas, realistik, dan boleh dicapai, serta menentukan langkah-langkah yang perlu diambil untuk mencapainya. Klien perlu memberi komitmen untuk membuat perubahan dalam pelan tindakan yang telah difikirkan untuk memastikan perubahan dapat dicapai dalam dunia realiti. Kaunselor perlu akan membimbing, membincangkan perancangan dan komitmen serta memberi keyakinan bahawa klien boleh membuat perubahan melalui tindakannya (Ahmad Jazimin et al., 2016).

Elemen WDEP merupakan nadi dalam pendekatan RT untuk memastikan proses kaunseling yang dijalankan dapat membantu kaunselor melaksanakan kaunseling yang berkesan. Justeru, Pengkaji mendapati bahawa kekuatan RT terletak pada elemen penilaian yang berlaku pada setiap peringkat, yang membantu klien memperoleh kejelasan mengenai matlamat yang ingin dicapai, iaitu menuju ke arah kesihatan mental yang sejahtera.





1.7.1.5 Pilihan dan Tanggungjawab

Konsep pilihan dan tanggungjawab adalah dua elemen utama dan sangat penting dalam kaunseling kerana ia memberi tumpuan kepada idea bahawa individu bertanggungjawab sepenuhnya terhadap tingkah laku dan pilihan yang dibuat (Glasser, 1998).

Glasser (1998) menegaskan bahawa tingkah laku tidak dipengaruhi oleh masa lalu atau faktor luaran, tetapi lebih kepada bagaimana individu memilih untuk bertindak dalam konteks kehidupan mereka sekarang. Kaunselor perlu membantu klien menyedari bahawa mereka mempunyai kuasa untuk memilih bagaimana mereka bertindak balas terhadap situasi dan bagaimana mereka ingin mengubah tingkah laku mereka untuk mencapai kesejahteraan yang lebih baik (Glasser, 1998). Klien sering memilih tindakan untuk memenuhi keperluan yang belum dipenuhi (Wubbolding, 2000). Apabila klien menyedari bahawa mereka boleh membuat pilihan yang tepat untuk mencapai dunia kualiti yang diinginkan, mereka akhirnya akan membangunkan kesedaran untuk mengawal kehidupan mereka (Robey, Beebe, Mercherson & Grant, 2011).

Walaupun klien mungkin tidak dapat mengubah keadaan luaran atau masa lalu, mereka tetap bertanggungjawab sepenuhnya terhadap tingkah laku mereka. Tanggungjawab ini memberi kuasa kepada individu untuk memahami bahawa mereka memiliki kawalan terhadap kehidupan mereka, dan mereka boleh memilih untuk mengubah tingkah laku mereka jika ia tidak membawa kepada kesejahteraan yang diinginkan (Glasser, 1998).





1.7.2 Ekspresif Seni (ES)

Proses terapeutik dalam menghasilkan kreativiti tidak memerlukan kemahiran seni untuk mendapatkan manfaat daripada ES (Malchiodi, 2012). Klien tidak perlu tertumpu kepada hasil akhir tetapi mempelajari cara-cara baru dan berbeza untuk menggunakan bahasa kreativiti bagi menyampaikan perkara yang tidak dapat dibicarakan. Menurut Malchiodi (2005), Freud dan Jung sangat berminat menghubungkan seni, simbol, dan personaliti. Freud menganalisis imej yang dihasilkan melalui simbol-simbol yang wujud semasa mimpi atau melalui luahan seni yang dilakukan oleh klien. Klien bebas melukis apa yang mereka mimpikan, tetapi tidak dapat meluahkan perasaan tersebut dengan kata-kata. Pemerhatian yang dilakukan oleh Freud ini menunjukkan bahawa ES merupakan salah satu cara untuk memahami dunia dalaman klien (Malchiodi, 2005).



Seterusnya, Rogers (1993) menyatakan bahawa masalah yang tersembunyi dalam minda boleh dikeluarkan jika ia dikaitkan dengan simbol, gambaran, main peranan, perkongsian, pembuktian, dan penyaksian. Menurut Malchiodi (2005), kaedah ini dapat membantu klien melihat masalah mereka dengan lebih jelas. Salah satu kaedah yang dicadangkan oleh Rogers (1993) adalah menggunakan aktiviti ES untuk membantu klien meluahkan perasaan mereka dengan berkesan. Malah, kaunselor boleh meluaskan rangkaian komunikasi mereka sambil memberikan simbol emosi yang ketara semasa sesi kaunseling dijalankan (Kruczek, 2001; Henderson & Thompson, 2011). Pengalaman dikongsi menggunakan alatan, reka bentuk, perubahan gambaran, dan bukan semata-mata menggunakan komunikasi secara lisan antara klien dan terapis (Malchiodi, 2012).





ES menjadi asas kepada proses kreatif yang bertujuan menggalakkan klien menggambarkan pemikiran dan perasaan mereka. Pendekatan ini digunakan secara meluas dalam perkembangan peribadi remaja, kanak-kanak, keluarga, dan kumpulan kecil. Pelbagai pendekatan telah diperkenalkan dalam ES, namun dalam kajian ini, pengkaji memilih pendekatan yang diperkenalkan oleh Malchiodi (2012). Malchiodi (2012) menyatakan bahawa pendekatan dalam ES membantu individu mencipta makna, meningkatkan kesedaran, mencapai ketenangan daripada isu traumatik, menyelesaikan konflik dan masalah, memperbaiki kualiti kehidupan harian, serta meningkatkan perasaan kebersamaan.

Penggunaan pendekatan kreatif dalam ES berasaskan kepercayaan bahawa hubungan terapeutik antara kaunselor dan klien berperanan penting dalam proses penyembuhan, perkembangan klien, pemenuhan keperluan klien, serta keberkesanan intervensi (Degges-White, 2011; Landreth, 2015). Degges-White (2011) menyatakan bahawa aktiviti kreatif dalam ES telah lama digunakan dalam pelbagai bentuk untuk mewujudkan suasana terapeutik yang menyokong hubungan menolong. Silverstone (1997) pula menyebut bahawa seni berfungsi sebagai medium komunikasi yang membantu klien yang menghadapi kesukaran meluahkan perasaan secara lisan.

ES memiliki kuasa untuk menghubungkan elemen-elemen dalam kehidupan klien yang tidak dapat dijelaskan secara langsung melalui terapi lisan (Degges-White, 2011). ES digunakan sebagai medium untuk menggambarkan perasaan dalaman yang tidak disedari oleh klien, melalui kaedah seperti bercerita, melukis, menari, atau seni patung (Malchiodi, 2012). Proses ini memerlukan penerokaan sendiri yang





mendalam, terutamanya apabila bahasa lisan tidak dapat menangkap sepenuhnya makna yang ingin disampaikan oleh klien.

Aktiviti ES menyediakan kaedah yang sihat untuk membantu mengawal pemikiran peribadi klien, terutamanya pada tahap perkembangan klien, dan juga menyediakan alat komunikasi non-verbal yang penting (Isbell & Raines, 2007). Kaunselor dapat menggunakan teknik dalam ES untuk memperluaskan rangkaian komunikasi, dengan memberikan simbol emosi yang jelas (Kruczek, 2001; Henderson & Thompson, 2011), serta menggalakkan proses penerokaan diri klien (Green, 2011; Weinrib, 1983). Selain itu, aktiviti dalam ES memberi peluang kepada klien untuk merasai kepuasan semasa proses perluahan, kerana tiada cara yang betul atau salah dalam melakar, mewarna, atau melukis (Landreth, 2015).



Kelebihan utama dalam pendekatan ES adalah ia memberikan ruang kepada klien untuk berkomunikasi dan menjadi medium untuk menerangkan tentang diri mereka, mengurangkan tekanan, memberi peluang kepada klien untuk meluahkan ketakutan yang mengancam diri mereka, serta menyedarkan mereka bahawa mereka yang mengawal proses penyembuhan mereka (Sri Ramdaniati, Susy Hermaningsih & Muryati, 2016). Malchiodi (1998) menyatakan bahawa terdapat pelbagai pendekatan yang boleh digunakan untuk memahami lukisan yang dihasilkan oleh klien. Proses menghasilkan lukisan atau lakaran oleh klien dipengaruhi oleh pelbagai faktor, termasuk faktor biopsikososial. Bahan yang digunakan semasa melukis, persekitaran, kebolehan peribadi, motivasi, bakat, serta minat dalam menghasilkan lukisan akan mempengaruhi cara lukisan tersebut dihasilkan (Malchiodi, 2012).





Selain itu, hubungan terapeutik yang dibina dengan klien turut memberi kesan terhadap lukisan yang dihasilkan, yang mengandungi makna tertentu, tahap kepercayaan, dan keselamatan yang dirasai oleh klien, serta sensitiviti yang ada pada kanak-kanak, orang dewasa, dan kaunselor semasa proses melukis (Malchiodi, 1998). Melukis melibatkan proses mengingati objek, individu, binatang, atau persekitaran yang diminta untuk dilukis oleh klien, yang mereka pilih untuk gambarkan (Malchiodi, 2012). Kaunselor perlu sering bertanya kepada klien untuk melakarkan sesuatu imej atau perasaan, serta keyakinan mereka. Tujuannya adalah untuk memastikan klien berada di landasan yang betul semasa meluahkan perasaan mereka melalui lukisan dan mewarna.

Kesimpulannya, pengkaji mendapati bahawa aktiviti seni (ES) merupakan pendekatan kreatif yang efektif dalam membina hubungan terapeutik yang positif dengan klien. Pendekatan ini dapat mempercepatkan proses penyembuhan apabila intervensi yang diberikan membantu klien untuk lebih memahami masalah yang mereka hadapi. Klien juga akan merasa lebih selamat apabila meluahkan perasaan mereka melalui lukisan dan lakaran, kerana setiap bentuk yang dihasilkan mencerminkan perasaan, pengalaman, dan masalah yang mereka alami.

1.7.3 Teori Stres

Hans Selye (1907–1982) merupakan pelopor utama dalam teori stres. Meskipun terdapat hubungan antara stres dan penyakit, hubungan ini pada awalnya tidak diterima sepenuhnya. Istilah "stres" pada asalnya digunakan dalam bidang fizik untuk





menggambarkan interaksi antara daya dan rintangan yang menentang daya tersebut. Hans Selye adalah individu pertama yang memperkenalkan istilah ini dalam konteks perubahan untuk menggambarkan tindak balas tidak spesifik tubuh terhadap sebarang bentuk tekanan atau permintaan. Beliau dikenali sebagai "bapa penyelidikan stres" dan memberikan tumpuan utama terhadap tindak balas pesakit terhadap penyakit. Konsep stres yang dibangunkan oleh Selye memberi impak yang besar dan diterima dalam pelbagai bidang, termasuk endokrinologi, perubatan, pembiakan haiwan, serta psikologi sosial.

Stres adalah pengalaman yang sering dialami oleh semua makhluk hidup dan secara umumnya merujuk kepada rangsangan atau perubahan fizikal serta psikologi yang boleh mengganggu keseimbangan antara unsur-unsur yang saling bergantung dalam diri seseorang individu. Dari perspektif psikologi, faktor-faktor seperti jangkaan, kawalan diri, serta kemahiran dalam mengatasi masalah atau membuat keputusan merupakan penentu utama bagi individu yang menghadapi tekanan. Walau bagaimanapun, individu berkenaan akan berasa terancam dan terkejut apabila berdepan dengan situasi yang mencemaskan atau menakutkan. Dalam aspek fisiologi dan psikologi, individu yang mengalami stres biasanya berada dalam keadaan bimbang dan takut.

Berdasarkan model fisiologi stres, Hans Selye telah mengemukakan Teori Sindrom Adaptasi Am (General Adaptation Syndrome Theory). Teori ini menggambarkan stres sebagai tindak balas pertahanan tubuh manusia terhadap punca-punca stres. Stres yang bersifat fisiologi ini melibatkan pengaktifan berterusan beberapa mekanisme hormon dan sistem saraf tubuh manusia ketika menghadapi



tekanan (Berry, 1998). Teori ini digunakan untuk memahami bagaimana stres boleh menjejaskan tahap kesihatan seseorang individu. Teori ini mengandungi tiga peringkat utama, seperti yang diterangkan dalam Rajah 1.5.

Rajah 1.5

Peringkat-Peringkat Stres dalam Model General Adaptation Syndrome

Tanda Amaran → Penentangan → Keletihan

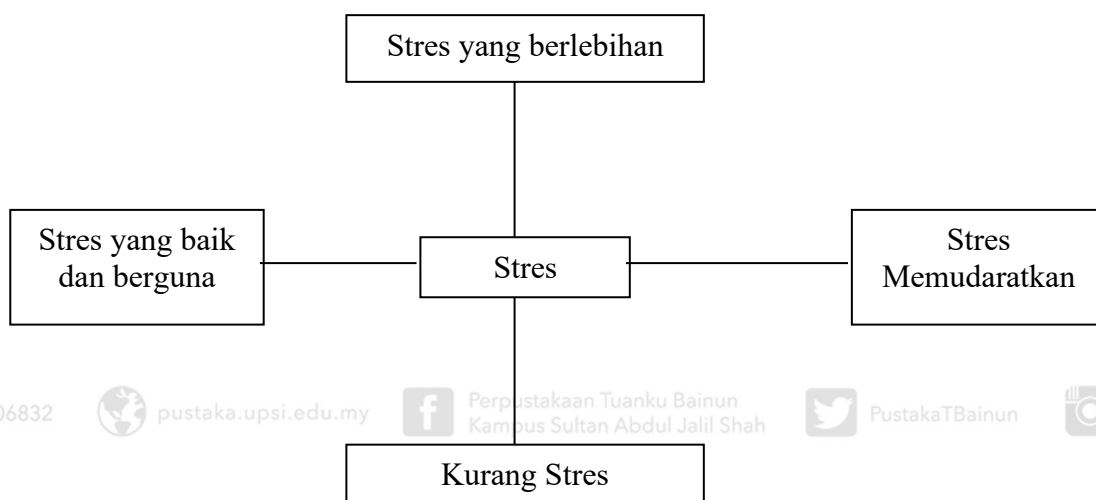
Berdasarkan model yang dikemukakan, ia menunjukkan bahawa apabila seseorang individu berdepan dengan stres dalam tempoh yang panjang, tubuh akan mengalami keletihan. Pada peringkat ini, individu yang mengalami stres berpanjangan cenderung mengalami gangguan pada saluran pencernaan, asma, sakit kepala, dan penyakit kulit. Selain itu, individu tersebut mungkin juga akan mudah marah, mengalami kekeliruan, serta sukar untuk menerima realiti yang berlaku.

Menurut teori ini, individu yang mengalami stres akan berusaha untuk mengurangkan rasa tekanannya dengan melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti yang lebih mencabar. Terdapat individu yang berjaya mengatasi stres yang dihadapi, sementara yang lain mungkin berjaya mengurangkan dan mengurangkan stres secara beransur-ansur. Walau bagaimanapun, dalam proses percubaan untuk mengurangkan tahap stres, individu tersebut boleh menjadi letih. Keadaan tubuh badan yang lesu dan tidak bermaya ini boleh mengganggu kesihatan keseluruhan individu. Bentuk dan paradigma stres serta strategi daya tindak telah dibahagikan oleh Selye (1980) kepada

empat peringkat utama, iaitu stres berlebihan, kurang stres, stres yang berguna, dan stres yang memudaratkan, seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 1.6.

Rajah 1.6

Bentuk Stres yang Dialami Individu



Diadaptasi daripada Selye, 1980.

Sumbangan Selye melibatkan tiga peringkat iaitu: 1) reaksi penggera, yang merujuk kepada tindak balas melawan atau mengelak; 2) ketahanan, yang melibatkan strategi kelangsungan hidup dengan cara membangunkan atau menggunakan mekanisme mengatasi; dan 3) keletihan, di mana permintaan yang melebihi kemampuan tubuh badan menyebabkan berlakunya tekanan (Onciul, 1996). Ketiga-tiga peringkat ini dikenali sebagai tindak balas yang berlaku terhadap tekanan yang diterima (Szabo & Tache, 2012). Salah satu penemuan terpenting Selye adalah bahawa stres mendorong pengeluaran hormon glukokortikoid yang berpanjangan dalam aliran darah, yang mempunyai kesan serius terhadap sistem imun (Bowler, 2001).



Dalam beberapa keadaan, sukar untuk membezakan antara stres dan ketakutan. Ini kerana aspek tekanan psikologi dan biologi yang berlaku pada ketika itu saling berkaitan dan bergantung antara satu sama lain (Wiedemann, 2015). Stres dikenali pasti melibatkan rangsangan, tindak balas, dan proses yang berlaku sebagai hasil daripada rangsangan dan tindak balas tersebut. Sumber rangsangan merujuk kepada peristiwa yang menakutkan atau menggerunkan, seperti gempa bumi, peristiwa-peristiwa dalam kehidupan, serta keadaan kronik yang berlaku, seperti hidup dalam keadaan bising dan sesak. Tindak balas pula merujuk kepada bagaimana seseorang bertindak balas terhadap tekanan yang dihadapi.

Terdapat dua komponen penting yang berlaku iaitu: 1) secara fisiologi, rangsangan terhadap tubuh badan, seperti jantung berdegup kencang, mulut menjadi kering, perut terasa sesak, dan berpeluh; dan 2) secara psikologi, yang melibatkan tingkah laku, corak pemikiran, dan emosi yang wujud, seperti berasa gementar. Proses pula merujuk kepada rangkaian interaksi antara tekanan dan penyesuaian individu terhadap persekitaran. Interaksi dan penyesuaian ini dikenali sebagai transaksi. Oleh itu, stres tidak dilihat sebagai rangsangan atau tindak balas semata-mata, tetapi lebih sebagai suatu proses. Individu yang mengalami stres dilihat sebagai agen aktif yang dipengaruhi oleh kesan stres melalui strategi tingkah laku, kognitif, dan emosi.

Menerusi model transaksional stres, Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahawa pengalaman seseorang individu dalam situasi tempat kerja yang mencabar memberi kesan jangka pendek dan panjang terhadap aspek afektif, fisiologi, dan psikososial yang berbeza, melalui proses perantaraan penilaian dalam pemikiran. Penilaian kognitif memerlukan proses penilaian utama dan sampingan; penilaian





utama merangkumi sejauh mana situasi tersebut menimbulkan ancaman terhadap kesejahteraan individu, manakala penilaian sampingan melibatkan penilaian terhadap tindakan atau strategi untuk mengatasi situasi di tempat kerja yang mencabar (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus dan Folkman (1984) juga mencadangkan model yang menekankan sifat transaksi dalam tekanan. Tekanan adalah proses dua hala: persekitaran menghasilkan tekanan, dan individu mencari cara untuk mengatasi masalah stres yang dihadapi. Penilaian kognitif adalah proses mental di mana individu menilai situasi berdasarkan dua faktor utama iaitu: 1) sama ada tekanan yang berlaku mengancam kesejahteraan psikologi individu; atau 2) sama ada individu mempunyai sumber daya dan kuasa untuk menghadapi tekanan tersebut. Dua jenis penilaian dalam stres adalah penilaian utama dan penilaian sampingan.

Semasa penilaian utama, individu akan mengenal pasti makna sebenar atau keadaan kesejahteraan psikologi mereka. Tiga jenis penilaian boleh dilakukan iaitu: 1) perkara tersebut tidak relevan; 2) perkara tersebut baik atau positif; dan 3) perkara tersebut memberi tekanan. Tiga implikasi dalam penilaian adalah: 1) kecelakaan - kehilangan, yang merujuk kepada kerosakan dan kecederaan yang bakal dialami, dengan tahap keseriusan kecederaan yang dihadapi boleh menyebabkan lebih banyak tekanan; 2) ancaman - jangkaan yang merosakkan atau memusnahkan masa depan, misalnya ketakutan kehilangan pekerjaan dan pendapatan; dan 3) cabaran - individu melihat tekanan secara positif.





Penilaian sampingan pula berlaku serentak dengan penilaian utama (Lazarus & Folkman, 1984). Penilaian sampingan adalah kesan daripada penilaian utama, yang melibatkan perasaan ketidakmampuan untuk menangani atau menguruskan masalah yang berlaku. Individu yang sering menyatakan kegagalan diri atau berasa peluang untuk berjaya sangat tipis, berkemungkinan besar akan mengalami stres. Stres juga boleh berlaku tanpa sebarang penilaian terhadap suatu peristiwa, contohnya apabila berlaku kemalangan, di mana individu akan berada dalam keadaan terkejut dan stres boleh berlaku sebelum mereka sempat menilai kejadian tersebut. Sukar bagi individu untuk membuat penilaian yang positif ketika berada dalam keadaan terkejut kerana fungsi kognitif mereka masih terganggu.

Menurut Kelly dan Lazarus (1983), stres berlaku apabila individu merasakan bahawa tuntutan dari peristiwa atau situasi melebihi sumber daya yang mereka ada untuk menghadapinya. Tuntutan yang banyak atau kompleks boleh menyebabkan perasaan ketidakmampuan atau ancaman, yang kemudiannya menimbulkan reaksi stres. Perubahan dalam fasa kehidupan (transisi kehidupan) juga memberikan lebih tekanan (Moos & Schaefer, 1986). Menurut Cohen dan Lazarus (1983), dua faktor yang menyebabkan sesuatu peristiwa memberi tekanan adalah: 1) perhubungan dengan individu lain; dan 2) perhubungan dengan situasi tersebut. Individu yang mempunyai keyakinan diri yang tinggi cenderung mempercayai bahawa mereka mempunyai sumber daya untuk memenuhi segala tuntutan dalam kehidupan, menjadikan peristiwa yang memberi tekanan sebagai cabaran, bukan ancaman (Cohen & Lazarus, 1983).





Tahap tekanan yang tinggi boleh merosakkan ingatan dan tumpuan semasa melakukan aktiviti kognitif (Cohen et al., 1986). Kebisingan juga boleh menjadi satu bentuk tekanan; individu yang terdedah kepada kebisingan akan mengalami pengurangan dalam kemampuan otak untuk berfikir dengan baik. Berfikir tentang perkara yang berada di luar kawalan diri boleh menyebabkan tekanan yang berlarutan dalam diri individu dan akhirnya akan menjadi kronik.

Kesimpulan berkaitan dengan tekanan dapat dibahagikan kepada dua entiti utama iaitu pertarungan rangsangan (fight) dan tindak balas mengelak (flight), seperti yang dinyatakan oleh Zhang, Ma dan Dong, (2024). Konsep ini merujuk kepada bagaimana tubuh manusia bertindak balas terhadap ancaman atau situasi tertekan, di mana individu akan bertindak sama ada dengan cara menghadapi ancaman secara langsung (pertarungan) atau mengelak dari situasi tersebut (melarikan diri) (Zhang, et.al., 2024).

1.7.4 Model Kebimbangan

Kebimbangan merujuk kepada keadaan emosi sementara yang melibatkan perasaan takut, gugup, dan kesan fisiologi seperti peningkatan kadar degupan jantung serta pernafasan (Spielberger, 1979; Endler & Kocovski, 2001). Proses penilaian kognitif turut mempengaruhi pengalaman emosi dan tekanan (Maslach, 1979; Schachter & Singer, 1962). Sebagai contoh, seorang individu yang akan menduduki peperiksaan mungkin berasa ketakutan, sementara individu lain mungkin merasa teruja, bergantung pada penilaian kognitif mereka terhadap situasi tersebut.





Kebimbangan berkait rapat dengan ketakutan dan tekanan. Sama seperti kebingungan, ketakutan juga melibatkan pengalaman yang menakutkan dan menghasilkan reaksi fisiologi yang serupa, yang dikenali sebagai tindak balas tekanan. Tindak balas ini boleh dibahagikan kepada dua jenis utama: reaksi ‘melawan atau mengelak’, atau perilaku seperti pembekuan (Zhang, et. al. 2024; Ekman, 1982; Selye, 1956).

Kebimbangan atau ketakutan merupakan emosi penting yang berlaku dalam semua budaya manusia (Ekman, 1982). Walau bagaimanapun, asas ekspresi emosi tersebut dipengaruhi oleh pengaruh budaya tertentu. Kebimbangan merangkumi pelbagai pengalaman emosi lain, seperti ketakutan, ketegangan, dan pergolakan, yang mempengaruhi keadaan emosi seseorang. Kebimbangan boleh dibahagikan kepada dua jenis iaitu: 1) fobia yang merujuk kepada ketakutan yang tidak rasional terhadap situasi atau peristiwa tertentu, seperti takut untuk berada di tempat yang tinggi; 2) kebingungan yang merujuk kepada perasaan risau atau tidak selesa terhadap ancaman yang tidak pasti.

Selain itu, kebingungan boleh timbul akibat penilaian harga diri yang rendah dan kebingungan terhadap kemungkinan kehilangan harga diri (Cohen & Lazarus, 1983). Kebimbangan ditakrifkan oleh ciri-ciri subjektif, tingkah laku, serta reaksi fisiologi yang berkaitan, seperti gemetar, berpeluh, peningkatan kadar denyutan jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot (Spielberger, 1979; Endler & Kocovski, 2001). Apabila kebingungan mencapai tahap yang teruk dan mengganggu fungsi harian, ia dianggap sebagai patologi (American Psychiatric Association, 2013), seperti





yang dilihat dalam gangguan fobia di mana individu akan mengelak daripada situasi yang menakutkan mereka (Marks & Nesse, 1994).

Beck et al. (1988) memberi tumpuan kepada dua komponen utama, iaitu komponen pemikiran dan komponen somatik, dalam pembinaan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Subskala kognitif mengukur pemikiran yang menakutkan dan gangguan kognitif, manakala subskala somatik mengukur gejala-gejala fisiologi yang berkaitan dengan kebimbangan (Armstrong & Khawaja, 2002). Struktur empat faktor yang digunakan oleh Beck dan Steer (1991) untuk pesakit luar yang mengalami kebimbangan meliputi faktor neurofisiologi, gejala autonomi, subjektif, dan panik.

Seterusnya, Beck, Steer, dan Beck (1993) menggunakan tiga faktor struktur untuk membezakan kebimbangan klinikal, iaitu subskala subjektif, somatik, dan panik. Subskala somatik diberikan penekanan utama, dengan 15 daripada 21 item mengukur gejala-gejala fisiologi yang berkaitan dengan kebimbangan. Walau bagaimanapun, komponen kognitif, perasaan, dan tingkah laku kurang diberi perhatian, menjadikan BAI lebih sesuai untuk gangguan kebimbangan dengan komponen somatik, seperti gangguan panik, berbanding dengan gangguan seperti fobia sosial atau gangguan obsesif-kompulsif yang melibatkan komponen kognitif atau tingkah laku yang lebih dominan (Creamer, Foran, & Bell, 1995).

Perbezaan utama yang perlu dikenal pasti dalam kajian kebimbangan adalah antara kebimbangan keadaan dan kebimbangan sifat. Walaupun kebimbangan keadaan boleh dialami oleh hampir setiap individu, terdapat perbezaan yang ketara dalam kekerapan, tempoh, dan keparahan kebimbangan yang dialami. Kebimbangan





keadaan ini boleh diukur melalui instrumen seperti BAI yang dibangunkan oleh Beck (1988).

Kebimbangan melibatkan perasaan subjektif, kesedaran terhadap rangsangan psikomotor pada tubuh, serta komponen pemikiran. Wiedemann (2015) menyatakan bahawa tingkah laku dan ciri psikologi individu dapat membantu mengenal pasti fenomena kebimbangan. Percubaan untuk mengubah tahap kebimbangan, terutama yang disebabkan oleh tekanan psikologi, menunjukkan adanya gangguan dalam sistem neuroanatomik dan fisiologi yang mengawal tindak balas terhadap kebimbangan dan tekanan (Wiedemann, 2015).

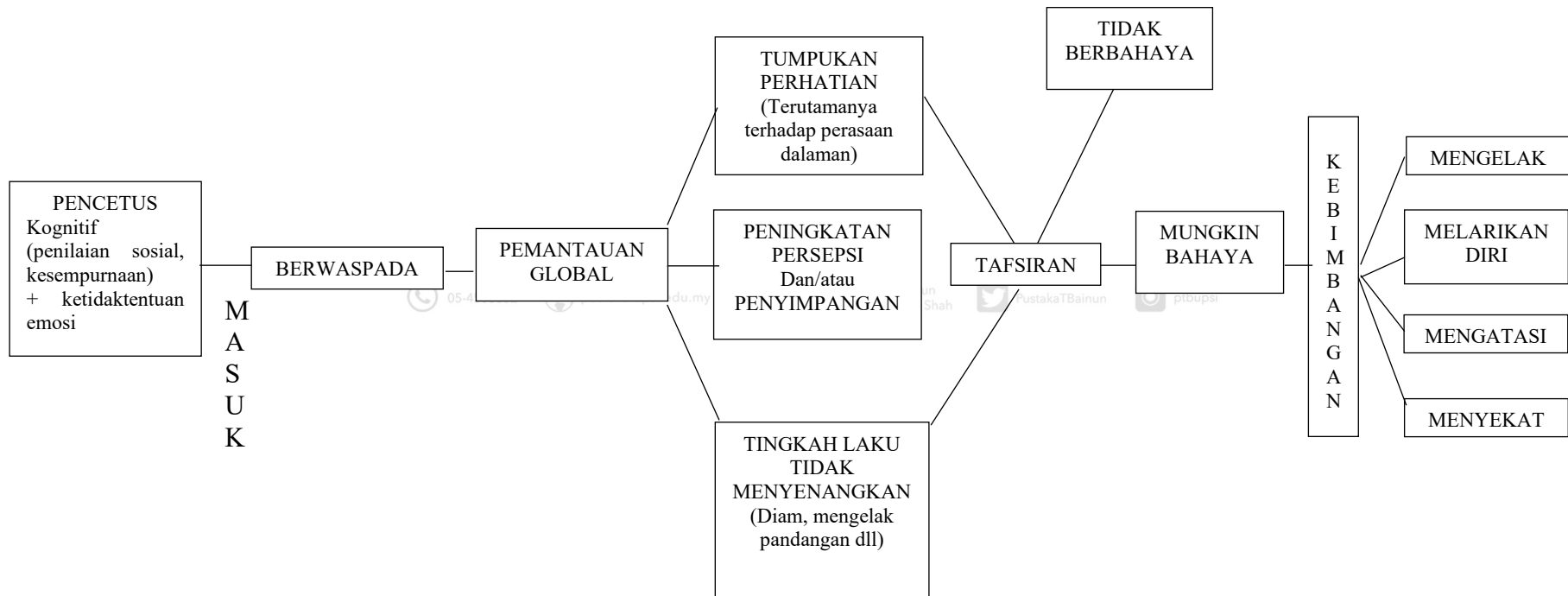
Kebimbangan berhubung rapat dengan personaliti individu dan kerap kali digabungkan dengan pandangan umum tentang ancaman dan bahaya sebagai penanda kepada kebimbangan sifat. Faktor-faktor tertentu mempengaruhi permulaan dan pemulihan kebimbangan sifat, yang berbeza dengan kebimbangan yang dialami dalam kehidupan seharian. Kebimbangan sifat adalah gangguan psikopatologi yang memerlukan kriteria diagnostik khusus, membawa kepada gangguan sosial dan pekerjaan.

Individu yang mengalami kebimbangan cenderung lebih berwaspada apabila berhadapan dengan situasi yang menakutkan. Rajah 1.7 menunjukkan model kebimbangan yang dibina oleh Rachman (2013), di mana kewaspadaan ini mendorong pengimbasan ancaman secara cepat dan menyeluruh. Jika ancaman dikesan, individu akan memberi tumpuan yang mendalam, meningkatkan sensitiviti persepsi mereka terhadap potensi ancaman.



Rajah 1.7

Model Anxiety



Diadaptasi daripada Rachman, 2013.



1.7.5 Model Kemurungan

Tekanan yang dihadapi oleh individu, walaupun kadangkala dianggap sebagai reaksi normal terhadap situasi tertentu, boleh berkembang menjadi gangguan serius apabila berlarutan dan disertai dengan gejala yang lebih parah. Kemurungan klinikal sering ditandai dengan perasaan tidak berdaya, ketidakpastian terhadap masa depan, penurunan tenaga, serta gangguan dalam tidur dan pemakanan. Selain itu, individu yang mengalami kemurungan juga sering menunjukkan penurunan harga diri yang ketara (Rosenhan & Seligman, 1984). Masalah kesihatan fizikal jangka panjang, seperti lumpuh, juga sering dikaitkan dengan kemurungan, sekali gus menggambarkan hubungan antara keadaan fizikal dan emosi yang saling mempengaruhi.



Beck (1988) memberi penekanan khusus terhadap peranan pemikiran negatif yang menghasilkan masalah kemurungan. Pemikiran negatif yang tidak tepat sering kali cenderung memberikan tanggapan yang buruk terhadap diri sendiri, bukan sahaja menyebabkan kemurungan, tetapi juga dianggap sebagai punca utama yang mengakibatkan gangguan tersebut. Beck mengemukakan teori Triad Kognitif Negatif yang melibatkan tiga komponen iaitu: 1) pandangan negatif terhadap dunia; 2) pandangan pesimis terhadap masa depan; dan 3) pandangan buruk terhadap diri sendiri.

Struktur ini jelas tergambar dalam *Beck Depression Inventory* (BDI), di mana item-item tertentu menggambarkan pandangan negatif tersebut, seperti "Saya telah kehilangan semua minat saya terhadap orang lain" yang merujuk kepada dunia, "Saya





merasa tidak ada harapan terhadap masa depan" yang merujuk kepada masa depan, dan "Saya menyalahkan diri saya untuk segala-galanya yang buruk yang berlaku" yang merujuk kepada diri sendiri.

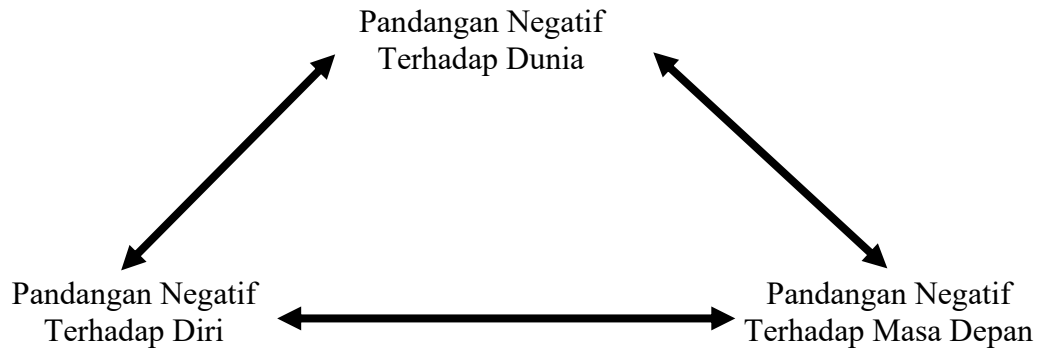
Teori kognitif-tingkah laku juga menegaskan bahawa individu yang mengalami kemurungan berfikir dengan cara yang sangat berbeza berbanding mereka yang tidak mengalami gangguan kemurungan, dan perbezaan pemikiran inilah yang menjadi penyumbang utama kepada tekanan emosi individu tersebut. Individu ini cenderung melihat diri mereka, persekitaran, dan masa depan dalam gambaran yang sangat negatif dan pesimis. Mereka sering mentafsirkan situasi dengan cara yang negatif dan menyalahkan diri sendiri atas segala masalah yang timbul. Gaya pemikiran ini, yang dikenali sebagai bias negatif, meningkatkan kecenderungan untuk membangunkan persepsi buruk terhadap keadaan yang sebenarnya lebih ringan daripada yang dibayangkan.

Selain itu, Beck juga menegaskan bahawa pemikiran negatif yang mendalam terbentuk apabila individu gagal berfungsi dengan baik dalam membangunkan kepercayaan diri mereka, yang akhirnya menyebabkan gejala kemurungan menjadi lebih teruk. Hubungan yang jelas wujud antara tahap keterukan pemikiran negatif dan keparahan gejala kemurungan, di mana semakin banyak pemikiran negatif yang dialami, semakin teruk kemurungan yang dialami. Triad Kognitif Negatif merangkumi pandangan negatif terhadap diri, dunia dan masa depan mendorong kepada individu berdepan dengan kemurungan seperti digambarkan dalam Rajah 1.8.



Rajah 1.8

Triad Kognitif Negatif.



Diadaptasi daripada Beck, 1988.

Pemikiran negatif ini berfungsi untuk membentuk kepercayaan yang dipersepsikan oleh individu, di mana mereka lebih cenderung memberi perhatian negatif terhadap persekitaran, walaupun bukti yang bertentangan ada di hadapan mereka. Proses ini mengganggu pemrosesan maklumat yang tepat, kerana individu yang tertekan lebih cenderung mencari dan memberi perhatian kepada maklumat yang menyokong pemikiran negatif, sambil mengabaikan maklumat yang bertentangan.

Meskipun berdepan dengan pandangan positif atau situasi yang baik, individu yang tertekan akan lebih menumpukan perhatian kepada komen negatif dan memberikan tafsiran yang tidak sewajarnya terhadap situasi tersebut. Mereka akan mengabaikan makna positif yang boleh diperoleh daripada peristiwa itu dan, secara tidak sedar, mengekalkan skema negatif dalam pemikiran. Proses ini akhirnya menyebabkan mereka terus berasa putus asa dan hilang harapan terhadap masa depan,



walaupun bukti menunjukkan bahawa peristiwa-peristiwa tersebut boleh berubah menjadi lebih baik.

1.8 Definisi Konsep

Istilah konsep berkaitan kajian yang akan dilaksanakan diuraikan oleh pengkaji berpandukan sumber rujukan kajian lepas.

1.8.1 Modul Kaunseling

Menurut Corey (2016), modul kaunseling merujuk kepada satu set struktur atau rangka kerja yang digunakan oleh kaunselor untuk merancang, melaksanakan, dan menilai sesi kaunseling. Modul ini mengandungi aktiviti, teknik, dan pendekatan tertentu yang disusun secara sistematik bagi membantu klien, sama ada individu, kumpulan, atau komuniti, dalam menangani isu-isu psikologi atau emosi yang dihadapi.

Modul kaunseling biasanya direka mengikut objektif tertentu, seperti membantu individu mengatasi stres, kebimbangan, kemurungan, atau masalah hubungan. Setiap modul kaunseling merangkumi langkah-langkah yang terperinci, termasuk pendekatan atau teori yang digunakan, aktiviti atau teknik kaunseling, serta penilaian dan maklum balas mengenai kemajuan klien dalam proses kaunseling. Secara keseluruhannya, modul kaunseling bertujuan untuk menjadi panduan yang





terstruktur bagi kaunselor dalam membantu klien mengatasi masalah atau cabaran psikologi yang dihadapi (Corey, 2016; Gladding, 2017).

1.8.2 Guru-Guru

Menurut Akta Pendidikan 1996 (Akta 550), guru didefinisikan sebagai "individu yang dilantik oleh pihak berkuasa untuk mengajar di sekolah atau institusi pendidikan dan berdaftar sebagai guru." Guru merupakan individu yang diberikan tanggungjawab untuk memastikan kemenjadian murid. Guru juga dianggap sebagai tenaga pendidik profesional yang mendidik, mengajarkan ilmu, membimbing, melatih, memberikan penilaian, serta menjalankan penilaian terhadap murid-murid.



Menurut Akta Pendidikan 1996, definisi guru adalah seseorang yang mengabdikan dirinya untuk mengajarkan ilmu, mendidik, mengarahkan, dan melatih murid agar memahami ilmu pengetahuan yang diajarkannya. Guru adalah individu yang mengajar murid di institusi pendidikan atau yang menyediakan bahan pelajaran serta memeriksa jawapan yang dikembalikan di pusat pendidikan jarak jauh, termasuk guru besar atau pengetua.

Seterusnya, "guru berdaftar" merujuk kepada mana-mana guru yang didaftarkan di bawah Akta Pendidikan 1996 dan memberikan khidmat bakti di sekolah bantuan kerajaan atau institusi pendidikan bantuan kerajaan, yang merujuk kepada sekolah atau institusi pendidikan yang menerima sumbangan modal dan





bantuan penuh yang ditubuhkan serta disenggarakan sepenuhnya oleh Menteri (Akta Pendidikan, 1996).

1.8.3 Kaunselor

Kaunselor merujuk kepada individu yang dilatih secara profesional untuk memberikan bantuan dan bimbingan kepada individu atau kumpulan yang menghadapi masalah psikologi, emosi, atau sosial. Menurut Akta Kaunselor 1998 (Akta 580), kaunselor didefinisikan sebagai seorang yang berdaftar dan mempunyai kelayakan dalam bidang kaunseling untuk memberi perkhidmatan bimbingan atau kaunseling bagi membantu klien mengatasi masalah, meningkatkan kesejahteraan psikologi, dan membuat keputusan yang lebih baik dalam kehidupan mereka.



Kaunselor bebas dan boleh menggunakan pelbagai teknik, pendekatan, dan teori kaunseling untuk membantu klien memahami dan menyelesaikan masalah mereka. Mereka berperanan untuk menyediakan ruang yang selamat dan tidak menghakimi, mendengar dengan empati, dan memberikan sokongan yang diperlukan bagi membantu klien mengembangkan potensi diri dan meningkatkan kualiti kehidupan mereka.

Secara amnya, kaunselor bertanggungjawab untuk mendiagnosis masalah, memberikan bimbingan, serta merancang intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kesejahteraan emosi dan mental klien. Mereka boleh berkhidmat dalam pelbagai





konteks, termasuk sekolah, hospital, organisasi, atau dalam amalan persendirian (Akta Kaunselor 1998, Akta 580; American Counseling Association, 2014).

1.8.4 Stres

Stres adalah keadaan yang berlaku apabila terdapat transaksi antara individu dan persekitaran yang menyebabkan individu tersebut merasakan perbezaan, sama ada nyata atau tidak, antara tuntutan situasi dan sumber daya manusia secara biologi, psikologi, atau sistem sosial yang memberi tekanan. Stres merujuk kepada keadaan yang memberi tekanan, yang berpunca daripada beberapa faktor seperti pembawaan personaliti, persekitaran yang dialami, dan tindak balas emosi yang berlaku terhadap seseorang individu (Montgomery & Rupp, 2005; American Psychological Association, 2020). Stres merupakan salah satu isu yang sering berlaku dalam profesion perguruan. Salah satu penyumbang kepada tekanan yang dihadapi oleh guru adalah murid yang kurang motivasi untuk belajar, isu disiplin, dan penilaian yang berterusan (Montgomery & Rupp, 2005).

Stres juga didefinisikan dengan pelbagai istilah seperti tekanan, tertekan, bebanan, atau dalam perspektif fisiologi dan psikologi, yang menggambarkan seseorang individu berada dalam keadaan tertekan sehingga gagal untuk berfungsi dengan baik dan menjalani kehidupan seharian dengan berkesan (Murray-Harvey, 1999). Selye (1985) pula menyatakan bahawa stres adalah satu konsep yang secara signifikan boleh mempengaruhi bahasa tubuh seseorang individu yang sedang mengalami stres.





1.8.5 Kebimbangan

Menurut Rachman (2013), kebimbangan adalah satu keadaan yang mengejutkan yang mendatangkan keresahan dan mengancam, sehingga menyebabkan ketidakselesaian. Ketakutan adalah gabungan tekanan dan jangkaan yang tidak menyenangkan, tetapi perbezaan antara ketakutan dan kebimbangan dapat dilihat menerusi sebab, jangka masa, dan cara penanganannya (Rachman, 2013). Apabila merasa cemas, individu akan mengalami kesukaran untuk mengenal pasti punca ketegangan yang menyebabkan ketidakselesaian tersebut. Peningkatan dan penurunan ketakutan cenderung berlaku disebabkan oleh masa dan ruang, sementara kebimbangan lebih cenderung menjadi berlarutan dan berterusan, mengikut titik permulaan dan penamatannya (Rachman, 2013).



Kebimbangan melibatkan pengalaman yang sangat menakutkan dan mencemaskan, dengan reaksi psikologikal yang ditunjukkan seperti rasa gementar, berpeluh, peningkatan kadar denyutan jantung, peningkatan tekanan darah, dan ketegangan otot (Rachman, 2013). Kebimbangan dianggap sebagai patologi apabila ia menunjukkan ciri-ciri yang sangat melemahkan. Kriteria tambahan yang dikenalpasti adalah tingkah laku mengelak daripada sesuatu perkara. Antara simptom yang mungkin hadir apabila berlakunya kebimbangan adalah gangguan panik yang boleh menyebabkan gangguan kecemasan (anxiety disorder).

Kebimbangan juga boleh terhasil daripada gangguan fobia (phobic disorders), iaitu apabila individu berdepan dengan rangsangan yang menakutkan, yang menyebabkan pengelakan. Istilah kebimbangan mempunyai persamaan dengan





ketakutan dan terhasil daripada stres yang dihadapi oleh individu. Kebimbangan dan ketakutan menghasilkan reaksi yang serupa yang dikenali sebagai tindak balas stres.

Kebimbangan atau ketakutan merupakan kesinambungan daripada ketidakgembiraan, kesedihan, kemarahan, rasa meluat, dan keinginan yang boleh dilihat dalam ketamadunan manusia (Ekman, 1982), tetapi reaksi emosi juga dipengaruhi oleh budaya tertentu. Kebimbangan adalah konsep yang sukar untuk didefinisikan, dan konsep ini perlu dibezakan daripada ketakutan dan tekanan. Kebimbangan boleh menyebabkan gangguan lain yang melibatkan masalah psikiatri yang lain.

Kebimbangan dikenalpasti sebagai bersifat patologi, melibatkan ciri-ciri tingkah laku dan psikologi (Wiedemann, 2015). Kebimbangan boleh dicirikan sebagai ketakutan yang berlebihan, dan tingkah laku yang dipamerkan mempunyai kaitan dengan kebimbangan individu. Menurut DSM-5, kebimbangan dicirikan sebagai jangkaan terhadap ancaman yang akan berlaku pada masa depan (American Psychiatric Association [APA], 2013).

1.8.6 Kemurungan

Kemurungan, menurut DSM-5, adalah gangguan mental yang dicirikan oleh emosi negatif yang berlarutan, harga diri yang rendah, serta kehilangan minat atau keseronokan terhadap aktiviti yang sebelumnya menyenangkan (American Psychiatric Association [APA], 2013). Gangguan ini melibatkan penurunan dalam pengalaman





kebahagiaan, kepercayaan diri, dan semangat, yang boleh membawa kepada perasaan kebimbangan dan kecemasan. Triad Kognitif Beck, yang dikenali juga sebagai triad negatif (Gross, 2015; Cardwell, Flanagan, Mike & Cara, 2015), adalah pandangan kognitif-terapeutik yang menghubungkan tiga elemen utama dalam sistem kepercayaan seseorang yang mengalami kemurungan.

Dalam perspektif kognitif, kemurungan sering dicirikan oleh pandangan negatif seseorang terhadap ketidakupayaan diri sendiri, pengalaman hidup mereka (dunia secara umum), dan masa depan mereka. Individu yang mengalami kemurungan sering melihat diri mereka sebagai tidak disayangi, tidak berdaya, atau tidak bernilai. Mereka juga cenderung untuk menyifatkan pengalaman negatif kepada aspek fizikal, mental, dan moral diri mereka (Beck et al., 1993).



Keadaan ini sering menyebabkan perasaan bersalah, pengingkaran terhadap nilai diri, serta perasaan ditolak oleh diri sendiri dan orang lain. Mereka juga sering sukar untuk melihat diri mereka sebagai individu yang boleh berjaya, diterima, atau berfikiran positif, yang akhirnya boleh mengarah kepada pengasingan sosial, memburukkan lagi emosi negatif yang dialami (Sadock et al., 2009). Walaupun tekanan dan kebimbangan berbeza dari segi konsep, terdapat persamaan yang ketara antara keduanya, menjadikannya sukar untuk dibezakan dalam proses saringan.





1.9 Definisi Operasional

Definisi operasional yang diuraikan berkaitan modul integrasi CTRT menggunakan aktiviti ES, kaunselor, guru-guru, stres, kebimbangan, dan kemurungan.

1.9.1 Modul Kaunseling

Kajian ini memberi tumpuan kepada pembangunan modul kaunseling yang mengaplikasikan pendekatan CTRT. Menurut Glasser (1998), tingkah laku keseluruhan mendorong klien untuk memenuhi keperluan asas mereka, yang akhirnya membawa kepada pencapaian dunia kualiti yang diinginkan. Pengkaji menggunakan model kereta yang diterangkan oleh Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan (2004), di mana klien dianggap sebagai pemandu yang mengawal keinginan mereka. Enjin kereta melambangkan keperluan asas manusia, tayar hadapan menggambarkan pemikiran dan perasaan, sementara tayar belakang mewakili perasaan serta fisiologi klien. Dalam konteks ini, pengkaji mendapati bahawa kaunselor perlu memberi perhatian kepada tingkah laku keseluruhan klien, yang melibatkan aspek pemikiran dan tingkah laku (tayar hadapan), untuk membantu klien mengawal emosi dan fisiologi mereka demi mencapai kesejahteraan mental yang lebih baik.

Modul ini juga menggunakan gabungan ES sebagai aktiviti dalam rawatan yang dijalankan. ES merujuk kepada penggunaan seni kreatif sebagai alat pemulihan dan rawatan, dengan pendekatan khusus dalam pelaksanaan seni sebagai terapi. Alat seni yang digunakan dalam aktiviti ini bertujuan merawat dan memulihkan, sementara



kaunselor boleh memilih pendekatan, proses, kemahiran, dan teori tertentu dalam melaksanakan sesi terapi. Aktiviti ES yang digunakan dalam kajian ini melibatkan penggunaan seni seperti melukis, melakar, mewarna dan menulis. Tujuannya adalah untuk membantu klien menghasilkan karya seni kreatif mereka sendiri yang dapat membawa kepada kelegaan (Malchiodi, 2005). Jadual 1.1 menunjukkan beberapa jenis terapi seni kreatif yang dikenalpasti.

Jadual 1.1

Pendekatan Terapi Kreatif Seni

TEKNIK KREATIF	KETERANGAN
<i>ART THERAPY</i>	Bahan seni visual dan media digunakan dalam intervensi kaunseling, psikoterapi, dan pemulihan, diaplikasikan kepada individu pada pelbagai peringkat umur, keluarga, dan kumpulan (Malchiodi, 2012).
PENDEKATAN INTERGRATIF	Menggabungkan dua atau lebih terapi ekspresif untuk meningkatkan kesedaran, menggalakkan perkembangan emosi, dan memperkukuh hubungan dengan individu lain. Pendekatan ini membezakan dirinya melalui penggunaan gabungan pelbagai modaliti dalam sesi terapi. Pendekatan integratif berasaskan pelbagai orientasi, termasuk seni sebagai terapi, psikoterapi seni, dan penggunaan seni untuk penyembuhan tradisional (Estrella, 2005; Knill, Levine, & Levine, 2005).

Dalam kajian ini, pengkaji memberi tumpuan kepada penggunaan pendekatan CTRT untuk mengintegrasikan aktiviti ES sebagai alat untuk memudahkan proses penerokaan terutamanya semasa menggunakan teknik WDEP. Integrasi pendekatan CTRT dengan aktiviti ES melibatkan penggunaan pendekatan CTRT sebanyak 70% dan aktiviti kreatif ES sebanyak 30%. Pengkaji tidak memberi penekanan khusus terhadap penggunaan pendekatan ES dalam proses kaunseling, tetapi lebih kepada penggunaan aktiviti-aktiviti yang terdapat dalam ES sebagai alat yang dibangunkan berdasarkan konsep-konsep dalam CTRT.



Pemilihan aktiviti ES dalam modul integrasi CTRT-ES adalah mudah diperoleh dan sesuai untuk digunakan oleh guru-guru dalam sesi kaunseling, antaranya melukis, mewarna, dan melakar. Aktiviti-aktiviti ini berasaskan konsep WDEP dalam CTRT dan bertujuan untuk membantu guru-guru meneroka serta membimbing klien dalam mengkonsepsikan masalah yang dihadapi, sekaligus mencari strategi tindakan yang sesuai untuk mencapai dunia kualiti yang diinginkan. Pengkaji juga menyediakan beberapa alat untuk digunakan oleh klien dalam melaksanakan aktiviti ES semasa sesi kaunseling, dengan pemilihan bahan bergantung kepada keperluan klien pada waktu tersebut.

1.9.2 Guru-Guru



Dalam kajian ini, guru merujuk kepada individu yang mengajar di sekolah-sekolah di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia dan terikat dengan Akta Pendidikan 1996. Guru-guru yang terlibat dalam kajian ini juga merujuk kepada individu yang mengalami sekurang-kurangnya salah satu daripada masalah stres, kebimbangan, atau kemurungan, yang dikenal pasti melalui instrumen pengukuran ujian DASS-21.

Pemilihan peserta kajian dilakukan berdasarkan kategori yang menunjukkan tahap masalah dari sederhana hingga sangat teruk, dan memerlukan intervensi khusus. Guru-guru dalam kajian ini juga adalah individu yang bebas daripada pengaruh ubat-ubatan dan tidak mengalami masalah psikologi yang memerlukan rawatan psikiatri di hospital. Pengkaji melaksanakan prosedur pemilihan peserta berdasarkan kelayakan dan persetujuan peserta untuk mengambil bahagian dalam kajian ini.





1.9.3 Kaunselor

Dalam kajian ini, kaunselor merujuk kepada Kaunselor Pendidikan (KP) yang berkhidmat di KPM dan bertanggungjawab melaksanakan perkhidmatan kaunseling serta psikologi kepada guru-guru. KP yang terlibat dalam kajian ini terdiri daripada kaunselor yang berdaftar dengan Lembaga Kaunselor dan berkhidmat di BPsK, Jabatan Pendidikan Negeri (JPN), serta Pejabat Pendidikan Daerah (PPD).

Pengkaji telah menggunakan khidmat KP sebagai peserta kajian yang terlibat dalam sesi temu bual serta pelaksanaan sesi kaunseling bersama klien. Untuk memudahkan kefahaman dan rujukan kategori KP yang dinyatakan, pengkaji menggunakan singkatan "KP" bagi kaunselor yang terlibat dalam sesi temu bual untuk mendapatkan maklumat berkaitan stres, kebimbangan, dan kemurungan dalam kalangan guru-guru, dan singkatan "KS" bagi kaunselor yang menjalankan sesi menggunakan modul CTRT-ES kepada klien yang mengalami stres, kebimbangan, dan kemurungan.

1.9.4 Stres

Dalam kajian ini, pengkaji mengenal pasti tahap stres dalam kalangan guru dengan menggunakan alat ukur DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Stres dalam kajian ini merujuk kepada guru-guru yang mencatatkan skor dalam DASS-21 pada tahap sederhana hingga sangat teruk, yang memerlukan intervensi khusus. Pengkaji juga memberi fokus kepada guru-guru yang mengalami stres tanpa pengaruh ubat-ubatan dan yang bukan klien yang memerlukan rawatan psikiatris.





1.9.5 Kebimbangan

Dalam kajian ini, pengkaji mengenal pasti tahap kebimbangan dalam kalangan guru dengan menggunakan alat ukur DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Kebimbangan dalam kajian ini merujuk kepada guru-guru yang mencatatkan skor dalam DASS-21 pada tahap sederhana hingga sangat teruk, yang memerlukan intervensi khusus. Pengkaji juga memberi fokus kepada guru-guru yang mengalami stres tanpa pengaruh ubat-ubatan dan yang bukan klien yang memerlukan rawatan psikiatris.

1.9.6 Kemurungan

Dalam kajian ini, pengkaji mengenal pasti tahap kemurungan dalam kalangan guru dengan menggunakan alat ukur DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Kemurungan dalam kajian ini merujuk kepada guru-guru yang mencatatkan skor dalam DASS-21 pada tahap sederhana hingga sangat teruk, yang memerlukan intervensi khusus. Pengkaji juga memberi fokus kepada guru-guru yang mengalami stres tanpa pengaruh ubat-ubatan dan yang bukan klien yang memerlukan rawatan psikiatris.





1.10 Batasan Kajian

Dalam konteks kajian ini, batasan kajian difokuskan kepada beberapa aspek yang melibatkan peserta kajian, lokasi kajian, modul integrasi CTRT-ES dan dapatan kajian.

1.10.1 Peserta Kajian

Pengkaji hanya memilih peserta kajian yang terdiri daripada guru-guru di KPM yang telah menjalani ujian saringan DASS-21 dan mencatatkan skor pada tahap sederhana hingga sangat teruk, yang memerlukan intervensi khusus. Hal ini selaras dengan saranan yang dikeluarkan oleh KKM yang menyatakan bahawa kaunselor perlu menjalankan intervensi umum kepada klien yang memperoleh keputusan ujian DASS-21 pada tahap ringan dan intervensi khusus kepada klien yang memperoleh skor pada tahap sederhana hingga sangat teruk.

Peserta kajian ini juga terdiri daripada guru-guru yang mengajar di sekolah rendah dan menengah di salah sebuah daerah di Malaysia. Pemilihan peserta kajian didapati majoritinya terdiri daripada guru-guru perempuan berbanding guru lelaki. Walau bagaimanapun, peserta kajian dalam kajian ini terdiri daripada lelaki dan perempuan disebabkan oleh peserta kajian memenuhi kriteria peserta dengan mencatatkan skor ujian DASS-21 yang menunjukkan status kesihatan mental yang memerlukan intervensi khusus.





1.10.2 Lokasi Kajian

Lokasi kajian ini melibatkan guru-guru yang berkhidmat di sekolah-sekolah di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) di salah sebuah daerah di Negeri Selangor. Pengkaji memilih kawasan ini kerana kajian lepas mendapati bahawa guru-guru yang mengajar di kawasan bandar terdedah kepada beban tugas yang lebih mencabar, terutamanya apabila mereka mengajar murid-murid dari latar belakang sosioekonomi yang tinggi (Camacho, Vera, Scardamalia & Phalen, 2018).

Peserta kajian ini lebih tertumpu kepada guru-guru yang mengajar di kawasan bandar, memandangkan guru-guru di kawasan tersebut lebih cenderung mengalami stres berbanding guru di luar bandar (Camacho, Vera, Scardamalia & Phalen, 2018; Ouellette et al., 2018; Shernoff, Mehta, Atkins, Torf & Spencer, 2011; Atkins, Graczyk, Frazier & Adil, 2003; Balfanz, Herzog & Mac Iver, 2007). Guru-guru yang mengajar di kawasan bandar terdedah kepada pelbagai faktor persekitaran yang berpotensi menimbulkan tekanan.

Tambahan pula, Camacho et al. (2018) mencadangkan bahawa tekanan organisasi di sekolah-sekolah bandar adalah sesuatu yang biasa. Oleh itu, guru-guru di kawasan bandar menghadapi tekanan yang lebih tinggi kerana kekurangan sokongan yang mencukupi untuk memenuhi keperluan pelajar mereka. Hal ini boleh menyebabkan mereka mengalami keletihan, tekanan emosi yang berulang, serta perasaan kekurangan pencapaian peribadi, yang seterusnya menyebabkan peningkatan bilangan guru yang memilih untuk meninggalkan profesion perguruan (Fantuzzo et al., 2012; Yang, Ge, Hu, Chi & Wang, 2009).





Justifikasi pemilihan lokasi kajian ini adalah kerana jumlah guru yang mengajar di negeri ini adalah yang paling ramai berbanding dengan negeri-negeri lain (Kementerian Pendidikan Malaysia [KPM], 2024). Selain itu, pemilihan lokasi ini juga memudahkan pengkaji kerana kaunselor yang dilantik adalah kaunselor pendidikan di daerah tersebut, sekali gus memudahkan KS menjalankan perkhidmatan kaunseling kepada klien yang terlibat sebagai peserta kajian.

1.10.3 Modul Integrasi CTRT-ES

Kajian ini bertujuan untuk meneroka aplikasi modul integrasi CTRT-ES yang dibangunkan bagi membantu guru-guru. Modul ini berasaskan konsep kefahaman CT mengenai punca masalah klien dan strategi dalam RT untuk membantu klien mengatasi cabaran yang dihadapi. Teori CT digunakan oleh pengkaji untuk memahami klien, manakala teknik WDEP diterapkan sebagai strategi untuk membantu klien membuat keputusan serta bertanggungjawab terhadap pilihan yang dibuat. Aktiviti ES yang sesuai dan mudah digunakan oleh kaunselor, seperti melakar, menulis, melukis, dan mewarna, dipilih untuk memudahkan proses penerokaan klien. Dalam kajian ini, aktiviti ES digunakan sebagai alat, sementara pendekatan, proses, strategi, dan penilaian dalam sesi kaunseling individu sepenuhnya berlandaskan CTRT.





1.10.4 Dapatan Kajian

Kajian ini merupakan kajian kualitatif berbentuk kajian kes. Pelaksanaan aplikasi modul hanya melibatkan individu daripada satu lokasi kajian dengan tujuan meneroka aplikasi modul integrasi CTRT yang menggunakan aktiviti ES yang dibangunkan. Modul integrasi CTRT-ES yang digunakan dalam kajian ini hanya dilaksanakan kepada beberapa guru terpilih, dan keberkesanan modul tersebut mungkin berbeza jika diterapkan kepada kelompok yang lebih besar atau dalam konteks yang berlainan.

Kajian ini bergantung kepada data yang diberikan oleh peserta melalui ujian dan temu bual, yang boleh dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kesalahan ingatan, ketepatan jawapan, atau kecenderungan sosial peserta untuk memberikan jawapan yang diinginkan. Oleh itu, dapatan yang diperoleh dalam kajian ini terhad kepada lokasi kajian dan peserta yang terlibat, dan tidak boleh digeneralisasikan kepada kelompok yang lebih besar.

1.11 Kepentingan Kajian

Kajian yang dijalankan ini diharapkan dapat memberikan impak positif dan manfaat terhadap amalan kaunseling yang dijalankan oleh kaunselor dalam menyediakan perkhidmatan kepada warga KPM. Setiap individu dalam komuniti sekolah memainkan peranan penting dalam membantu guru-guru yang berdepan dengan isu stres, kebimbangan, dan kemurungan yang berpunca daripada beban tugas yang dihadapi dalam perubahan dunia pendidikan yang dinamik sedang berkembang.





Kajian ini juga bertujuan untuk memperkasa kaunselor dalam menggunakan pendekatan yang lebih efektif untuk menangani masalah psikologi yang dihadapi oleh guru-guru, seterusnya menyumbang kepada kesejahteraan mental mereka dan meningkatkan kualiti perkhidmatan pendidikan. Terdapat beberapa kepentingan dalam kajian ini yang boleh dijadikan panduan, antaranya:

i. Memberi Pengetahuan Baru

Kajian ini bertujuan untuk membantu guru-guru menghadapi tekanan yang boleh membawa kepada stres, kebimbangan, dan kemurungan. Dapatan kajian ini juga berusaha untuk melengkapkan guru-guru dengan kemahiran dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan sokongan profesional bagi membantu mereka menguruskan tekanan emosi dalam pekerjaan. Guru-guru sering berdepan dengan pelbagai bentuk tekanan, namun dengan bantuan yang disediakan, seperti sokongan profesional atau perubahan dasar, mereka dapat memperoleh sumber kekuatan untuk mengurangkan tekanan yang dihadapi.

Bantuan, bimbingan, atau sesi khidmat kepakaran kaunselor kepada guru-guru yang berada dalam situasi stres boleh membantu mereka mendapatkan maklumat untuk menangani cabaran dengan lebih berkesan. Latihan yang diberikan kepada guru akan mengembangkan teknik untuk menghadapinya dengan lebih positif. Selain itu, aktiviti psikopendidikan yang bertujuan memberikan pencegahan terhadap pemikiran dan perasaan yang menyebabkan tekanan juga dapat membantu mengurangkan beban yang ditanggung oleh guru-guru. Guru-guru juga akan memperoleh manfaat daripada kemahiran menguruskan tekanan, seperti kemahiran relaksasi, membuat keputusan,





dan mengendalikan tekanan dalam situasi pekerjaan yang sering menimbulkan tekanan terhadap emosi mereka.

ii. Bidang Ilmu

Kajian ini turut memberi sumbangan penting dalam bidang ilmu. Di luar negara, banyak intervensi telah dibangunkan untuk membantu guru-guru, termasuk integrasi CTRT dengan ES. Pengamal kaunseling di luar negara juga telah melakukan transformasi dalam perkhidmatan kaunseling. Oleh itu, kajian ini diharapkan dapat memberi sumbangan kepada bidang ilmu, khususnya dalam membina intervensi yang dapat membantu guru-guru. Kajian ini juga dijangka menjadi titik tolak untuk meningkatkan penyelidikan dalam kalangan kaunselor dan memperbaiki perkhidmatan yang diberikan kepada murid.



iii. Kaunselor Pendidikan

Kaunselor Pendidikan berperanan memberikan advokasi, bimbingan, kaunseling, dan khidmat kepakaran kepada kakitangan yang berdepan dengan isu kesihatan mental di tempat kerja. Menurut *American School Counselor Association* (ASCA, 2012), salah satu asas profesion kaunseling adalah untuk membantu dalam melaksanakan perubahan yang sistematik dalam kepimpinan dan hubungan dengan klien. Isu kesihatan mental semakin relevan dalam kalangan guru, terutama dengan cabaran tugas yang mereka hadapi di sekolah. Peranan KP amat penting sebagai sumber utama bantuan dan sokongan emosi bagi guru-guru.





Secara keseluruhan, kajian ini penting kerana ia memberi manfaat kepada pelbagai pihak, termasuk guru, kaunselor, pihak sekolah, dan juga pihak berkuasa pendidikan dalam usaha meningkatkan kualiti pendidikan dan kesejahteraan guru-guru di KPM.

1.12 Rumusan

Bab ini menghuraikan beberapa aspek penting berkaitan kajian yang dijalankan, termasuk fenomena stres, kebimbangan, dan kemurungan dalam kalangan guru, serta penerapan modul integrasi CTRT yang menggunakan aktiviti ES, yang menjadi tumpuan utama kajian ini. Permasalahan yang dikaji berpusat kepada kesan stres, kebimbangan, dan kemurungan terhadap kesejahteraan mental guru, dan bagaimana keadaan tersebut memberi impak terhadap prestasi serta kualiti perkhidmatan mereka sebagai pendidik. Kajian ini turut memperincikan definisi konsep dan operasional yang digunakan, dengan penekanan khusus terhadap isu psikologi yang dihadapi oleh guru-guru, iaitu stres, kebimbangan, dan kemurungan. Kepentingan kajian ini adalah untuk memberikan pengetahuan baru dalam konteks pengurusan tekanan di kalangan pendidik, selain meningkatkan kualiti perkhidmatan kaunseling.

